

**NOU**

Norges offentlige utredninger 2020:13

# Private aktører i velferdsstaten

Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig  
finansierte velferdstjenester



# Norges offentlige utredninger 2020

Seriens redaksjon:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
Teknisk redaksjon

---

1. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom  
*Helse- og omsorgsdepartementet*
2. Fremtidige kompetansebehov III  
*Kunnskapsdepartementet*
3. Ny lov om universiteter og høyskoler  
*Kunnskapsdepartementet*
4. Straffelovrådets utredning nr. 1  
*Justis- og beredskapsdepartementet*
5. Likhhet for loven  
*Justis- og beredskapsdepartementet*
6. Frie og hemmelige valg  
*Kommunal- og moderniseringsdepartementet*
7. Verdier og ansvar  
*Finansdepartementet*
8. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2020  
*Arbeids- og sosialdepartementet*
9. Blindsonen  
*Arbeids- og sosialdepartementet*
10. Straffelovrådets utredning nr. 2  
*Justis- og beredskapsdepartementet*
11. Den tredje statsmakt  
*Justis- og beredskapsdepartementet*
12. Næringslivets betydning for levende og bærekraftige lokalsamfunn  
*Nærings- og fiskeridepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet*
13. Private aktører i velferdsstaten  
*Nærings- og fiskeridepartementet*

**NOU**

Norges offentlige utredninger **2020: 13**

# Private aktører i velferdsstaten

Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig  
finansierte velferdstjenester

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 28. september 2018.  
Avgitt til Nærings- og fiskeridepartementet 1. desember 2020.

ISSN 0333-2306  
ISBN 978-82-583-1459-9

---

07 Media AS

## Til Nærings- og fiskeridepartementet

Ved kongelig resolusjon 28. september 2018 ble det oppnevnt et ekspertutvalg for utredning av offentlig finansierte velferdstjenester.

Utvalget legger med dette frem sin utredning.

Oslo 1. desember 2020

Kåre Hagen  
Leder

Julia Tropina Bakke

Gøril Bjerkan

Trond Bjørnenak

Stein Kuhnle

Hugo Matre

Camilla Trud Nereid

Kari Nyland

Kjerstin Ringdal

Rolf Røtnes

Jan Yngve Sand

Jon Vislie

---

Trine Speismark Lindgren,  
sekretariatsleder f.o.m. 9.3.2020

Nils-Ola Widme,  
sekretariatsleder t.o.m. 6.3.2020

Signe Bechmann

Tyra Margrethe Ekhaugen

Line Granholt

Roger Lorås

Henriette Lunde

Ragnhild Nersten

Marie Nygren

Julia Köhler-Olsen

Morten Randmæl

Marit Solheim

Maren Veila

Kathrine Hofgaard Vaage

Ståle Øverland



# Innhold

|          |   |    |          |   |    |
|----------|---|----|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>Innledning, oppnevning og mandat</b> .....                 | 13 | 3.6.2    | Digitalisering .....  | 52 |
| 1.1      | Innledning .....  | 13 | 3.6.3    | Avslutning .....  | 54 |
| 1.2      | Utvalgets oppnevning og sammensetning .....                   | 14 | <b>4</b> | <b>Teoretisk ramme</b> .....  | 55 |
| 1.3      | Utfordringsbildet og Stortingets anmodningsvedtak .....       | 14 | 4.1      | Innledning .....  | 55 |
| 1.3.1    | Utfordringsbildet .....                                       | 14 | 4.2      | Rettsikkerhet og samfunnsøkonomisk effektivitet .....                           | 56 |
| 1.3.2    | Bakgrunn for nedsettelsen av utvalget .....                   | 15 | 4.2.1    | Effektive velferdstjenester .....   | 56 |
| 1.4      | Utvalgets mandat .....  | 15 | 4.2.2    | Det offentlige plikter å sørge for rettsikkerhet .....                          | 57 |
| 1.5      | Problembeskrivelse og utvalgets tolkning av mandatet .....    | 19 | 4.3      | Organisering av tjenestelevering – trepartsforholdet .....                      | 59 |
| 1.6      | Utvalgets avgrensninger .....                                 | 20 | 4.4      | Styringsproblemet .....   | 60 |
| 1.7      | Utvalgets skille mellom ideelle og kommersielle aktører ..... | 21 | 4.4.1    | Prinsipal-agent-teori .....   | 60 |
| 1.8      | Nordisk sammenligning .....                                   | 22 | 4.4.2    | Ufullstendige kontrakter .....  | 61 |
| 1.9      | Utvalgets arbeidsmåte og prioriteringer .....                 | 22 | 4.4.3    | Styrings- og transaksjonskostnader .....  | 63 |
| 1.10     | Utredningens oppbygging .....                                 | 23 | 4.4.4    | Betydning av tillit for styring og transaksjonskostnader .....                  | 66 |
| <b>2</b> | <b>Sammendrag</b> .....                                       | 24 | 4.5      | Potensielle gevinster ved bruk av private .....                                 | 68 |
| 2.1      | Rammer for kartleggingen av velferdstjenestesektorene .....   | 24 | 4.5.1    | Kommersielle og ideelle private aktører på velferdsområdet .....                | 68 |
| 2.2      | Funn og tilrådning .....                                      | 26 | 4.5.2    | Begrunnelser for bruk av private ..   | 68 |
|          | <b>Delutredning I</b> .....                                   | 31 | 4.5.3    | Kostnadseffektivitet .....  | 69 |
|          |   |    | 4.5.4    | Fleksibilitet .....   | 70 |
|          |   |    | 4.6      | Oppsummering .....  | 71 |
| <b>3</b> | <b>Velferdsstatens fremvekst og utvikling</b> .....           | 33 | <b>5</b> | <b>Valgmuligheter for styring og organisering av private leverandører</b> ..... | 73 |
| 3.1      | Innledning .....  | 33 | 5.1      | Innledning .....  | 73 |
| 3.2      | Et statlig forsyningsansvar .....                             | 33 | 5.2      | Dilemmaer og målkonflikter .....  | 73 |
| 3.3      | Velferdstjenestenes omfang og sammensetning .....             | 34 | 5.3      | Virkemidler i styringen av private aktører .....                                | 74 |
| 3.4      | Hva er en velferdstjeneste? .....                             | 37 | 5.3.1    | Ulike styringsmekanismer .....  | 74 |
| 3.4.1    | Definisjon .....  | 37 | 5.3.2    | Hierarki .....  | 74 |
| 3.4.2    | Hva er en offentlig velferdstjeneste? .....                   | 37 | 5.3.3    | Regelstyring .....  | 75 |
| 3.4.3    | Utvalgets avgrensninger .....                                 | 38 | 5.3.4    | Konkurransen og økonomiske insentiver .....                                     | 75 |
| 3.4.4    | Særtrekk ved velferdsgoder .....                              | 41 | 5.3.5    | Tillit .....  | 77 |
| 3.5      | Framveksten av et norsk, velferdspluralistisk system .....    | 42 | 5.4      | Finansieringsmodeller – anskaffelser og tilskudd .....                          | 79 |
| 3.5.1    | Et politisk-økonomisk perspektiv ..                           | 42 | 5.4.1    | Regulering .....  | 79 |
| 3.5.2    | ‘Tre ringer av offentlig ansvar’ .....                        | 43 | 5.4.2    | Rettslig skille mellom tilskudd og anskaffelse .....                            | 80 |
| 3.5.3    | Den førmoderne paternalismen ....                             | 43 | 5.4.3    | Andre forhold som skiller anskaffelser og tilskudd .....                        | 81 |
| 3.5.4    | Sosialhjelpsstaten 1850–1930 .....                            | 44 | 5.5      | Brukervalg .....  | 81 |
| 3.5.5    | Velferdsstatens konsolidering (1950–80) .....                 | 45 | 5.5.1    | Når kan brukervalg benyttes .....   | 81 |
| 3.5.6    | 1980–2000: Paradigmeskifte .....                              | 46 | 5.5.2    | Kriterier for å vurdere tjenestens egnethet for brukervalg .....                | 81 |
| 3.5.7    | Etter årtusenskiftet .....                                    | 49 |          |   |    |
| 3.5.8    | Styringssystemets anatomi .....                               | 51 |          |   |    |
| 3.6      | Inn i fremtiden .....   | 51 |          |   |    |
| 3.6.1    | Utfordringsbildet .....                                       | 51 |          |   |    |

|          |  |            |          |   |            |
|----------|--|------------|----------|---|------------|
| 5.5.3    | Brukervalg som et virkemiddel for å fremme kvalitet .....                            | 82         | 6.4.3    | Reglene om offentlig støtte .....   | 115        |
| 5.5.4    | Forholdet mellom brukervalg og brukervedvirkning .....                               | 82         | 6.5      | Nærmere om når man er innenfor og når man er utenfor EØS-retten               | 118        |
| 5.6      | Etableringskontroll – tillatelser, kvalifikasjonskrav og godkjenningens vilkår ..... | 82         | 6.5.1    | Innledning .....  | 118        |
| 5.6.1    | Ulike typer etableringskontroll .....  | 82         | 6.5.2    | Økonomisk aktivitet .....   | 120        |
| 5.6.2    | Valg ved bruk av tillatelser .....   | 83         | 6.6      | Handlingsrommet .....   | 124        |
| 5.7      | Infrastruktur .....  | 83         | 6.6.1    | Reglene om fri bevegelighet av tjenester og etableringsretten .....           | 124        |
| 5.8      | Valg av kontrakt ved anskaffelser ..   | 84         | 6.6.2    | Anskaffelsesregelverket .....   | 126        |
| 5.8.1    | Konsesjonskontrakt eller ordinær tjenestekontrakt .....                              | 84         | 6.6.3    | Statsstøtteregelverket .....  | 129        |
| 5.8.2    | Lengden på kontrakten .....  | 86         | 6.7      | Oppsummering og analyse av EØS-retten .....                                   | 130        |
| 5.8.3    | Detaljgraden i kontrakten og omfanget av krav .....                                  | 87         | <b>7</b> | <b>Selskapsrett og skatterett .....</b>                                       | <b>132</b> |
| 5.8.4    | Risikofordeling .....  | 87         | 7.1      | Innledning .....  | 132        |
| 5.9      | Kvalitet .....   | 88         | 7.2      | Selskapsrettslige rammer for private velferdstjenesteprodusenter .....        | 132        |
| 5.10     | Kompensasjonsmodeller .....  | 88         | 7.2.1    | Utgangspunktet – sammenlutningsfrihet .....                                   | 132        |
| 5.10.1   | Innledning .....   | 88         | 7.2.2    | Organisasjonsformer .....   | 132        |
| 5.10.2   | Nivået på kompensasjon .....   | 89         | 7.2.3    | Nærmere om enkelte organisasjonsformer .....                                  | 133        |
| 5.10.3   | Kompensasjonsmodeller .....  | 90         | 7.2.4    | Konsern .....   | 134        |
| 5.11     | Tilsyn og kontraktsoppfølging .....  | 90         | 7.2.5    | Uttak av kapital – skillet mellom deltaker og juridisk person .....           | 134        |
| 5.12     | Skillet mellom kommersielle og ideelle aktører .....                                 | 91         | 7.2.6    | Maskerte utdelinger .....   | 135        |
| 5.12.1   | Mange ulike typer leverandører ...   | 91         | 7.3      | Skatterettslige rammer for private velferdstjenesteprodusenter .....          | 135        |
| 5.12.2   | Ingen legaldefinisjon for ideelle organisasjoner .....                               | 91         | 7.3.1    | Kapitalbeskatning .....   | 136        |
| 5.12.3   | Nærmere om anskaffelsesregelverket – EØS-rettens føringer .....                      | 93         | 7.3.2    | Uønsket skattetilpasning .....  | 137        |
| 5.12.4   | Utvalgets kartlegging .....  | 96         | 7.4      | Avslutning .....  | 138        |
| 5.12.5   | Konkrete innspill fra ideelle aktører .....  | 98         | <b>8</b> | <b>Arbeidsliv .....</b>   | <b>139</b> |
| 5.12.6   | Oppsummering .....   | 99         | 8.1      | Innledning .....  | 139        |
| <b>6</b> | <b>EØS-rettens rammer .....</b>  | <b>100</b> | 8.2      | Lønn .....  | 140        |
| 6.1      | Innledning .....   | 100        | 8.2.1    | Et organisert arbeidsliv .....  | 140        |
| 6.2      | EØS-rettens grunnleggende systematikk .....  | 100        | 8.2.2    | Minstelønn og allmenngjøring .....  | 141        |
| 6.2.1    | Innledning .....   | 100        | 8.3      | Rettigheter og plikter etter arbeidsmiljøloven .....                          | 141        |
| 6.2.2    | Rettsgrunnlaget .....  | 101        | 8.3.1    | Innledning .....  | 141        |
| 6.2.3    | EØS-rettens virkemåte .....  | 101        | 8.3.2    | Helse, miljø og sikkerhet .....   | 141        |
| 6.3      | EØS-rettens forhold til velferdstjenester .....                                      | 101        | 8.3.3    | Arbeidstid .....  | 142        |
| 6.3.1    | Politikkutvikling i EU om offentlige tjenester .....                                 | 101        | 8.3.4    | Ansettelse og opphør av arbeidsforhold .....                                  | 142        |
| 6.3.2    | Markedsprinsipper og ikke-markedsprinsipper .....                                    | 102        | 8.3.5    | Reglene om virksomhetsoverdragelse .....                                      | 143        |
| 6.3.3    | Tjenester av allmenn betydning ...   | 104        | 8.3.6    | Tilknytningsformer .....  | 144        |
| 6.3.4    | Metodene for å hensynte særtrekk ved velferdstjenester .....                         | 105        | 8.3.7    | Tilsyn, oppfølging og håndheving av arbeidsmiljølovens regler .....           | 145        |
| 6.4      | EØS-rettens kjerneregler .....   | 106        | 8.4      | Rettigheter og plikter etter folketrygdloven .....                            | 145        |
| 6.4.1    | Reglene om fri bevegelse av tjenester og reglene om etableringsrett .....            | 106        | 8.4.1    | Mange like rettigheter for arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende ..... | 145        |
| 6.4.2    | Reglene om offentlig anskaffelser  | 108        |          |   |            |



|           |  |            |           |   |            |
|-----------|--|------------|-----------|---|------------|
| 8.4.2     | Forskjellene mellom arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende ...  | 146        | 10.3.1    | Brukernes rettigheter og valg-frihet .....  | 167        |
| 8.5       | Pensjon .....  | 147        | 10.3.2    | Hvem avgjør tildeling av tjeneste ..  | 168        |
| 8.5.1     | Privat tjenestepensjon .....   | 147        | 10.3.3    | Private aktørenes plikter og ansvar .....   | 168        |
| 8.5.2     | Offentlig tjenestepensjon .....  | 148        | 10.3.4    | Forvaltningsrettslig plassering av tildeling av tjeneste til bruker .....                         | 169        |
| 8.5.3     | Lovfestede profesjonsbaserte pensjonsordninger .....   | 148        | 10.3.5    | Egenandel fra bruker og regulering av størrelsen .....  | 169        |
| 8.5.4     | Endring av tjenestepensjonsordning .....   | 149        | 10.4      | Kjøp fra private leverandører .....   | 169        |
| 8.5.5     | Dekning av pensjonskostnader til visse private virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning .....                    | 149        | 10.4.1    | Driftsavtaler med ideelle institusjoner .....   | 169        |
| 8.6       | Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter .....   | 149        | 10.4.2    | Driftsavtaler med privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister) .....                     | 170        |
| 8.6.1     | Om forskriften .....   | 150        | 10.4.3    | Avtaler med private etter anskaffelsesregelverket .....   | 172        |
| 8.6.2     | Oppdragsgivers plikter etter forskriften .....   | 150        | 10.4.4    | Fritt behandlingsvalg .....   | 174        |
| 8.6.3     | Forholdet til EØS-retten .....   | 151        | 10.5      | Det offentliges kontroll og oppfølging av avtalen med den private .....                           | 177        |
| 8.6.4     | Tilsyn, etterlevelse og veiledning ..  | 151        | 10.5.1    | Krav til kvalitet .....   | 177        |
| 8.7       | Sammenligning med andre nordiske land .....  | 153        | 10.5.2    | Sentral helseforvaltning og oppfølging av kvalitet i helse-tjenesten .....                        | 178        |
| 8.7.1     | Innledning .....   | 153        | 10.5.3    | Oppfølging, tilsyn og kontroll .....  | 179        |
| 8.7.2     | Lønnsdannelse .....  | 153        | 10.6      | Håndheving og sanksjoner .....  | 180        |
| 8.7.3     | Pensjonsordninger .....  | 154        | 10.6.1    | Offentlig rettslige sanksjoner .....  | 180        |
| 8.7.4     | Særskilt regulering av lønns- og arbeidsvilkår der det offentlige benytter private leverandører av velferdstjenester ..... | 154        | 10.6.2    | Privatrettslige sanksjoner .....  | 180        |
| 8.8       | Tabelloppsummering – Plikter og rettigheter i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven m.m. ....                               | 155        | 10.7      | Oppsummering .....  | 180        |
| <b>9</b>  | <b>Velferdstjenestesektorene</b> .....   | <b>160</b> | 10.7.1    | Om bruk av private og utvikling ..  | 180        |
| 9.1       | Helse- og omsorgssektoren .....  | 160        | 10.7.2    | Tjenestekompleksitet .....  | 181        |
| 9.1.1     | Struktur og ansvar for de ulike helse- og omsorgstjenestene .....  | 160        | 10.7.3    | Brukerinvolvering og brukerrettigheter .....  | 182        |
| 9.1.2     | Private tilbydere av helse- og omsorgstjenester som er helt privat finansiert .....  | 161        | 10.7.4    | Kunnskap om hvorvidt bruken av private har vært vellykket og/eller problematisk .....             | 182        |
| 9.1.3     | Bedriftshelsetjeneste .....  | 161        | <b>11</b> | <b>Kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....   | <b>187</b> |
| 9.1.4     | Avgrensning .....  | 161        | 11.1      | Innledning .....  | 187        |
| 9.2       | Barnevernet .....  | 161        | 11.2      | Omfang – gradvis økende antall mottakere av omsorgstjenester og sysselsatte i omsorgsnæringene .. | 188        |
| 9.3       | Barnehager .....   | 162        | 11.3      | Driftsansvar – 89 prosent av driftsutgiftene er i kommunale virksomheter .....                    | 190        |
| 9.4       | Friskoler .....  | 162        | 11.4      | Oversikt over brukernes sentrale rettigheter .....  | 192        |
| 9.5       | Arbeidsmarkedstiltak .....   | 162        | 11.5      | Bruk av private aktører .....   | 192        |
| <b>10</b> | <b>Spesialisthelsetjenester</b> .....  | <b>163</b> | 11.6      | Regulering av tjeneste- produsentens motytelse/avtalens innhold .....                             | 194        |
| 10.1      | Innledning .....   | 163        | 11.7      | Det offentliges kontroll og oppfølging av avtalen med den private .....                           | 196        |
| 10.1.1    | Sektoromtale og historikk .....  | 163        |           |   |            |
| 10.2      | Det offentliges ansvar og organisering av tjenesten .....  | 165        |           |   |            |
| 10.2.1    | Det offentlige ansvaret .....  | 165        |           |   |            |
| 10.2.2    | Forholdet mellom staten, bestiller og utfører .....  | 165        |           |   |            |
| 10.3      | Forholdet mellom bruker og tjeneste nes rettigheter .....  | 167        |           |   |            |

|           |  |     |           |   |     |
|-----------|--|-----|-----------|---|-----|
| 11.8      | Håndheving/sanksjoner .....  | 201 | <b>14</b> | <b>Barnehager</b> .....   | 226 |
| 11.9      | Markedsreguleringer .....  | 202 | 14.1      | Historisk utvikling – det offentliges ansvar og brukernes rettigheter .....                   | 226 |
| 11.10     | Oppsummering .....   | 203 | 14.2      | Beskrivelse av dagens sektor .....  | 227 |
| <b>12</b> | <b>Den offentlige tannhelse-tjenesten</b> .....  | 205 | 14.2.1    | De private barnehagenes størrelse og organisering .....                                       | 227 |
| 12.1      | Innledning .....   | 205 | 14.2.2    | De private barnehagekjedene øker markedsandelene sine .....                                   | 228 |
| 12.2      | Fylkeskommunens befolkningsansvar .....  | 205 | 14.2.3    | Finansieringen av barnehagene – nøkkeltall .....  | 229 |
| 12.3      | Fylkeskommunens gruppeansvar   | 206 | 14.3      | Regler om godkjenning og finansiering .....   | 230 |
| 12.4      | Ansvar for tjenestenes innhold og omfang .....   | 206 | 14.3.1    | Godkjenning av nye barnehager ..  | 230 |
| 12.5      | Overføring av ansvaret til kommunen .....  | 207 | 14.3.2    | Krav til organisering av virksomheten .....   | 230 |
| <b>13</b> | <b>Barnevern</b> .....   | 208 | 14.3.3    | Tildeling av tilskudd til nye private barnehager .....  | 231 |
| 13.1      | Innledning .....   | 208 | 14.3.4    | Beregningen av tilskuddet .....   | 231 |
| 13.1.1    | Kort oversikt .....  | 208 | 14.3.5    | Tilskuddets varighet .....  | 232 |
| 13.1.2    | Utviklingen av det offentlige ansvaret og brukernes rettigheter                              | 209 | 14.3.6    | Egenbetaling .....  | 232 |
| 13.1.3    | Framveksten av private aktører ....  | 210 | 14.4      | Allokering av brukere – regler om opptak av barn .....  | 232 |
| 13.2      | Det offentliges ansvar og borgernes rettigheter .....  | 211 | 14.5      | Regler om hvordan private barnehager skal bruke offentlige tilskudd og foreldrebetaling ..... | 233 |
| 13.3      | Kommunen og Bufetat er gitt «forsyningsansvar» .....   | 213 | 14.5.1    | Krav til kvaliteten på tilbudet .....   | 233 |
| 13.3.1    | Kommunens forsyningsansvar .....   | 213 | 14.5.2    | Krav om medvirkning fra barn og foreldre .....  | 234 |
| 13.3.2    | Det statlige barnevernets forsyningsansvar .....   | 214 | 14.5.3    | Muligheten til å ta ut gevinster ....   | 234 |
| 13.3.3    | De forsyningsansvarliges økonomisk ansvar .....  | 215 | 14.5.4    | Krav til lønns- og arbeidsvilkår ....   | 234 |
| 13.3.4    | Tilsyn med de forsyningsansvarlige .....   | 216 | 14.6      | Kontroll med og oppfølging av de private aktørene .....                                       | 235 |
| 13.4      | Lovgiverens regulering av private tjenesteytere .....  | 216 | 14.6.1    | Det offentliges mulighet til å få innsyn i virksomheten .....                                 | 235 |
| 13.4.1    | Regulering av private tjenesteytere som leverer tjenester til barnevernstjenesten .....      | 216 | 14.6.2    | Det offentliges mulighet til å føre tilsyn .....  | 235 |
| 13.4.2    | Regulering av private tjenesteytere som leverer tjenester til det statlige barnevernet ..... | 217 | 14.6.3    | Mulige reaksjoner på regelbrudd   | 235 |
| 13.5      | Tjenesteytere og forsyningsansvarlige .....  | 218 | 14.6.4    | Faktisk tilsynsaktivitet .....  | 237 |
| 13.5.1    | Private tjenesteytere og det kommunale barnevernet .....                                     | 219 | 14.7      | Oppsummering .....  | 237 |
| 13.5.2    | Private tjenesteytere og det statlige barnevernet .....                                      | 220 | <b>15</b> | <b>Friskoler</b> .....  | 241 |
| 13.6      | Private tjenesteytere og borgeren/brukeren .....   | 222 | 15.1      | Det offentliges ansvar og brukernes rettigheter og plikter ..                                 | 241 |
| 13.7      | Borgeren og de forsyningsansvarlige .....  | 222 | 15.2      | Beskrivelse av dagens sektor .....  | 242 |
| 13.8      | Utvalgets oppsummering og vurdering .....  | 223 | 15.2.1    | Friskolenes størrelse og utviklingen over tid .....   | 242 |
|           |  |     | 15.2.2    | Finansieringen av friskolene – nøkkeltall .....   | 242 |
|           |  |     | 15.3      | Regler om godkjenning og finansiering .....   | 243 |
|           |  |     | 15.3.1    | Godkjenning av friskoler med rett til statstilskudd .....                                     | 243 |
|           |  |     | 15.3.2    | Krav til organisering av virksomheten .....   | 244 |
|           |  |     | 15.3.3    | Beregningen av statstilskuddet ....   | 244 |

|           |  |     |           |  |     |
|-----------|--|-----|-----------|--|-----|
| 15.3.4    | Tilskuddets varighet .....   | 244 | 16.5.2    | Arbeids- og velferdsetatens hjemmel til å få innsyn i tiltaksleverandørenes leveranser til tiltaksdeltakerne ..... | 265 |
| 15.3.5    | Egenbetaling .....   | 244 | 16.5.3    | Arbeids- og velferdsetatens håndheving/sanksjoner .....  | 266 |
| 15.4      | Allokering av brukere – regler om inntak i friskoler .....   | 244 | 16.6      | Markedsreguleringer i arbeidsmarkedstiltak .....   | 266 |
| 15.5      | Regler om hvordan friskoler skal bruke statstilskuddet og skolepengene .....   | 245 | 16.7      | Oppsummering .....   | 268 |
| 15.5.1    | Krav til kvaliteten på tilbudet .....  | 245 | <b>17</b> | <b>Kvalitet i velferdstjenester</b> .....  | 271 |
| 15.5.2    | Muligheten til å ta ut gevinster .....   | 245 | 17.1      | Hva er kvalitet .....  | 271 |
| 15.5.3    | Krav til lønns- og arbeidsvilkår .....   | 246 | 17.1.1    | Kvalitet måles i forhold til fastsatt mål .....  | 271 |
| 15.6      | Kontroll med og oppfølging av de private aktørene .....  | 246 | 17.1.2    | Ulike typer av tjenester .....   | 271 |
| 15.6.1    | Det offentliges mulighet til å få innsyn i virksomheten .....  | 246 | 17.1.3    | Kvalitetsindikatorer .....   | 272 |
| 15.6.2    | Det offentliges mulighet til å føre tilsyn .....   | 247 | 17.1.4    | Når kvalitet er vanskelig å måle ...   | 273 |
| 15.6.3    | Reaksjoner på regelbrudd .....   | 247 | 17.2      | Mål og kvalitetskrav på de ulike sektorene .....   | 273 |
| 15.6.4    | Faktisk tilsynsaktivitet .....   | 248 | 17.2.1    | Nasjonale kvalitetsindikatorer .....   | 273 |
| 15.7      | Oppsummering .....   | 248 | 17.2.2    | Strukturindikatorer .....  | 275 |
| <b>16</b> | <b>Arbeidsmarkedstiltak</b> .....  | 250 | 17.2.3    | Prosessindikatorer .....   | 276 |
| 16.1      | Om sektoren arbeidsmarkeds- tiltak .....   | 250 | 17.2.4    | Resultatindikatorer .....  | 277 |
| 16.1.1    | Historisk utvikling i bruken av private aktører .....  | 250 | 17.3      | Forskning på kvalitet .....  | 277 |
| 16.1.2    | Omfang og innretning av arbeids- markedstiltak. Utvalgets avgrensninger .....  | 251 | 17.3.1    | Effekten ved bruk av private aktører på kvalitet .....   | 278 |
| 16.1.3    | Nærmere omtale av de aktuelle arbeidsmarkedstiltakene .....  | 253 | 17.3.2    | Utdanningsforskning .....  | 279 |
| 16.2      | Regulering av det offentlige ansvaret for arbeidsmarkedstiltak .....   | 254 | 17.3.3    | Barnevernsforskning .....  | 281 |
| 16.3      | Tiltaksdeltakernes rettigheter og plikter i arbeidsmarkedstiltak .....   | 256 | 17.3.4    | Helseforskning .....   | 281 |
| 16.4      | Regulering av Arbeids- og velferdsetatens bruk av tiltaks- leverandører og leverandørenes motytelse .....                                  | 256 | 17.3.5    | Arbeidsmarkedsforskning .....  | 282 |
| 16.4.1    | Hvordan reguleres forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør i nasjonale regelverk for arbeids- markedstiltak? ..... | 256 | 17.4      | Oppsummering .....   | 284 |
| 16.4.2    | Hvordan reguleres forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør på avtalenivå i arbeidsmarkedstiltak? .....             | 258 | <b>18</b> | <b>Lønns- og arbeidsvilkår</b> .....   | 285 |
| 16.4.3    | Hvordan fastsettes kvalitet i avtalene? .....  | 259 | 18.1      | Innledning .....   | 285 |
| 16.5      | Arbeids- og velferdsetatens kontroll og oppfølging av avtalen med tiltaksleverandøren .....  | 262 | 18.2      | Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår .....   | 285 |
| 16.5.1    | Hvordan verifiseres kvalitet i arbeidsmarkedstiltak? .....   | 262 | 18.2.1    | Arbeidsforhold .....   | 286 |
|           |  |     | 18.2.2    | Lønn .....   | 287 |
|           |  |     | 18.2.3    | Pensjon .....  | 288 |
|           |  |     | 18.2.4    | Omfanget av ulike tilknytnings- former .....   | 289 |
|           |  |     | 18.2.5    | Fast kontra midlertidig ansettelse .....   | 290 |
|           |  |     | 18.2.6    | Deltid/heltid .....  | 291 |
|           |  |     | 18.2.7    | Medleverordningen .....  | 292 |
|           |  |     | 18.2.8    | Innleie og bruk av selvstendig næringsdrivende/oppdragstakere .....  | 293 |
|           |  |     | 18.2.9    | Kompetanse/utdanning .....   | 295 |
|           |  |     | 18.2.10   | Alderssammensetning/ansiennitet .....  | 295 |
|           |  |     | 18.2.11   | Sykefravær .....   | 297 |
|           |  |     | 18.2.12   | Velferdstjenesteområder som er omfattet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår .....                              | 298 |
|           |  |     | 18.3      | Nærmere om de ulike velferds- tjenestenæringene .....  | 299 |
|           |  |     | 18.3.1    | Spesialisthelsetjenesten .....   | 299 |
|           |  |     | 18.3.2    | Kommunale helse- og omsorgs- tjenester .....   | 300 |

|           |                                     |     |                                      |                                      |     |
|-----------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|-----|
| 18.3.3    | Barnevern .....                     | 301 | 19.8.2                               | Markedsstruktur i friskole-          | 344 |
| 18.3.4    | Barnehager .....                    | 302 | 19.8.3                               | Lønnsomhet .....                     | 344 |
| 18.3.5    | Friskoler .....                     | 303 | 19.8.4                               | Oppsummering .....                   | 345 |
| 18.3.6    | Arbeidsmarkedstiltak .....          | 304 | 19.9                                 | Arbeidsmarkedstiltak .....           | 347 |
| 18.3.7    | Asylmottak .....                    | 305 | 19.9.1                               | Delt mellom forhåndsgodkjente        |     |
| 18.4      | Kostnader for arbeidsgiver ved      |     | og anbudsbaserte leverandører ...    | 347                                  |     |
|           | ulike landsomfattende tariffavtaler | 306 | 19.9.2                               | Organisering – forhånds-             |     |
|           |                                     |     | godkjente tiltaksbedrifter har       |                                      |     |
| <b>19</b> | <b>Hva kjennetegner økonomien</b>   |     | normalt offentlig aksjemajoritet ... | 349                                  |     |
|           | <b>til private leverandører av</b>  |     | 19.9.3                               | Omsetning til forhåndsgodkjente      |     |
|           | <b>velferdstjenester?</b> .....     | 310 | tiltaksbedrifter .....               | 351                                  |     |
| 19.1      | Innledning .....                    | 310 | 19.9.4                               | Stort mangfold av leverandører av    |     |
| 19.2      | Nærmere om lønnsomhet .....         | 311 | anbudsutsatte arbeidsmarkeds-        |                                      |     |
| 19.2.1    | Driftsmarginer som mål på lønn-     |     | tjenester .....                      | 352                                  |     |
|           | somhet .....                        | 311 | 19.9.5                               | Lønnsomhet .....                     | 354 |
| 19.2.2    | Nivå på driftsmarginer .....        | 311 | 19.9.6                               | Årsaker til lønnsomhetsforskjeller   | 356 |
| 19.2.3    | Faktorer som kan påvirke            |     | 19.9.7                               | Oppsummering .....                   | 358 |
|           | lønnsomheten .....                  | 312 | 19.10                                | Asylmottak .....                     | 359 |
| 19.2.4    | Datakilder .....                    | 312 | 19.10.1                              | Innledning .....                     | 359 |
| 19.3      | Særlig om ideelle virksomheter ...  | 313 | 19.10.2                              | Rettslig grunnlag for forsynings-    |     |
| 19.3.1    | Ideelle virksomheter basert på      |     | ansvar for det offentlige .....      | 359                                  |     |
|           | SSBs klassifisering .....           | 313 | 19.10.3                              | Tilgang i markedet for mottaks-      |     |
| 19.3.2    | Omfanget av opplysninger om         |     | tjenestene .....                     | 360                                  |     |
|           | økonomisk aktivitet .....           | 313 | 19.10.4                              | Kontroll av private aktører .....    | 360 |
| 19.4      | Spesialisthelsetjenesten .....      | 314 | 19.10.5                              | Oversikt over mottakssektoren ....   | 360 |
| 19.4.1    | Markedsstruktur i spesialist-       |     | 19.10.6                              | Private foretak opererer om lag      |     |
|           | helsetjenesten .....                | 314 | halvparten av alle asylmottak,       |                                      |     |
| 19.4.2    | Ideelle institusjoner med drifts-   |     | noe som er lavere enn tidligere .... | 361                                  |     |
|           | avtale med regionale helseforetak   | 315 | 19.10.7                              | Lønnsomhet .....                     | 362 |
| 19.4.3    | Private leverandører av helse-      |     | 19.10.8                              | Oppsummering .....                   | 363 |
|           | tjenester levert etter konkurranse  | 317 | 19.11                                | Oppsummering alle sektorer .....     | 363 |
| 19.4.4    | Private spesialistlegetjenester,    |     |                                      |                                      |     |
|           | inkludert avtalespesialister .....  | 321 | <b>20</b>                            | <b>Kommersielle leverandører</b>     |     |
| 19.4.5    | Oppsummering .....                  | 322 |                                      | <b>av offentlig finansierte</b>      |     |
| 19.5      | Kommunale helse- og omsorgs-        |     |                                      | <b>velferdstjenester: Lønnsomhet</b> |     |
|           | tjenester .....                     | 323 |                                      | <b>og pengestrømmer</b> .....        | 366 |
| 19.5.1    | Markedsstruktur for kommunale       |     | 20.1                                 | Innledning .....                     | 366 |
|           | helse- og omsorgstjenester .....    | 323 | 20.2                                 | Datakilder, analysemetoden og        |     |
| 19.5.2    | Lønnsomhet .....                    | 325 | avgrensninger .....                  | 366                                  |     |
| 19.5.3    | Årsaker til lønnsomhetsforskjeller  | 326 | 20.2.1                               | Oversikt over faktiske               |     |
| 19.5.4    | Oppsummering .....                  | 329 | leverandører av offentlig            |                                      |     |
| 19.6      | Barnevernstjenester .....           | 330 | finansierte velferdstjenester .....  | 366                                  |     |
| 19.6.1    | Markedsstruktur for                 |     | 20.2.2                               | Datakilder .....                     | 367 |
|           | barnevernstjenester .....           | 330 | 20.2.3                               | Foretak og underenheter .....        | 367 |
| 19.6.2    | Lønnsomhet .....                    | 331 | 20.2.4                               | Blanding av offentlige midler og     |     |
| 19.6.3    | Årsaker til lønnsomhetsforskjeller  | 333 | betaling fra brukere .....           | 368                                  |     |
| 19.6.4    | Oppsummering .....                  | 335 | 20.2.5                               | Deskriptive analyser .....           | 368 |
| 19.7      | Barnehager .....                    | 335 | 20.3                                 | Oversikt over de kommersielle        |     |
| 19.7.1    | Markedsstruktur i barnehage-        |     | aktørene .....                       | 370                                  |     |
|           | sektoren .....                      | 335 | 20.3.1                               | Omfanget av kommersielle             |     |
| 19.7.2    | Lønnsomhet .....                    | 338 | aktører .....                        | 370                                  |     |
| 19.7.3    | Årsaker til lønnsomhetsforskjeller  | 340 | 20.3.2                               | Antall foretak organisert i konsern  | 372 |
| 19.7.4    | Oppsummering .....                  | 343 | 20.3.3                               | De største kommersielle aktørene     |     |
| 19.8      | Friskoler .....                     | 344 | i de ulike sektorene .....           | 372                                  |     |
| 19.8.1    | Innledning .....                    | 344 |                                      |                                      |     |

|           |   |            |           |  |            |
|-----------|---|------------|-----------|--|------------|
| 20.3.4    | Utenlandsk eierskap i velferdssektoren i Norge .....                  | 373        | 21.5.2    | Behov for god og tilgjengelig oversikt over økonomien .....          | 428        |
| 20.4      | Lønnsomhet i kommersielle foretak .....                               | 377        | 21.5.3    | Private aktørers lønnsomhet .....                                    | 428        |
| 20.4.1    | Driftsmargin og resultatgrad .....                                    | 377        | 21.6      | Anvendelse av overskudd .....  | 432        |
| 20.4.2    | Rentabilitet .....  | 382        | 21.6.1    | Utbytte og konsernbidrag .....                                       | 432        |
| 20.4.3    | Oppnår de private aktørene «superprofitt»? .....                      | 385        | 21.6.2    | Strategiske tilpasninger .....                                       | 433        |
| 20.4.4    | Oppsummering .....  | 386        | 21.6.3    | Gevinst ved salg av virksomhet ....                                  | 434        |
| 20.5      | Pengestrømmer fra driftsforetak til eiere .....                       | 388        | 21.6.4    | Særlig om salg av eiendom .....                                      | 435        |
| 20.5.1    | Internhandel .....  | 388        | 21.7      | Fordelingsvirkninger – lønn, arbeidsvilkår og pensjon .....          | 435        |
| 20.5.2    | Tynn kapitalisering .....   | 393        | 21.8      | Oppsummering .....   | 437        |
| 20.5.3    | Utbytte .....   | 398        | <b>22</b> | <b>Styringsvirkemidler for mer effektiv bruk av private .....</b>    | <b>440</b> |
| 20.5.4    | Konsernbidrag .....   | 398        | 22.1      | Prinsipiell tilnærming til bruk av private .....                     | 440        |
| 20.5.5    | Sammenheng mellom utbytte og konsernbidrag .....                      | 401        | 22.1.1    | Begrunnelser for bruk av private aktører .....                       | 440        |
| 20.5.6    | Eierlønn og andre ytelser til personlige eiere .....                  | 401        | 22.1.2    | Utvalgets tilrådning .....   | 443        |
| 20.5.7    | Hvor mye av overskuddene blir tilbakeholdt i foretakene? .....        | 403        | 22.2      | Styringsvirkemidler for å løse styringsproblemet .....               | 444        |
| 20.5.8    | Gevinstrealisering ved salg .....                                     | 404        | 22.2.1    | Regulering .....   | 444        |
| 20.5.9    | Andre former for gevinstrealisering .....                             | 407        | 22.2.2    | Økonomiske insentiver .....  | 445        |
| 20.6      | Skattetilpasninger .....  | 408        | 22.2.3    | Tillitsbasert styring .....  | 447        |
| 20.6.1    | Holdingstrukturer i forbindelse med PE-fond oppkjøp .....             | 412        | 22.3      | Rettssikkerheten må ivaretas .....                                   | 448        |
| 20.6.2    | Holdingstrukturer blant andre utenlandske aktører .....               | 412        | 22.3.1    | God håndtering ved myndighetsutøvelse .....                          | 449        |
| 20.6.3    | Holdingstrukturer blant norsk kontrollerte aktører .....              | 412        | 22.3.2    | Hvordan sørge for rettssikkerheten .....                             | 449        |
| 20.6.4    | Oppsummering .....  | 412        | 22.3.3    | Økt rettsliggjøring .....  | 450        |
| 20.7      | Oppsummering .....  | 413        | 22.4      | Omfanget av styringskostnader ...                                    | 450        |
|           | <b>Delutredning II .....</b>  | <b>419</b> | 22.4.1    | Finansieringsmodellenes konsekvenser for styringskostnader .....     | 450        |
| <b>21</b> | <b>Utvalgets analyse .....</b>  | <b>421</b> | 22.4.2    | Styringskostnader ved å styre mot kvalitet .....                     | 451        |
| 21.1      | Utgangspunktet for analysen .....                                     | 421        | 22.4.3    | Hvordan brukerne kan bidra til økt kvalitet eller å avdekke svikt .. | 457        |
| 21.2      | Mål for velferdssektorene .....                                       | 422        | 22.4.4    | Hvordan ansatte kan bidra til økt kvalitet og å avdekke svikt .....  | 458        |
| 21.3      | Kvalitet og styringskostnader .....                                   | 422        | 22.4.5    | Sanksjonsmuligheter der svikt eller dårlig kvalitet avdekkes .....   | 461        |
| 21.3.1    | Hva er tilstrekkelig god kvalitet? ...                                | 422        | 22.5      | Særlig om barnevern .....  | 462        |
| 21.3.2    | Ulike kvalitetssystemer, men relativt like måleproblemer .....        | 423        | 22.5.1    | Kommunebarnevernet .....   | 463        |
| 21.3.3    | Betydning for styringskostnadene                                      | 424        | 22.5.2    | Statlig barnevern .....  | 463        |
| 21.3.4    | Forskning på kostnader og kvalitet .....                              | 424        | 22.5.3    | Institusjonsbarnevernet .....  | 465        |
| 21.4      | Omfanget av private aktører i velferdssektoren .....                  | 425        | 22.5.4    | Utfordringer ved bruk av private aktører i barnevernet .....         | 467        |
| 21.4.1    | Private leverer i størrelsesorden 20 prosent av velferdstjenestene .. | 425        | 22.5.5    | Fordeler ved bruk av private aktører i barnevernet .....             | 467        |
| 21.4.2    | Lavere andel ideelle, flere konsern og utenlandske aktører .....      | 427        | 22.5.6    | Utvalgets anbefalinger om barnevern .....                            | 468        |
| 21.5      | Kartleggingen av økonomien til de private .....                       | 427        | 22.6      | Tillit som styringsmekanisme og ideelle aktører .....                | 469        |
| 21.5.1    | Hva kan lønnsomhet hos private leverandører fortelle oss? .....       | 427        | 22.7      | Utvalgets tilrådning .....   | 470        |

|           |   |     |                |  |     |
|-----------|---|-----|----------------|--|-----|
| <b>23</b> | <b>Konkurransen som virkemiddel for god ressursutnyttelse</b> .....   | 473 | 25.2           | Allmenngjøring av tariffavtaler i offentlig sektor .....                       | 504 |
| 23.1      | Konkurransen og effektivitet .....  | 473 | 25.3           | Lovfeste lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i enkelte områder eller alle ..... | 505 |
| 23.2      | Tidligere utredninger .....   | 473 | 25.4           | Lovfeste kun pensjonsvilkår .....  | 506 |
| 23.3      | Konkurransen i ordinære markeder .....  | 474 | 25.5           | Lovfeste minstelønn .....  | 507 |
| 23.4      | Konkurransen på velferdstjenestemålingene .....   | 474 | 25.6           | Oppheve eller endre medleverforskriften .....                                  | 507 |
| 23.4.1    | Hva konkurreres det om .....  | 474 | 25.7           | Krav i forbindelse med offentlig anskaffelser .....                            | 509 |
| 23.4.2    | Velferdstjenester – særtrekk ved marked, tjenester og brukere .....   | 475 | 25.8           | Reservere til kun ideelle aktører ..   | 511 |
| 23.4.3    | Markedsmakt og asymmetrisk informasjon .....  | 476 | 25.9           | Krav til leverandører som mottar tilskudd .....                                | 512 |
| 23.4.4    | Oppsummert .....  | 478 | <b>26</b>      | <b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....                         | 514 |
| 23.4.5    | Konkurransen og finansieringsmodeller .....   | 478 | 26.1           | Konsekvenser for det offentlige ...  | 514 |
| 23.4.6    | Bruk av dynamiske «kontrakter» og tillit i private markeder .....   | 483 | 26.2           | Konsekvenser for private leverandører .....                                    | 516 |
| 23.5      | Hvordan konkurransen virker i velferdssektorene .....   | 483 | 26.3           | Konsekvenser for brukerne .....  | 517 |
| 23.5.1    | Konkurransen kan gi ulike resultater .....  | 483 | 26.4           | Tiltakene er forenlige med EØS-retten .....                                    | 517 |
| 23.5.2    | Egenskaper på leverandørsiden som kan begrense konkurransen ...   | 484 | <b>27</b>      | <b>Tilråding</b> .....   | 519 |
| 23.5.3    | Begrensninger i brukervalg eller som følge av brukers behov .....   | 485 | 27.1           | Økt transparenss om eierskap, organisering og økonomi .....                    | 519 |
| 23.6      | Utvalgets vurderinger .....   | 486 | 27.2           | Prinsipiell tilnærming til bruk av private aktører .....                       | 519 |
| <b>24</b> | <b>Regulering av de private aktørenes økonomi og transparenss i kontrakter, regnskaper og virksomheter</b> .... | 488 | 27.3           | Økt bestillerkompetanse .....  | 520 |
| 24.1      | Innledning .....  | 488 | 27.4           | Juridisk rådgivning .....  | 520 |
| 24.2      | Endringer i finansierings-systemene .....   | 489 | 27.5           | Barnehager .....   | 521 |
| 24.2.1    | Overordnet vurdering .....  | 489 | 27.6           | Barnevern .....  | 521 |
| 24.2.2    | Mulige endringer i finansierings-systemet for barnehagesektoren ...   | 489 | 27.7           | Ideelle aktører .....  | 522 |
| 24.2.3    | Ingen endringer i finansierings-systemene for øvrige velferds-sektorer .....                                    | 495 | 27.8           | Lønns- og arbeidsvilkår .....  | 522 |
| 24.3      | Uttak gjennom utbytte og konsernbidrag .....  | 495 | <b>28</b>      | <b>Særmerknader</b> .....  | 523 |
| 24.4      | Gevinster ved salg eller avvikling av virksomhet eller eiendeler .....  | 497 | 28.1           | Særmerknad fra utvalgsmedlem Nereid .....                                      | 523 |
| 24.5      | Krav om transparenss i kontrakter og regnskap .....   | 498 | 28.2           | Særmerknad fra utvalgs-medlemmer Bjerkan og Vislie .....                       | 523 |
| 24.6      | Krav til organisering .....   | 501 | 28.2.1         | Mandat .....   | 523 |
| 24.7      | Uønsket skattetilpasning .....  | 502 | 28.2.2         | Problemformulering .....   | 524 |
| <b>25</b> | <b>Fordelingsvirkninger – lønn, arbeidsvilkår og pensjon</b> .....  | 504 | 28.2.3         | Analysene av lønnsomhet .....  | 526 |
| 25.1      | Innledning .....  | 504 | <b>Vedlegg</b> |  |     |
|           |   |     | 1              | Statistikk over lønns- og arbeidsvilkår .....                                  | 528 |
|           |   |     | 2              | Tabelloversikt .....   | 580 |

## Kapittel 1

# Innledning, oppnevning og mandat

### 1.1 Innledning

Den norske velferdsstaten tilbyr befolkningen et bredt spekter av tjenester, fra de mest avanserte behandlingene i spesialisthelsetjenesten, via utdanningstjenestene til støtte i oppvekstens sårbare faser og omsorg ved livets avslutning. Det er et offentlig, lovbestemt forsyningsansvar at alle innbyggere skal ha rett på tjenester når behovene oppstår. Men selve produksjonen av tjenestene foregår i et samspill mellom offentlig egenregi og private leverandører. Gjennom ulike former for tilknytning til det offentlige velferdsansvaret, og med offentlige tilskudd som viktigste inntektskilde, utfører private aktører vel en femdel av den samlede tjenesteytingen. Andelen private velferdsprodusenter varierer sterkt mellom de ulike tjenestene, fra å være høyest for arbeidsmarkedstiltak, fastleger og barnehager, til lavest for grunnskole og i omsorgstjenestene for eldre og funksjonshemmede.

Samspeillet mellom et offentlig forsyningsansvar, det offentliges egenproduksjon og de private produsentenes bidrag, har utviklet seg over lang tid. Skiftene historiske forhold, befolkningens tjenestebehov og politisk bestemte reformer har innebåret en ulik regulering av, og dermed rolle for, de private produsentene innen de forskjellige tjenestene. Også forholdet mellom ulike typer av private leverandører, fra små ideelle foreninger til store multinasjonale selskap, varierer mellom tjenestene.

Et viktig utgangspunkt for utvalgets mandat, og for det omfattende kartleggingsarbeidet som utvalget har foretatt, har derfor vært å forsøke og gi en samlet, beskrivende oversikt over det rettslige rammeverket for private aktører: hvem de er, hvordan de har tilpasset seg reguleringene og hvilke effekter dette har hatt på deres ressursdisponering og lønnsomhet.

Dette har vært et første, nødvendig arbeid for å etablere et kunnskapsgrunnlag, for deretter å kunne gi mer normativt pregede analyser og råd til hvordan samspeillet mellom offentlige og private

aktører kan ytterligere forbedres. Utvalget har derfor benyttet betydelige ressurser på å få etablert nytt empirisk materiale, med data fra Foretaksregisteret, registerdata over arbeidsforhold fra Statistisk Sentralbyrå og data om de private aktørenes økonomiske virksomhet og resultater fra Skatteetaten og Utdanningsdirektoratet. Utvalget har selv, og i samarbeid mellom utvalgsmedlemmer og sekretariatet, foretatt de analyser som dette datamaterialet har kunnet gi grunnlag for. I tillegg baserer utredningen seg på tilgjengelige analyser og rapporter om de ulike tjenestene, teoretiske arbeider og innspill fra interesserte bedrifter og organisasjoner. Beskrivelsen av de enkelte tjenester og rettslige rammevilkår er gjort i dialog med de ansvarlige sektordepartementer, men står for utvalgets regning.

Utredningen består av to delutredninger. I delutredning I kapitlene 3–8 beskrives det historiske, teoretiske og regulatoriske rammeverket for offentlig finansiert, privat utført tjenesteproduksjon. I kapitlene 9–16 gis det en gjennomgang av den tjenestespesifikke lovregulering, mens kapitlene 17–20, analyserer de private aktørenes rolle, aktiviteter og økonomiske resultater. Delutredning II innleder i kapittel 21 med en oppsummering av hovedfunnene i delutredning I, og utvalget gir sin samlede analyse. I kapitlene 22–27, kommer utvalget med sine normative vurderinger av den beskrevne situasjonen, satt opp mot de politiske målsettinger for bruk av private velferdsprodusenter som er nedfelt i utvalgets mandat.

Hoveddelen av arbeidet med denne utredningen ble gjennomført før regjeringen i mars 2020 iverksatte omfattende tiltak for å begrense spredningen av koronaviruset. En planlagt, første overlevering av en delutredning I på dette tidspunktet ble avlyst. Utvalget rapporterer derfor med én samlet rapport. Det er iverksatt tiltakspakker for å avhjelpe situasjonen for bedrifter som må stenge eller redusere sin aktivitet på grunn av pandemien. Dette gjelder også for noen av de private aktørene som leverer velferdstjenester, og så

langt råd er, er det opplyst om disse i sektorkapitlene. Utvalget legger til grunn at de fleste endringer antakelig vil gjelde midlertidig så lenge koronasituasjonen vedvarer. Vi har derfor valgt å beholde beskrivelsene av de ulike områdene for velferdstjenester og reguleringene som gjaldt frem til regjeringens ekstraordinære tiltak trådte i kraft.

## 1.2 Utvalgets oppnevning og sammensetning

---

- Direktør Kåre Hagen – leder – Oslo
- Seniorrådgiver Julia Tropina Bakke – medlem – Lillestrøm
- Stipendiat Gøril Bjerkan – medlem – Bærum
- Professor Trond Bjørnenak – medlem – Bergen
- Professor emeritus Stein Kuhnle – medlem – Bergen
- Advokat Hugo Matre – medlem – Bergen
- Kommunaldirektør Camilla Trud Nereid – medlem – Trondheim
- Professor Kari Nyland – medlem – Trondheim
- Avdelingsdirektør Kjerstin Ringdal – medlem – Nordre Follo
- Fagdirektør Rolf Rønnes – medlem – Nordre Follo
- Professor Jan Yngve Strand – medlem – Tromsø
- Professor emeritus Jon Vislie – medlem – Oslo

Ved kongelig resolusjon 28. september 2018 ble det oppnevnt et ekspertutvalg for utredning av offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalget har gitt seg selv navnet «Velferdstjenesteutvalget». Utvalget består av følgende medlemmer:

Siden oppnevningen har to medlemmer skiftet stilling. Professor Jan Yngve Sand tiltrådte stilling som sjefsøkonom i Konkurransetilsynet fra 1. oktober 2020. Gøril Bjerkan tiltrådte 1. september 2020 stilling som rådgiver i samfunnspolitisk avdeling i LO.

## 1.3 Utfordringsbildet og Stortingets anmodningsvedtak

---

### 1.3.1 Utfordringsbildet

Slik utvalget ser det, aktualiseres samspillet mellom det offentlige forsyningsansvaret for velferdstjenester og private leverandørers rolle av fem utfordringer for den norske velferdsmodellen:

*Demografiske forhold:* Det blir stadig flere eldre som lever lengre med økte hjelpebehov. Dette skaper utfordringer i å få rekruttert nok arbeidskraft til tjenestene, og til å utføre tjenestene på samfunnsøkonomisk effektive måter. Forventninger i befolkningen om bedre tjenestekvalitet og ønsker om et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud, vil kunne gi ytterligere kostnadspress og øke utgiftene utover det som følger av demografiske endringer. I den motsatte enden av aldersskalaen vil vedvarende fallende fødselstall gi mindre behov for barnehageplasser. Utfordringen er å vri ressursbruken slik at den samsvarer med behovsstrukturen i befolkningen.

*Produktivitetsutvikling:* I en materielt sett rik befolkning vil etterspørselen rette seg mot velferdstjenester, og dette forsterkes av befolkningens aldring. Flere blir sysselsatt i produksjon av velferds- og omsorgstjenester. Tradisjonelt er potensialet for produktivitetsvekst antatt å være lavere i tjenestesektoren enn i andre, vareproduserende og historisk mer teknologiintensive sektorer. Nye teknologi kan endre dette, og det er en utfordring å utvikle tjenestene slik at nye teknologiske muligheter for å levere god tjenestekvalitet med mindre ressursinnsats blir utnyttet.

*Arbeidsmarkedet:* Velferdstjenester er arbeidskraftintensiv produksjonsaktivitet. For mange av tjenestene er arbeidskraften organisert i profesjoner, med sterk yrkesetikk, egne utdanninger og institusjonaliserte krav til utførelse av definerte oppgaver. Økt behov for velferdstjenester kan fort lede til knapphet på riktig kvalifisert arbeidskraft. Dette kan påvirke forhandlingsstyrke og lønnsdannelse i de enkelte virksomheter, samtidig som staten har et ansvar for at tjenestetilbudet utvikles slik at det dekker (endrede) brukerbehov og de forventninger som en mangfoldig befolkning har. Den store utfordringen er å utnytte den kompetanse og faglig identiteter som ligger i profesjonsorganisering til å utvikle tjenester som dekker brukerbehovene samtidig som yrkesroller og arbeidsvilkår er så gode at de trekker til seg nok arbeidskraft.

*Statsfinansielle hensyn:* Økte utgifter til offentlig tjenesteproduksjon som følge av demografiske endringer og forventninger om høy kvalitet vil føre til behov for økte offentlige inntekter og/eller omprioritering av midler fra andre områder. Tiltak som kan øke produktiviteten i tjenesteproduksjonen vil kunne avdempe det voksende ressursbehovet. Økt produktivitet kan komme både gjennom økt forsknings- og utviklingsaktivitet og ved den stimulans til innovasjon som konkurranse mellom tilbydere potensielt kan innebære. Samti-



dig retter mange av velferdstjenestene seg mot personer i sårbare situasjoner, og det er en utfordring for staten å balansere mellom å sikre forutsigbare gode tjenester, samtidig som det også skal legges til rette for endring og tjenesteutvikling.

*Velferdsstatens oppslutning:* Dersom de offentlige finansierte velferdstjenestene ikke klarer å møte forventningene om tilbud og kvalitet i tjenestene, vil dette stimulere private tilbydere til å utvikle kommersielle velferdstjenester til grupper med høy betalingsvilje. En slik utvikling vil bryte med den norske velferdsmodellens mål om at hele befolkningen skal omfattes av de samme tjenestene. En framvekst av et helprivat tilbud vil bety en konkurranse om arbeidskraft, og fortrenge ressurser som ellers behøves i den offentlige finansierte velferdsstaten. Dette vil i sin tur medføre økte ulikheter i behovsdekning, og svekke den i dag brede oppslutningen om velferdsstaten.

Dette utfordringsbildet vil ikke bli utbrodert eller begrunnet i noen større grad i utredningen. Men det er et viktig bakteppe for utvalgets drøftinger.

### 1.3.2 Bakgrunn for nedsettelsen av utvalget

Utover på 2010-tallet ble det rettet økt fokus på private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester, og på deres nivåer på fortjeneste. Denne tematikken, med utgangspunkt i medieoppslag om situasjonen i barnevernet høsten 2017, ble i Stortinget reist i et representantforslag om profitt i barnevernet. Dette ble foranledningen til at Stortinget fattet tre anmodningsvedtak:

Anmodningsvedtak nr. 182 av 12. desember 2017, jf. Innst. 43 S (2017–2018) om behandlingen av Dokument 8:19 S (2017–2018):

*«Stortinget ber regjeringen om å sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge pengestrømmer i offentlig finansierte velferdstjenester, herunder handel mellom nærstående, bruk av skatteparadis, tynnkapitalisering og utbytte. Utvalget skal foreslå løsninger som kan sørge for at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd, og hvordan uønsket skattetilpasning i selskap som i all hovedsak er finansiert av offentlige midler, kan hindres.»*

Anmodningsvedtak nr. 511 (2017–2018) av 27. februar 2018, jf. Innst. 123 S (2017–2018) om behandling av Dokument 8:32 S (2017–2018) med følgende ordlyd:

*«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan det kan sikres at aktører som mottar offentlig tilskudd til drift av helse- og omsorgstjenester, har lønns- og arbeids- og pensjonsvilkår på linje med det som gjelder i offentlige virksomheter.»*

Anmodningsvedtak nr. 595 av 10. april 2018, jf. Innst. 197 S (2017–2018) om behandling av Dokument 8:101 S (2017–2018) med følgende ordlyd:

*«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan det kan motvirkes at bruk av anbud i offentlig sektor, herunder ved virksomhetsoverdragelse og skifte av leverandør, svekker ansattes pensjonsvilkår.»*

Disse vedtakene ble deretter fulgt opp av regjeringen gjennom nedsettingen av velferdstjenesteutvalget.

## 1.4 Utvalgets mandat

Utvalget fikk ved kongelig resolusjon av 28. september 2018 følgende mandat:

### 1. Innledning

*Regjeringen setter med dette ned et offentlig utvalg som skal gjennomgå offentlige finansierte velferdstjenester i Norge i dag, med sikte på å kartlegge pengestrømmer i offentlig finansierte velferdstjenester, herunder handel mellom nærstående, bruk av skatteparadis, tynnkapitalisering og utbytte. Utvalget skal også foreslå løsninger som kan sørge for at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd, og hvordan uønsket skattetilpasning i selskap som i all hovedsak er finansiert av offentlige midler, kan hindres.<sup>1</sup>*

*Det overordnede målet for regjeringen i velferdssektoren er å tilby befolkningen gode velferdstjenester av høy kvalitet. Et viktig virkemiddel i denne sammenheng er å la offentlige velferdstjenester suppleres av private tilbydere, både kommersielle og ideelle. Regjeringen mener at både offentlige, ideelle og private virksomheter skal levere offentlig finansierte velferdstjenester. Regjeringen legger til grunn at offentlige midler til kjøp av tjenester fra private eller ideelle virksomheter skal gå til kostnadseffektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet. Målet for regjeringen er å tilby velferdstjenester på en måte som bidrar til en samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk.*

## 2. Bakgrunnen for utvalget

Både staten og kommunene benytter private leverandører av velferdstjenester, i tillegg til produksjon av slike tjenester i egenregi. Bruk av private leverandører foregår eksempelvis innen barnevernet, på asylområdet, for barnehager og private skoler, og på sykehjem. Leverandørene kan være både kommersielle og ideelle. Offentlig finansierte velferdstjenester kjennetegnes oftest ved at dette er tjenester som kommunene eller andre forvaltningsnivåer har et lovpålagt ansvar for å tilby sine innbyggere. Det vil ofte være kommunene som har finanserings- og kontrollansvaret for velferdstjenestene som utføres. I noen tilfeller er ikke tilbyder av tjenesten og kjøperen i en direkte forhandlingsposisjon, mens i andre tilfeller er de det.

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

Det pågår politiske diskusjoner og debatter i media, både i Norge og i andre nordiske land, som eksempelvis Sverige, om bruken av private alternativer kan ha ledet til nye utfordringer. I denne debatten hevdes at noen private leverandører av velferdstjenester har fortjenester som oppfattes som urimelig høye. Det hevdes at for mye av de offentlige midlene tas ut som profitt av de private aktørene som driver innen eksempelvis barnevern og barnehager, og at pengene heller burde ha kommet fellekskapet til gode gjennom et bedre og mer utviklet tjenestetilbud. Dette har blant annet ført til at et enstemmig Storting har bedt regjeringen om å sørge for at bruken av offentlig finansierte velferdstjenester i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd.

Samtidig må private aktører ha økonomiske insentiver til å drive offentlig finansiert tjenesteproduksjon, og de må derfor ha tilstrekkelig fortjeneste til at det er lønnsomt å tilby tjenestene. Private tilbydere vil i mange tilfeller ha større grad av insentiver til effektiv drift av tjenesten. Totalt sett vil dette gjøre at tjenestene kan produseres med lik kvalitet til en lavere pris, eller med høyere kvalitet til lik pris. Dette vil være effektivt både for kommunene og for staten ved at ressurser kan omdisponeres til andre prioriterte formål. Uten tilstrekkelige økonomiske insentiver,

vil en del av de privat drevne tilbudene kunne falle bort. En annen utfordring er at det kan være krevende for den offentlige instansen å få tilstrekkelig innsyn og kontroll, slik at den kan sikre at tjenestene som leveres er av god kvalitet og tilpasset den enkelte brukers behov.

Det er behov for å kartlegge hvordan private aktørers velferdstjenesteproduksjon finansieres og reguleres av det offentlige, og av hvordan de private tilpasser seg offentlig regulering og finansiering. Kartleggingen vil kunne avdekke behov for tiltak for å oppnå en mer effektiv ressursutnyttelse.

Tilsvarende problemstillinger er også aktuelle i andre land som Norge ofte sammenlikner seg med, som eksempelvis Sverige og Danmark. Det bør kartlegges om erfaringer fra disse landene kan være nyttige også i Norge, når det gjelder bruken av private aktører ved levering av offentlig finansierte velferdstjenester.

For å sikre velferdstjenester av høy kvalitet, ønsker regjeringen et mangfold av tilbud som sikrer valgfrihet for den enkelte. I tillegg er det viktig at velferdstjenestene produseres så effektivt som mulig, for å unngå sløsing med fellekskapets midler. Dette kan i mange tilfeller best oppnås der de offentlige velferdstjenestene suppleres av private tilbydere, både kommersielle og ideelle. En viktig måte å sikre at det offentlige får mest mulig igjen for pengene sine på, er å sørge for konkurranse mellom aktørene som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Konkurranse vil kunne motvirke urimelig høy fortjeneste blant de private leverandørene, samtidig som konkurranse kan stimulere til bedre kvalitet, innovasjon og nye løsninger. Imidlertid kan det være flere sider ved organisering, regulering og finansiering av offentlig finansiert tjenesteproduksjon, som gjør at konkurransemekanismene ikke nødvendigvis virker slik som i rene kommersielle markeder.

Det er ikke nødvendigvis slik at mer konkurranse vil kunne løse eventuelle utfordringer velferdssektorene står overfor når det gjelder uttak av høye gevinster. Da forutsettes det at markedsmekanismene fungerer, ved at aktørene må gi tilbud av høyere kvalitet eller lavere pris, for å være konkurransedyktige. Det kan imidlertid være slik at ulike regulatoriske forhold i enkeltsektorer kan ha satt markedsmekanismene ut av spill. Eksempler på dette kan være regulerte priser og etableringshindre. Dette kan tilsa at andre mekanismer må benyttes for eventuelt å forhindre urimelige utbytter og fortjenester, eller at reguleringsene i det aktuelle markedet endres slik at markedsmekanismene i større grad fungerer.

### 3. Rammene for og avgrensninger av utvalgsarbeidet

Utvalget står fritt til å utrede de spørsmål som det selv finner hensiktsmessig og nødvendig å ta opp under arbeidets gang. Utvalget skal vurdere spørsmålene som reises nedenfor.

Utvalgets utredning vil henge tett sammen med annet pågående arbeid fra regjeringen knyttet til offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalget må, med bistand fra sekretariatet, jf. punkt 4, ta hensyn til regjeringens arbeid underveis i sin utredning. Det er for eksempel allerede besluttet at Kunnskapsdepartementet skal foreslå endringer i regelverket for de private barnehagene, noe utvalget må legge til grunn i sitt arbeid.

Utvalget skal vurdere velferdstjenester som stat, fylke eller kommune har lovpålagt plikt til å tilby. Innenfor dette, skal utvalgets utredning omfatte offentlig kjøp og finansiering av velferdstjenester, som produseres av private foretak eller organisasjoner, og som leveres til befolkningen og der tjenesten kan betegnes som en velferdstjeneste. Utvalget må selv vurdere hva slags tjenester som skal anses å falle inn under denne definisjonen, men nærliggende eksempler er barnevern, barnehage, utdanning og helse- og omsorgstjenester. Utvalget vil kunne avgrense sin utredning til å omfatte de typer velferdstjenester som i et betydelig omfang utføres av kommersielle aktører.

Utvalget skal beskrive skillet mellom kommersielle og ideelle aktører. Det kan være ulike utfordringer knyttet til bruk av ideelle i forhold til kommersielle aktører, herunder ulike rammebetingelser.

Utvalget skal levere to delutredninger, først en problembeskrivelse og deretter en utredning av tiltak som kan gi en mer effektiv ressursutnyttelse, når det offentlige velger å la private levere velferdstjenester mot betaling. Her må det henstas kjennetegn ved den enkelte sektor.

Utvalget kan innhente eksterne utredninger innenfor de økonomiske rammene for utvalgsarbeidet.

Delutredning I: Kartlegging og analyse – offentlig finansierte velferdstjenester

Del 1: Kartlegging og analyse av den offentlig finansierte tjenesteproduksjonen

Utvalget skal gi en oversikt over ulike former for offentlig finansierte velferdstjenester, der private

aktører tar del i tjenesteproduksjonen. De viktigste særtrekkene ved de ulike sektorene bør beskrives. Kartleggingen bør både omfatte kommersielle og ideelle aktører. Det sentrale ved kartleggingen er ikke å beskrive innholdet i tjenestene, men hvordan det offentlige finansierer de private leverandørene; for eksempel gjennom offentlige innkjøp (kommunale sykehjem), regulert etablering og finansiering (fastleger, barnehager og friskoler), eller andre former for kjøp eller støtte. Det skal også gjøres en kartlegging av lønns- og arbeids- og pensjonsvilkårene hos leverandørene, for om mulig få et bilde av om det er store forskjeller mellom ansatte i offentlig og privat sektor når det gjelder disse forholdene. Det bør også fremgå hva som er begrunnelsen for å bruke private aktører på det aktuelle området. Kartleggingen skal også så langt som mulig beskrive om målene for bruk av private aktører er nådd, kvaliteten i tjenestene og tilfredshet hos brukere og ansatte. For å sette kartleggingen i perspektiv kan det også være nyttig å gi oversikt over velferdstjenester som kun produseres av det offentlige. Dette er imidlertid en mindre sentral oppgave.

Del 2: Kartlegging og analyse av reguleringer overfor velferdsleverandører

Utvalget skal kartlegge hvordan bruken av private aktører er regulert på de ulike velferdsområdene. Regulering skal forstås vidt, som alle tiltak staten treffer for å legge til rette for en god og effektiv bruk av private aktører. Dette omfatter regulering i lov og forskrift, men også godkjenningsordninger, veiledninger i anskaffelser på de ulike tjenesteområdene, tilsyn og kontroll mv. Eksempler kan være krav til pedagogiske kvalifikasjoner til personalet i skoler og barnehager eller særreguleringer av forholdet mellom tjenestetilbydere og eier (kapitalkrav, utbyttetak eller uttaksforbud). Eller det kan være krav til lønns- arbeids- og pensjonsvilkår hos leverandørenes ansatte. Det kan i tillegg være regler som styrer fordelingen av oppgavene fra det offentlige til de private foretakene, og fordelingen av oppdrag mellom private foretak, slik som støtte- og anskaffelsesreglene, EØS-rettslige krav til likebehandling og alminnelige forvaltningsrettslige regler.?

Utvalget skal kartlegge og analysere reguleringer som dette på en kortfattet og overordnet måte. Formålet er å vise hvordan reguleringene er begrunnet, for eksempel ut fra særtrekk i de ulike sektorer, og hvordan reguleringene eller mangelen på reguleringer negativt eller positivt påvirker konkurransen i markedet og måloppnå-

*elsen for det offentlige som kjøpere av tjenestene. Hensikten er ikke å gi en fullstendig juridisk utredning av ulike reguleringer som private leverandører av offentlige velferdstjenester står overfor. En annen side av analysen vil være å vise hvordan reguleringene kan gi insentiver til økonomiske og andre tilpasninger for de private tilbyderne. Det er også viktig å få belyst de viktigste rammene som EØS-retten setter for bruk av private aktører i offentlig tjenesteproduksjon.*

*Del 3: Kartlegging og analyse av de private velferdsleverandørenes eierskap, organisering og pengestrømmer, samt utfordringer med kvalitet og kontroll*

*Utvalget skal gi en oversikt over private aktører som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Denne delen av arbeidet bør legges opp slik at det gis en kvalitativt bearbeidet informasjon av hvem de private aktørene er, og hva som kjenne-tegner dem rent kommersielt og organisatorisk.?*

*Utvalget skal kartlegge hvordan kommersielle og ideelle leverandører av offentlige finansierte velferdstjenester tilpasser seg for å oppnå størst mulig fortjeneste, og om dette varierer avhengig av hvordan reguleringene på den enkelte sektor er utformet (del 1 og 2 ovenfor) og ut fra relevante særtrekk ved de private aktørenes organisering og formål. Denne delen av utredningen skal omfatte handel mellom nærstående, bruk av skatteparadis, tynnkapitalisering og utbytte som nevnt i Stortingets anmodningsvedtak nr. 182 av 12. desember 2017, men kan også omfatte andre typer av tilpasninger som utvalget ønsker å se nærmere på. Utvalget skal se på private aktørers organisering med hensyn til ansettelsesformer og bruk av selvstendige næringsdrivende mv. Utvalget skal også kartlegge hvordan overskuddene tas ut.*

*Uønsket skattetilpasning kan skje gjennom ulike metoder. Særskilte skatteregler for virksomheter som yter velferdstjenester, vil gjøre skattesystemet mer komplisert og administrativt krevende for både skattyter og skattemyndigheter. Disse hensyn taler for at skattereglene bør være like for alle virksomheter i ulike bransjer, uavhengig av hva slags varer og tjenester virksomheten yter, hvem de ytes til og hvorvidt virksomheten mottar tilskudd eller annen form for støtte til fra det offentlige. Utvalget skal vurdere om de generelle skattereglene i tilstrekkelig grad også*

*motvirker uønsket skattetilpasning i selskap som i all hovedsak er finansiert av offentlige midler.*

*Utvalget skal kartlegge utfordringer knyttet til kvaliteten på tjenestene og muligheten for kontroll fra det offentliges side. Selv der private eller ideelle aktører leverer tjenestene, er det fortsatt det offentliges ansvar å sørge for at tjenestene holder god kvalitet, herunder at de er tilpasset den enkelte bruker og ikke er mer omfattende enn nødvendige. Utvalget skal kartlegge det offentlige mulighet til å ivareta dette ansvaret, og hvordan eventuelle utfordringer slår ut for brukerne.*

*Delutredning II: Tiltak for effektiv ressursutnyttelse ved bruk av private leverandører av offentlige finansierte velferdstjenester*

*Del 4: Forslag til tiltak for å legge til rette for en bedre bruk av private aktører*

*Utvalget skal beskrive og foreslå tiltak som kan legge til rette for god og effektiv bruk av private aktører, slik at uønskede tilpasninger som identifisert i del 3 i utredningen motvirkes. Herunder skal utvalget vurdere hvordan uønsket skattetilpasning kan hindres. Når det gjelder de generelle skattereglene, skal utvalget se hen til pågående arbeid for å motvirke uønsket skattetilpasning. Utvalget skal vurdere om det er behov for eventuelle andre, målrettede tiltak for å motvirke uønsket skattetilpasning i velferdssektoren.*

*Utvalget skal fremme forslag om hvor det er mest hensiktsmessig å sette inn tiltak, slik at offentlige midler i større grad går til formålet. Dette kan være både endringer i finansieringssystemene, regelverk for bruk av offentlig midler og tilsynssystemene.*

*Hvilke tiltak som vil være aktuelle vil imidlertid kunne variere mellom ulike sektorer. Det vil for eksempel være behov for ulike tiltak for sektorer som har regulert finanseringen i lov, enn for sektorer som har et anbudssystem. Eventuelle regelverksendringer bør også stimulere til økt kvalitet av tjenesten, i tillegg til at tiltakene skal gi økonomiske insentiver til drift. Utvalget skal komme med forslag til tiltak som tar hensyn til de ulike sektorkjennetegnene.*

*Utvalget skal prioritere tiltak som målrettes mot produksjon av offentlig finansierte velferdstjenester, og som kan gjennomføres enten gjennom endringer i lover eller forskrifter, i kontrakt med den enkelte leverandør, eller som ulike former som bistand fra sentralt hold i form av godkjenningsordninger, veiledninger mv.*

Del 5: Hvilke tiltak vil kunne legge bedre til rette for konkurranse ved levering av offentlig finansierte velferdstjenester??

Utvalget skal kartlegge om det finnes tiltak som eventuelt kan gjennomføres for å legge bedre til rette for konkurranse på like vilkår ved offentlig finansierte velferdstjenester, eller om andre tiltak kan være mer effektive for å fremme god ressursutnyttelse i velferdstjenestene. Virkningen av å innføre slike tiltak på tjenestenes kvalitet og fordeling blant brukerne må kartlegges.

Utvalget skal vurdere hvordan eventuell markedssvikt, konkurranseproblemer og andre forhold bør påvirke avtaler mellom kommunen/staten og den private virksomheten som skal utføre velferdstjenesten. I denne vurderinger skal utvalget særlig se på insentiver som sikrer høy kvalitet på velferdstjenestene samtidig som avtalene legger grunnlag for stabil og sunn økonomi for de private virksomhetene over tid. Utvalget skal gjøre samme vurdering dersom retten til etablering og finansiering er fastsatt i regelverk.

Finnes det andre metoder for bruk av private supplementer til offentlig tjenesteproduksjon, som vil gi bedre ressursbruk for det offentlige og samfunnet som helhet, skal utvalget identifisere disse.

#### 4. Arbeidsform

Sekretariatet for utvalgets arbeid vil ledes av Nærings- og fiskeridepartementet, med bidrag fra Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet samt Kunnskapsdepartementet eller underliggende organer for disse. Utvalget kan etter behov konferere med berørte aktører i markedet.

#### 5. Offentlighet

Utvalgets utredninger skal offentliggjøres i skriftserien for Norges offentlige utredninger (NOU).

#### 6. Tidsramme og fremdrift

Utvalget skal levere sin delutredning I til Nærings- og fiskeridepartementet innen 1 år etter oppnevningen. Utredning av spørsmål knyttet til sikring av arbeidstageres lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår, skal behandles i utvalgets første delutredning. Delutredning II skal leveres innen 2 år innen oppnevningen. Tidsrammen for utvalgets arbeid kan endres av Nærings- og fiske-

ridepartementet i samråd med sekretariatet for utvalget, jf. punkt 4 ovenfor.

#### 7. Endringer i mandatet og utvalgets sammensetning

Utvalgets mandat og sammensetning kan endres av Nærings- og fiskeridepartementet i samråd med sekretariatet for utvalget, jf. punkt 4 ovenfor. Eventuelle forslag til vesentlige avvik fra mandatet som fremsettes av utvalget, skal godkjennes på tilsvarende måte.

#### 8. Økonomiske og administrative konsekvenser

Utvalget må utrede økonomiske og administrative konsekvenser av sine forslag, herunder i tråd med kravene i utredningsinstruksen.

## 1.5 Problembeskrivelse og utvalgets tolkning av mandatet

Utgangspunktet er at utvalgets utredning skal omfatte alle velferdstjenester som stat, fylke eller kommune har en lovpålagt plikt til å tilby. Dette offentlige forsyningsansvaret motsvares av rettigheter borgerne har til tjenester når og om de kommer i bestemte situasjoner med behov for hjelp eller behandling. Det offentlige finansierer tjenesteproduksjon, og har samtidig et valg mellom å produsere tjenesten i egenregi eller få den utført av en privat leverandør. Spørsmålet om hvem som skal produsere velferdstjenester er derfor et spørsmål om hva som er en hensiktsmessig organisering av et offentlig forsyningsansvar, i lys av overordnede mål om samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk og rettsikkerhet for tjenestenes målgrupper.

Dette utgangspunktet har en empirisk og en normativ dimensjon: Det er reflektert i mandatets deling mellom på den ene siden en beskrivelse av tilstedeværelse, regulering og måloppnåelse ved den faktiske bruken av (ulike) private aktører i dagens velferdsstat, og på den andre siden, et ønske om å få faglig begrunnede råd om en best mulig bruk av private leverandører i oppnåelsen av de statlige målsettingene.

Mandatet er tydelig på at det ønskes et skille mellom den empiriske og den normative analysen, i en utredning i to adskilte del-utredninger. Som redegjort over, i avsnitt 1.1, var dette også den opprinnelige planen. Men på grunn av de spesielle omstendigheter som korona-pandemien har skapt, leveres en samlet utredning. Mandatets

deling mellom den empiriske og den normative analysen er likevel tydelig i utredningens oppbygging: Kapitlene 3–20 utgjør utvalgets besvarelse av mandatets delutredning I, mens kapitlene 21–27 utgjør delutredning II

Som en forberedelse til delutredning II diskuterte utvalget om utgangspunktet for den normative, rådgivende delen skal være å foreslå tiltak som kan gi en forbedret samfunnsøkonomisk ressursbruk ut fra den faktisk foreliggende bruken av private aktører, eller om drøftingen også skal omfatte det prinsipielle spørsmålet om hvorvidt bruken av private kan og/eller bør økes eller reduseres. Det opprinnelige mandatet er litt uklart på dette punktet. Utvalget valgte derfor, i en henvendelse til Nærings- og fiskeridepartementet 21. juni 2020 å anmode om en avklaring av mandatforståelsen.

Utvalget spurte om 1) det skal legges til grunn at det er ønskelig å bruke private aktører til å levere velferdstjenester, og at det kun skal vurderes hvordan bruken av private kan gjøres mer effektivt (flertallets forståelse), eller om 2) det skal vurderes hvordan velferdstjenestene kan levere samfunnsøkonomisk effektivt, noe som kan bety både anbefaling om økt bruk og redusert bruk, eller bortfall av bruk, av private aktører til levering av enkelte velferdstjenester (mindretallets forståelse).

Nærings- og fiskeridepartementet ga tilbakemelding om at utvalget kan legge flertallets forståelse til grunn for arbeidet. Spørsmålet om hvorvidt tjenesteproduksjon i offentlig egenregi bør utvides eller reduseres i forhold til dagens situasjon, er derfor ansett å ligge utenfor utvalgets mandat.

Mandatet gir utvalget i oppdrag å gi en grundig beskrivelse av hvordan den norske velferdsstaten er organisert, og hvordan samspillet mellom offentlig og privat tjenesteproduksjon skjer. Et helt sentralt tema er å undersøke hvem de private aktørene er, hvordan de er organisert, og grunnleggende trekk ved disse aktørenes økonomiske atferd. Dette er hovedtema i delutredning I.

Alle velferdstjenestene er omgitt av et omfattende sett av reguleringer. Disse er laget for å sikre gode tjenester, og fordele tjenesteytingen mellom brukerne på måter som ivaretar det politiske målet med tjenesten. Det at den som betaler, den som produserer og den som mottar tjenesten er adskilt fra hverandre, skiller markedene for velferdstjenester fra de fleste andre markeder, der selgere og kjøpere møtes i en avtale om pris og kvalitet på en tjeneste. Markedene for slike tjenester vil derfor ikke fungere som vanlige markeder

der ulike former for konkurranse mellom bedriftene kan lede til innovasjon og/eller effektiv ressursbruk.

En sentral faglig problemstilling for utvalget er derfor i hvilken grad det er realistisk å forvente at bruk av private produsenter vil gi høyere kvalitet til uendret kostnad eller samme kvalitet til lavere pris. Utvalget gir på denne bakgrunn i delutredning II råd om hvordan private produsenter kan brukes bedre og mer effektivt.

## 1.6 Utvalgets avgrensninger

Velferdsstaten kan analyseres fra ulike faglige og politiske perspektiver. Det finnes ikke en omforent definisjon av hva en velferdstjeneste er, og følgelig heller ingen allment aksepterte kriterier for å skille velferdstjenester fra annen personlig tjenesteyting. Utvalget har valgt å avgrense sine analyser til å gjelde tjenester hvor det i lovgivningen finnes både en forpliktelse for det offentlige om å tilby en tjeneste, samtidig som det ofte også foreligger en rett til et definert tjenesteinnhold og kvalitet for en bestemt målgruppe. Dette er nærmere drøftet i 3.4.2 og 3.4.3.

Med dette utgangspunktet omhandler delutredning I syv tjenestesektorer: barnevern, barnehage, grunn- og videregående skole, de kommunale helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, arbeidsmarkedstiltak og mottak av asylsøkere. Utvalget mener dette omfatter alle de sentrale velferdsstatlige tjenester, de store offentlige utgiftskategoriene og at de med rette kan karakteriseres som de norske offentlige velferdstjenestene.

Den eneste store sektoren som er utelatt er universitets- og høgskolesektoren. Gratis høyere utdanning er et viktig velferdsgode, men det foreligger ingen rett og plikt til å gjennomføre høyere utdanning slik det er for grunnskolen. En del fagskoler og folkehøgskoler er også utelatt, med samme begrunnelse.

Utvalget har heller ikke analysert de mer behovsprøvde tjenester som gis etter Lov om sosiale tjenester. Dette gjelder for eksempel boligsosiale tiltak. En del tjenester leveres også av frivillig sektor gjennom direkte tilskudd og prosjektmidler fra kommuner, typisk krisesentre, fontene- og barnehus etc. Dette kan være viktige tjenester for mottakerne, men leveres i regelen ikke i et samspill mellom offentlig og privat tjenesteproduksjon. For asylmottak har utvalget valgt å ikke behandle denne tjenesten i et eget kapittel, I ste-

det omtales den med en kort beskrivelse i analysen av private aktørers lønnsomhet i kapittel 20.

Mange av de velferdstjenestene som leveres til en sluttbruker er satt sammen med en eller flere underleveranser av andre tjenester. Et sykehjem kan kjøpe renhold og kultur fra underleverandører, uten at disse bør karakteriseres som produsenter av velferdstjenester. En medisinsk behandling kan inneholde både tjenester og informasjon som er frambragt av andre enn den tjenesteyter som møter pasienten. For utvalget er det den tjenesten som er i direkte kontakt med brukeren som blir behandlet.

Kontantytelsene fra folketrygden er en bærebjelke i den norske velferdsstaten. Disse gir inntektsforsikring for store deler av befolkningen, og trer inn når brukere overskrider maksimalgrensene for egenbetaling for helsetjenester. Utvalget har ikke beskrevet dette systemet nærmere utover en kort beskrivelse av rettigheter til ytelser mm. for arbeidstakere og andre tilknyttet arbeidsmarkedet.

## 1.7 Utvalgets skille mellom ideelle og kommersielle aktører

Denne utredningen handler om bruk av offentlige midler til å finansiere velferdstjenester som produseres av andre enn det offentlige selv. Utvalget utgår fra en bred definisjon av private aktører. Dette er enkelt sagt alle som ikke selv, som rettssubjekt, er en del av stat eller kommune. De private er i denne sammenhengen alle ikke-offentlige rettssubjekter i form av aksjeselskaper, enkeltmannsforetak, stiftelser og samvirkeforetak, men avgrenset mot på den ene siden enkeltindivider og familier (for eksempel som verger eller fosterhjem), og på den andre siden, mot heleide statlige, kommunale og fylkeskommunale selskap. Dermed faller de regionale helseforetakene utenfor definisjonen av private aktører, og tjenesteproduksjon i slike organisasjoner vil oppfattes som offentlig egenregi. De fleste forhåndsgodkjente leverandører av arbeidsmarkedstiltak har offentlige majoritetseiere, men behandles som private aktører som leverer tjenester til Arbeids- og velferdsetaten.

Mandatet ber utvalget beskrive skillet mellom kommersielle og ideelle aktører. Det språklige skillet henspeiler på formålet med virksomheten. Hos ideelle er dette et sosialt, allmenntilgitt samfunns mål, mens det hos kommersielle er et økonomisk utbytte for organisasjonens eier. Som et hovedmønster er kommersielle organisasjoner

aksjeselskaper eller enkeltmannsforetak, mens ideelle organisasjoner er stiftelser. Unntakene er mange og viktige: Aksjeselskaper kan ha ideell virksomhet som formål, og vedtekter om styrer overskudd mot en styrking av formålet. I praksis vil organisasjonen da være ideell og operere svært likt en stiftelse. En stiftelse kan innrette deler av sin virksomhet mot å tjene mest mulig penger, for så å overføre dette overskuddet til en annen del av sin virksomhet. Adferden vil i så måte ha et kommersielt preg og formål. Sosiale entreprenører har idealistiske formål, men benytter ofte kommersielle organisasjonsformer. Samvirkeforetak og medarbeidereide aksjeselskaper er en mellomform, med både kommersielle og ideelle formål.

Lovregulering av økonomisk virksomhet og offentlig statistikk baseres på virksomhetenes formelle juridiske eieform. Ideelle virksomheter er en undergruppe av private aktører, og er noe ulikt definert i ulike sammenhenger. Til grunn for analysene av økonomiske data i kapittel 19 og 20 har utvalget brukt Statistisk sentralbyrås sektoravgrensning av ideelle<sup>1</sup>. I noen tilfeller er dette supplert med utvalgets egen bearbeiding av data om private tjenesteleverandører som utvalget har fått av de ulike sektormyndighetene. Dette gjelder særlig i omtalen av spesialisthelsetjenester i kapittel 20, der kategorien ideelle er hentet fra leverandørregister utarbeidet av de regionale helseforetakene, supplert med utvalgets egne korrigeringer. De ulike avgrensningene av gruppen ideelle er presisert der utvalget omtaler de ideelle adskilt fra andre private.

Utvalget har behandlet ideelle aktører på ulike steder i denne utredningen. Deres rolle i fremveksten av dagens velferdsstat er påpekt i kapittel tre. Det teoretiske skillet mellom ideelle og mer kommersielle produsenter er behandlet i kapittel fire. I kapittel fem redegjøres det for skillet basert på det kunnskapsgrunnlag utvalget har innhentet, herunder fra innspillmøter med representanter fra de ideelle aktørene. Her redegjøres det også nærmere for den EØS-rettslige begrunnelsen for særbehandling av ideelle aktører. Kapittel seks omtaler overordnet adgangen til å reservere konkurranser om anskaffelser for ideelle organisasjoner. De viktigste organisasjonsformene og skattemessige implikasjonene av skillet er omtalt i kapittel syv om selskapsrett og skatt.

I beskrivelsen av de ulike sektorene har utvalget kartlagt eventuelle reguleringer eller tiltak for

<sup>1</sup> [https://www.ssb.no/bank-og-finansmarked/institusjonell-sektorgruppering/institusjonell-sektorgruppering-2012-utdypende-beskrivelse#Ideelle\\_organisasjoner](https://www.ssb.no/bank-og-finansmarked/institusjonell-sektorgruppering/institusjonell-sektorgruppering-2012-utdypende-beskrivelse#Ideelle_organisasjoner)

å fremme ideelle produsenter, men slike reguleringer er det, bortsett fra i spesialisthelsetjenesten, veldig lite av. Analysene i kapittel 19 og 20 om lønnsomhet og anvendelse av overskudd, er preget av at det statistiske tallgrunnlaget for å analysere tjenesteproduksjon som drives av ikke skattepliktige, ideelle virksomheter, er langt dårligere og mindre detaljerte enn for de som er skattepliktige. Videre er kartleggingen av sammensetningen av arbeidskraft, og kostnader til arbeidskraft, i kapittel 19 delt opp i offentlige, ideelle og andre private.

Det har ikke vært mulig for utvalget å få gjort nærmere analyse av hva skillet mellom ideelle og andre tjenesteprodusenter kan ha å si for tjenestekvalitet eller kostnader for det offentlige. Dette ville kreve omfattende empiriske studier, som utvalget ikke har hatt ressurser til.

Det språklige skillet mellom kommersielle og ideelle kan i norsk språkbruk ha normative konnotasjoner, og i motsetning til de mer nøytralt beskrivende skillene mellom 'for profit' og 'non profit' i engelsk, og mellom idébaserte og fortjenestebaserte på svensk. Utvalget bruker i denne utredningen hovedsakelig begrepene «ideelle» og «kommersielle» aktører.

## 1.8 Nordisk sammenligning

De problemstillinger som reises i utvalgets mandat er ikke særnorske. Særlig i Sverige har spørsmålet om private velferdsprodusenters rolle og fortjenester stått på politikkenes dagsorden. To større offentlige utredninger er gjennomført; *Ordning og reda i välfärden* (SOU 2016:78) og *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning* (SOU 2017:28) i tillegg til en rekke andre offentlige utredninger og forskningsrapporter som behandler enkelte problemstillinger. Disse har vært viktige referanser for utvalgets arbeid. Utvalget har kartlagt en rekke pågående arbeider, både på overordnet nivå, og på sektornivå, i Sverige, Danmark, Finland og noe på Island. Det vil refereres til disse der det er naturlig. Utvalget har ikke prioritert å utarbeide en samlet fremstilling begrunnet ressursrammene.

## 1.9 Utvalgets arbeidsmåte og prioriteringer

Velferdstjenesteutvalget har trukket skillet mellom delutredning I og II på den måte som foreskrives i mandatet, og slik at delutredning I (kapitlene

3–20) er rent beskrivende, mens utvalgets vurderinger og anbefalinger fremkommer i delutredning II (kapitlene 22–27). Arbeidet med å få på plass den empiriske beskrivelsen, herunder å få ferdigstilt de spesialbestilte datasettene fra Statistisk Sentralbyrå og Skatteetaten, foregikk frem til våren 2020, mens arbeidet med delutredning II har preget arbeidet frem til slutføring.

I arbeidet med delutredning I har utvalget hatt flere heldags innspillmøter med deltakere fra både næringslivs- og interesseorganisasjoner, kommuner, statlige etater, regionale helseforetak og private leverandører av velferdstjenester. I tillegg er det blitt gjennomført enkeltmøter med hovedorganisasjonene i arbeidslivet, representanter for ideell sektor, noen utvalgte kommuner av ulike størrelse og KS. Det har også blitt gjennomført møte med den tidligere sekretariatslederen for den svenske Velfärdsutredningen og en sentral svensk professor i nasjonaløkonomi og forsker på området for velferdstjenester, Mats Bergman. Til sammen er det blitt innhentet synspunkter og erfaringer fra et 30-tall aktører.

Samspeillet mellom utvalget og de involverte fagdepartementene, samt deres underliggende etater, har gitt utvalget en betydelig informasjonstilgang, og kvalitetssikret forståelsen av hvordan de ulike tjenestesektorene er organisert og regulert.

Utvalgets arbeidsform har vært slik at de enkelte medlemmer har bidratt med faglig analyse og tekstbidrag til alle kapitlene. Beskrivelsene av de ulike tjenestene er i stor grad utarbeidet av utvalgets sekretariat, i samarbeid med de departementer som er representert i sekretariatet.

Utvalget har leid inn bistand fra en ansatt i Skatteetaten til avgrensede deloppdrag, men har for øvrig ikke kjøpt inn andre leveranser enn data. Kartleggingen av omfang av privat tjenesteproduksjon, organisering og eierskap, kostnader og de ansattes lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår, overskudd og gevinstuttak, er ledet av utvalgsmedlemmene Bakke og Røtnes, med bidrag fra sekretariatet og øvrige utvalgsmedlemmer.

For kartlegging av lønn har utvalget innhentet lønnsdata fra både privat og offentlig tjenesteproduksjon. Når det gjelder kartleggingen av arbeidsvilkår har utvalget innhentet og systematisert en rekke tariffavtaler herunder også informasjon om pensjonsvilkår. Det har imidlertid ikke vært mulig av ressurs hensyn å få behandlet andre arbeidsvilkår som eksempelvis ulike typer arbeidstid og psykososiale faktorer som jobbtilfredshet og stress, på en grundig måte. En innhentet rapport



fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt gir likevel en viss antydning av forskjeller mellom offentlig og privat sektor. Det har videre vist seg ikke å være mulig, innenfor utvalgets rammer, å innhente tilstrekkelig data om private aktørers organisering med hensyn til bruk av selvstendig næringsdrivende.

Utvalget er sammensatt som et rent ekspertutvalg og har en betydelig analysekompetanse. Det ble derfor tidlig i arbeidet bestemt å prioritere fremstilling av et nødvendig datamateriale, og basere seg på analysearbeid fra utvalgsmedlemmer heller enn å bestille slike analyser fra eksterne fagmiljøer. De analyser som gjøres av private aktørers tilstedeværelse og økonomiske disposisjoner er unike, og utgjør et nybrottsarbeid. Det samme gjelder for dataene over lønns- og arbeidsforhold hos ulike produsenter og i de forskjellige tjenestene. I begge tilfeller er det stilt sammen data som opprinnelig er samlet inn for andre formål. Ut fra de erfaringer utvalget har gjort seg, vil vi også gi noen råd om utvikling av fremtidige rutiner for innsamling av data til å belyse samspillet mellom det offentlige velferdsansvaret, og tjenesteproduksjon gjennom et samspill mellom egenregi og et mangfold av private leverandører.

## **1.10 Utredningens oppbygging**

Kapittel 3 gir en historisk oversikt over utviklingen av velferdsstaten i Norge. I dette kapitlet viser vi også tall som viser omfanget av private som produserer offentlige finansierte velferdstjenester.

Kapittel 4 gir oversikt over økonomisk teori, som er relevant for utredningen, og kanskje særlig for utvalgets utvikling av råd i delutredning II.

Kapittel 5 gir en oversikt over valgmuligheter som det offentlige står overfor når det er besluttet å bruke private til å levere offentlig finansierte velferdstjenester. I tillegg redegjør kapittel 5 for skillet mellom kommersielle og ideelle leverandører av velferdstjenester.

Kapittel 6 omtaler EØS-rettens rammer og gir en oversikt over de mest sentrale delene av EØS-retten som er relevant for utredningen.

Kapittel 7 gir en oversikt over sentrale juridiske rammebetingelser innenfor skatterett og selskapsrett, som er felles for all næringsvirksomhet, men som likevel er viktige for å forstå hvordan samspillet mellom offentlig og privat tjenesteproduksjon fungerer. Kapittel 8 omhandler arbeidslivet, blant annet lønnsdannelsen og reguleringene i arbeidslivet.

Kapittel 9 til 16 beskriver de viktigste velferdstjenestene som kartlegges i denne delutredningen. Disse kapitlene beskriver både tjenestenes sentrale innhold og utforming, kort om bruken av private aktører, og sentral regulering av relasjonen mellom den offentlige myndigheten som har ansvar for tjenesten, tjenestemottaker og tjenesteprodusent, inkludert hvordan tjenestene følges opp og kontrolleres.

I kapittel 17 vurderer utvalget kvaliteten i velferdstjenestene som utvalget ser på. I kapittel 18 oppsummeres de mest sentrale funn knyttet til lønn, arbeidsvilkår og pensjon.

Kapittel 19 analyserer de private aktørenes økonomiske resultater sektor for sektor, og kapittel 20 beskriver hvordan de private aktørene har disponert overskudd, og gjort skattemessige tilpasninger, i ett utvalgt regnskapsår.

Kapittel 21 gir en kortfattet oppsummering og analyse av de problemstillinger som utvalget har avdekket i delutredning I.

I kapittel 22 vurderer utvalget virkemidler for styring som kan bidra til bedre bruk av private aktører. Kapittel 23 vurderer bedre bruk av konkurranse som styringsmekanisme, mens kapittel 24 vurderer mulige reguleringer som kan gi bedre bruk av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester. I kapittel 25 vurderes ulike tiltak knyttet til lønn, arbeidsvilkår og pensjon.

Kapittel 26 vurderer konsekvenser av utvalgets forslag til tiltak, mens i kapittel 27 gir utvalget sin endelige tilrådning. To særmerknader er inn tatt i kapittel 28. I tillegg er mindretallsmerknader tatt inn i den løpende teksten.

## Kapittel 2

# Sammendrag

### 2.1 Rammer for kartleggingen av velferdstjenestesektorene

Utvalgets delutredning I er i hovedsak en kartlegging av de ulike velferdstjenester slik de ser ut i dag. Dette inkluderer hvilke reguleringer som gjelder og hvilke finansieringsformer som benyttes for ulike velferdstjenester, og oversikt over omfanget av kommersielle og ideelle leverandører av velferdstjenester.

Utvalgets mandat er omfattende. Utvalget har i tolkningen av mandatet lagt avgjørende vekt på anmodningsvedtaket hvor regjeringen bes om å sette ned et utvalg som skal kartlegge pengestrømmer i offentlige finansierte velferdstjenester, med sikte på å foreslå løsninger som bidrar til at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd. Som konsekvens, har utvalget i utredningen lagt ned mest ressurser på å forsøke å kartlegge lønnsomhet og pengestrømmer hos private aktører. Utvalgsmedlem Nereid har en dissens i kapittel en om at kvaliteten på velferdstjenester ikke kun bør måles økonomisk.

Det finnes ikke en legaldefinisjon av velferdstjenester. Utvalget definerer i kapittel tre en velferdstjeneste som en personlig tjenesteyting av grunnleggende betydning for velferd og livskvalitet. Offentlige velferdstjenester kjennetegnes ved at tre betingelser foreligger samtidig. For det første at det reguleres hvem som har rett til å motta tjenesten. For det andre at det ofte reguleres hva den enkelte har rett til å motta, altså krav til tjenestens innhold. For det tredje at det foreligger en regulering av hvordan tjenesten skal finansieres, herunder regler for brukerbetaling. Utvalget har avgrenset noe, men likevel slik at de fleste sentrale velferdstjenestene omfattes av utredningen; spesialisthelsetjenestene, de kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert tannhelse, barnevern, barnehager, friskoler og arbeidsmarkedstiltak. Utvalget har også omfattet asylmottak i kartleggingen av pengestrømmer hos private leverandører.

Det offentlige forsyningsansvaret for velferdstjenester har vokst fram på ulike måter. Dette er også bakgrunnen for noe ulike reguleringer, finansieringsmodeller og styringsvirkemidler. Utvalget gir en historisk fremstilling av dette i kapittel tre. Utviklingen av forholdet mellom offentlig egenregi og de velferdstjenester som leveres av ideelle og frivillige organisasjoner, er viet særlig oppmerksomhet.

I kapittel fire skisserer utvalget den teoretiske rammen for å analysere hvordan det offentlige kan ivareta sitt forsyningsansvar på en samfunnsøkonomisk effektiv måte. Dette innebærer at velferdstjenestene produseres på en måte som er resultateffektivt; altså at de fastsatte målene med velferdstjenesten nås, og på en kostnadseffektiv måte; at resultatene nås med lavest mulig ressursbruk. Det grunnleggende prinsippet om samfunnsøkonomisk effektiv produksjon av velferdstjenester må veies opp mot hensynet til brukernes rettssikkerhet. Brukerne av velferdstjenester er i mange tilfeller sårbare og ikke fullt ut i stand til å foreta rasjonelle valg. Dette gjelder særlig der velferdstjenester omfatter myndighetsutøvelse.

Prinsipal-agent-teorien kan brukes til å identifisere de særlige styrings- og kontrollutfordringer som oppstår når det offentlige bruker en privat aktør til å levere velferdstjenester. Den offentlige prinsipalen har ofte et annet mål med levering av velferdstjenesten enn den private agenten, som gjerne er drevet av økonomiske incentiver. Styringsproblemet oppstår fordi alt ikke kan avtales på forhånd mellom prinsipal og agent. Dette betegnes som ufullstendige kontrakter. Omfanget av problemet avhenger av i hvilken grad det er vanskelig å fastsette, måle og etterprøve kvalitet på velferdstjenesten, og om informasjon om de faktiske forhold er ufullstendig eller skjevt fordelt mellom det offentlig og den private aktøren. Utvalget betegner dette som tjenestens kompleksitet.

Når det offentlige beslutter å bruke private aktører til å levere velferdstjenester, må det normalt tas noen valg om hvordan dette skal gjøres, for eksempel om det skal benyttes en tilskuddsfi-

nansiering (tilskuddsbasert finansieringsmodell) eller om det offentlige skal kjøpe tjenester i tråd med anskaffelsesregelverket (kontraktbasert finansieringsmodell). Finansieringsmodellene og ulike virkemidler for styring av de private aktørene beskrives i kapittel fem. I begge finansieringsmodeller kan brukervalg benyttes. Brukervalg kan ha en verdi for bruker, og kan være en mulighet for å introdusere konkurranse om kvalitet i en tilskuddsmodell, og et supplement i en kontraktbasert modell hvor det kan konkurreres om både pris og kvalitet. Kapittel fem omtaler også skillet mellom kommersielle og ideelle aktører basert på det kunnskapsgrunnlag utvalget har innhentet, herunder fra innspillsmøter med ideell sektor, og vilkårene for å reservere konkurranser for ideelle aktører ved kjøp av helse- og sosialtjenester.

Velferdstjenester er underlagt både sektorovergrepene og sektorspesifikt regelverk. EØS-retten stiller ikke krav om at private aktører skal brukes til å produsere velferdstjenester, men der private aktører brukes kan EØS-retten få betydning. EØS-rettslige rammer beskrives i kapittel seks der reglene om fri bevegelse av tjenester og etableringsrett, reglene om offentlig støtte og reglene om offentlig anskaffelser omtales.

Selskapsrettslige og skattemessige rammebetingelser er viktige for hvordan leverandørene organiserer og tilpasser seg, og beskrives nærmere i kapittel syv. Reguleringen av kapitalen er ikke lik for alle organisasjonsformer, og de fleste organisasjonsformene er i bruk innenfor velferdssektorene. Forskjellene er i hovedsak knyttet til hvilket ansvar deltakerne har for organisasjonens forpliktelser. Hovedmålet med skattepolitikken er å finansiere fellesgoder så effektivt som mulig. Skattesystemet bør være nøytralt, og i minst mulig grad påvirke investeringer, arbeidstilbud, forbruk og sparing. Private leverandører av velferdstjenester står overfor de samme skatterettslige rammene som virksomheter i andre næringer.

Velferdstjenester er arbeidskraftintensive. 75–80 prosent av kostnadene ved å produsere tjenestene er personalkostnader enten til egne ansatte, innleide arbeidstakere eller bruk av selvstendig næringsdrivende. Det norske arbeidslivet kjennetegnes av godt organiserte parter både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, relativt jevn lønnsfordeling og en høy andel faste ansettelser sammenliknet med andre land. I kapittel åtte beskrives de viktigste reguleringsene av lønn, arbeidsvilkår og pensjon. Medleverforskriften er særlig relevant for regulering av arbeidstid i barnevernsinstitusjoner.

Alle velferdstjenester er regulert i lov eller forskrift, og fastsetter rettigheter for brukerne og

plikter for det offentlige eller den private leverandøren som det offentlige velger å benytte til å levere velferdstjenesten. Regelverkene beskrives nærmere i kapitlene 9–16. Det stilles krav til kvalitet både i regelverket for alle velferdstjenestene og eventuelt i kontrakter dersom tjenesten kjøpes. Kravene kan deles inn i henholdsvis strukturkvalitet, som sier noe om forutsetningen for virksomheten som kompetansekrav, prosesskvalitet, som sier noe om gjennomføringen av tjenesten som forsvarlighet, og resultat kvalitet. For mange velferdstjenester er det imidlertid vanskelig å både fastsette, måle og kontrollere kvalitet. Kvalitet omtales nærmere i kapittel 17.

Private som leverer velferdstjenester plikter å følge de krav som stilles blant annet til kvalitet i regelverk og/eller kontrakt. For enkelte tjenester stilles det også krav om godkjenning før den private kan levere velferdstjenesten. Dette gjelder enkelte tilskuddsbaserte tjenester som spesialisthelsetjenester, barnehager, friskoler og noen arbeidsmarkedstiltak. For kontraktbaserte barnevernstjenester stilles det krav om godkjenning av private institusjoner. Det offentlige står i hovedsak fritt til å velge om de vil benytte private til å levere en offentlig finansiert velferdstjeneste, eller levere i egenregi. Private brukes i alle velferdstjenestene utvalget ser på, men i ulik grad. Om lag halvparten av alle barnehager drives av private aktører, mens privates andel av driftskostnadene til de regionale helseforetakene (spesialisthelsetjenester) utgjør om lag 10 prosent.

Det er på ulike måter krav om brukermidvirkning i alle velferdstjenester. For mange tjenester er det innført brukervalg, som fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten, søknad om barnehageplass i kommunen og i noen kommuner er det innført brukervalg for eksempel for sykehjemsplasser og brukerstyrt personlig assistent. I andre tjenester er det ikke aktuelt med et brukervalg i reell forstand, som i barnevernet hvor det offentlige tar beslutning om tiltak. Det foreligger imidlertid krav om en viss grad av brukermidvirkning i tjenestene. Brukermidvirkning inngår i arbeidsmarkedstiltakene, men Arbeids- og velferdsetaten (NAV) avgjør både hvilke tiltak som skal benyttes, hvem som skal tas inn på tiltak og når tiltak skal avsluttes.

Velferdstjenestene er ulikt regulert om hvordan private kan bruke eventuelle overskudd. I friskolene stilles det utbytteforbud. I barnehagene kan overskuddet brukes fritt så lenge barnehagen oppfyller kravene til bruk av tilskudd og foreldrebetaling. For forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter stilles det krav om at overskudd skal forbli i virk-

somheten, og det skal ikke utbetales utbytte. For alle disse tre tjenestekategoriene stilles det krav om at den offentlige finansieringen og brukerbetalingen skal komme bruker/elev/barn til gode. For anbudsbaserte tiltaksbedrifter gjelder de generelle reglene for utbytte eller konsernbidrag, på samme måte som i andre næringer. De andre velferdstjenestene som utvalget ser på, regulerer heller ikke bruk av overskudd særskilt.

I anskaffelser over visse terskelverdier på velferdstjenestekområdet plikter det offentlige å stille krav om at ansatte hos leverandører og underleverandører skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje, jf. forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Forskriften gjelder ikke ved tilskudd, men friskoler og barnehager har særskilte regler om lønns- og arbeidsvilkår og personalkostnader. For friskoler er det fastsatt at undervisningspersonalet ved friskolen har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler. I barnehageloven er det regulert at private barnehager ikke kan ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager.

## 2.2 Funn og tilråding

Utvalget kartlegger i kapittel 19 og 20 lønnsomhet og pengestrømmer hos private aktører. Med private aktører menes både ideelle og kommersielle virksomheter, men i kapittel 20 fokuserer analysen på kommersielle aksjeselskaper. Utvalget presenterer flere lønnsomhetsmål, både driftsmarginer og avkastningsmål, men utvalgets flertall argumenterer for at det er driftsmarginer som er det mest relevante lønnsomhetsmålet basert på formålet med utvalget og for arbeidsintensive foretak med lav kapitalbinding, slik foretak i velferdssektoren er. Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie mener de samme forhold begrunner at avkastning på egenkapital er mer relevant for å vise lønnsomhet. Utvalgsmedlem Nereid avstår fra å ta stilling til hvilket lønnsomhetsmål som bør tilleggs mest vekt.

Det har vært svært ressurskrevende å få etablert en oversikt over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang. Standardisert informasjon om næringsvirksomhet, eierskaps- og selskapsstrukturer og virksomhetenes leveranser til offentlig finansierte velferdstjenester, lar seg ikke koble uten betydelig og særskilt innsats. Utvalget tar derfor i sin kartlegging forbehold om at tallene i fremstillingen kan

varierte noe avhengig av hvordan man avgrenser tjenestene, og at datagrunnlaget på noen områder er relativt svakt. Utvalget tilrår både krav om større grad av *transparens* for virksomheter som får en stor del av sine inntekter fra det offentlige når det gjelder eierskap, organisering og økonomi og at det etableres et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester.

Utvalget fremstiller sine analyser samlet i kapittel 21. Avgrenset til de velferdstjenester som utvalget ser på i kapittel 20, gikk om lag 65 mrd. kroner av offentlige driftsutgifter til private velferdsleverandører. Lønnsomhetsanalyser i kapittel 20 dekker store deler av alle disse private leverandørene. I kapitlet ser utvalget på lønnsomhet og pengestrømmer. Utvalget har basert sine vurderinger på et materiale bestående av 1 213 skattepliktige kommersielle virksomheter som i 2018 leverte tjenester til det offentlige (anslagsvis 70 prosent av alle kommersielle aktører). Til sammen hadde disse selskapene en samlet driftsinntekt fra det offentlige på i overkant av 30 mrd. kroner, og selskapene hadde et driftsresultat på 1,6 mrd. kroner og et årsresultat etter skatt på 1,1 mrd. kroner. Utvalget vil påpeke at der det benyttes private leverandører må det påregnes at eierne mottar en normal fortjeneste på den kapitalen de har skutt inn, hensyntatt risikoen i selskapet.

De private velferdsprodusentenes driftsmargin på 5,3 prosent (i 2018) ligger noe under av den gjennomsnittlige driftsmarginen på 5,7 prosent for alle ikke-finansielle, norske aksjeselskaper utenom de ressursbaserte næringene. Barnehager og spesialisthelsetjenestene hadde høyest lønnsomhet målt i driftsmargin. Innenfor gruppen av kommersielle leverandører har det, de siste 4–5 årene, 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. Av 17 utenlandske aktører var fem Private Equity-fond, hvorav flere er registrert i lavskattelands. Utvalget mener at dette indikerer at det er lønnsomt å investere i offentlig finansierte velferdstjenester. Flertallet mener at det er vanskelig å vurdere om fortjenestene i velferdsforetakene er rimelige uansett hvilket lønnsomhetsmål som brukes. Noe av det skyldes at det ikke finnes noe naturlig benchmark å sammenligne fortjenestene med. Utvalget mener imidlertid at høy oppkjøpsaktivitet, høye goodwill og salgsbeløp, samt interesse fra utenlandske investorer indikerer at det er lønnsomt å investere i offentlig finansierte velferdstjenester. Flertallet utelukker ikke at det

realiseres meravkastning utover normalavkastning (superprofitt) i de ulike velferdssektorene, men mener for at det ikke er mulig å anslå størrelsen på denne presist nok ved å anvende standardmetoder for beregning av superprofitt på eksisterende regnskapsdata uten omfattende justeringer.

Utvalget konkluderer med at det offentlige finansierte velferdstjenestemarkedet gir muligheter for strategiske tilpasninger, men at private aktører i velferdssektorene i stort organiserer og tilpasser seg som private aktører ellers.

Mindretallet Bjerkan og Vislie viser til at egenkapitalavkastning (før skatt) var på 18,5 prosent, og dermed betydelig høyere enn det som er nødvendig for å tiltrekke seg private aktører til velferdssektoren. At såkalte Private Equity fond i økende grad investerer i norske velferdsforetak, bekrefter etter mindretallets mening at lønnsomheten er høy. Mindretallets analyse av lønnsomheten viser at med et egenkapitalavkastningskrav på 5 prosent, hadde de private aktørene en meravkastning på 1,1 milliarder i 2018. Dette er i absolute tall på nivå med den beregnede meravkastning i den svenske Valfärdsutredningen. Sistnevnte benyttet imidlertid en mer presis metode for å beregne meravkastning, som vårt tallmateriale ikke har muliggjort.

Mindretallet, medlemmene Bakke, Bjerkan, Nereid, Røtnes og Vislie, viser til at det var svært ressurskrevende for utvalget å etablere tallmateriale som var grunnlag for utvalgets analyser. Blant annet i lys av dette mener disse medlemmer at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke er tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester. Dette vil, i tillegg til å gi grunnlag for bedre analyser av lønnsomhet mv., sikre demokratisk innsyn i og bedre kontroll med de foretak som finansieres med fellesskapets midler.

Utvalget trekker frem at eierskapet til eiendom er sentralt, og at *barnehagene* er den sektoren hvor andelen som eier eiendom er størst. Flere barnehagekjeder har tatt ut gevinst de senere årene gjennom å skille ut og selge eiendom, i kombinasjon med inngåelse av husleieavtale mellom driftsselskapet og eiendomsselskapet. I kapittel 24 trekker utvalget fram at i den grad eventuelle overskudd kan tilskrives at kommuner har solgt eiendom under markedspris bør det vurderes om dette kan være et resultat av ulovlig gitt statsstøtte. Etter utvalgets syn bør det vurderes om gevinster fra salg av disse eiendommene må anses som ulovlig offentlig støtte til en kommersi-

ell eiendomsvirksomhet, snarere enn til en (ikke-økonomisk) barnehagevirksomhet. Det bør i den forbindelse undersøkes om nasjonal rett åpner for å få krevet eventuell ulovlig statsstøtte tilbakeført. Utvalget foreslår i kapittel 24 endringer i finansieringssystemet for barnehager med sikte på å redusere det offentliges utgifter. Særlig forslaget om at kommunene skal få mer fleksibilitet i sin styring er sentralt. Utvalget foreslår å oppheve nasjonale regler for finansiering av private barnehager, og at det blir opp til kommunen å velge både finansieringsform, finanseringsnivå og lengden på kontrakten med private barnehager i sin kommune. Utvalget foreslår også en presisering av varigheten av tilskuddsfinansieringen slik den er regulert i dagens barnehagelov.

Utvalget har sett på metoder for uønsket skatte-tilpasning og så langt som mulig kartlagt omfanget av skattemessige tilpasninger i velferdssektorene. På bakgrunn av at omfanget av uønsket skattetilpasning ser ut til å være begrenset ut fra utvalgets kartlegging, og at utvalget vurderer at uønsket skattetilpasning løses best gjennom generelle tiltak på tvers av bransjer, kommer utvalget i kapittel 24 til at det ikke foreslår egne tiltak på skattesiden for leverandører av velferdstjenester. Utvalget legger imidlertid til grunn at det internasjonale arbeidet mot uønsket skattetilpasning vil fortsette, og at Norge fortsatt vil delta aktivt i dette arbeidet.

I kapittel 22 går utvalget gjennom hvilke styringsvirkemidler som kan bidra til en bedre måloppnåelse for velferdstjenestene som utvalget ser på, til så lave styringskostnader som mulig. Utvalget tilrår at det offentlige har *en mer prinsipiell tilnærming til bruk av private* til å levere offentlig finansierte velferdstjenester enn det beslutningene historisk sett har vært preget av. Utvalget tilrår at det settes som mål for eventuell bruk av private aktører at det kan medføre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Det innebærer at private leverandører bør brukes der private kan levere velferdstjenester med den kvaliteten som kreves i regelverk eller kontrakt, til en lavere samlet kostnad enn om det offentlige leverer selv. Samlede kostnader inkluderer styringskostnader, herunder transaksjonskostnader. Bruk av private aktører forutsetter at rettssikkerheten til brukerne av velferdstjenestene kan ivaretas.

Utvalget vurderer at overordnet myndighet bør gi klare styringssignaler om private aktører kan og bør brukes til statlige virksomheter som har et forsyningsansvar. Utvalget er delt i vurderingen av om det bør lovfestes en plikt for kommuner til å begrunne beslutningen om å bruke private. Mindretallet ved Bjerkan og Vislie anbefaler

å lovfeste en slik plikt etter modell fra Sverige. Flertallet vurderer en lovfestet plikt som en unødvendig transaksjonskostnad.

Utvalget har avdekket behov for tiltak der velferdstjenester anskaffes gjennom kontrakt. På den ene siden kan konkurranse være et godt virkemiddel for god ressursutnyttelse, men på den annen side forutsetter det god *bestillerkompetanse* hos det offentlige. Tiltakene som utvalget foreslår omfatter i hovedsak bedre veiledning særlig tilpasset velferdstjenester, fordi velferdstjenester kan være vanskeligere å anskaffe enn andre tjenester. Dette inkluderer mer og bedre veiledning om brukerinvolvering, kontraktslengde og kompetansekrav, samt utarbeidelse av maler og standardkontrakter for velferdstjenester. Utvalget tilrår at veiledningen også omfatter hvordan brukerinvolvering og medarbeiderundersøkelser kan være nyttige verktøy i oppfølgingen av velferdstjenestekontrakter. Utvalget vurderer også at økt bruk av interkommunale innkjøpssamarbeid kan bidra til bedre anskaffelser.

En viktig konklusjon i kapittel 23 er at *konkurranseregimet*, der det er hensiktsmessig å bruke konkurranse som virkemiddel, må tilpasses særtrekk ved de ulike velferdstjenestene. Utvalget anbefaler at det utarbeides en samlet veileder som offentlige oppdragsgivere og tjenesteansvarlig regulator kan benytte for å øke profesjonaliseringen ved bruk av konkurranse som styringsmekanisme.

Utvalget mener at det er grunn til å være særskilt oppmerksom på det offentliges kostnader knyttet til rettsliggjøringen av tvistetema når private aktører brukes til å levere velferdstjenester. Både når det oppstår tvister, men også ved planlegging, gjennomføring og oppfølging av anskaffelser har det offentlige behov for *juridisk rådgivning*. Utvalget mener at det bør utredes muligheter for å styrke etablerte organer for å bistå statlige og kommunale oppdragsgivere.

Utvalget har kommet til at det er særlig krevende å fastsette, måle og kontrollere kvalitet i barnevernstjenester. I *barnevernet* er det i stor grad skjønnspregede vurderinger, informasjonsasymmetri og effektene blir i mange tilfeller først synlige på sikt. Kartleggingen viser også at det er få aktører som har det meste av markedet, i tillegg til en økning av utenlandske aktører de senere år. I kontrakter på oppdrag for det statlige barnevernet er det dessuten relativt høy lønnsomhet. Utvalget er imidlertid delt i oppfatningen av om private aktører bør benyttes til å levere barnevernstjenester. Flertallet mener bruk av private på barnevernsområdet forutsetter en klar begrunnelse og tydelig risikovurdering, men at det ikke bør innfø-

res reguleringer som avgrenser barnevernstjenestens mulighet til å la seg bistå av private aktører. Flertallet begrunner dette med at tilgangen på bruk av private sikrer tjenesten en nødvendig fleksibilitet i en kontekst av uforutsigbar etterspørsel og særskilte behov som må imøtekommes raskt. Mindretallet ved Bjerkan, Vislie og Rønnes mener at kommersielle aktører bør avgrenses fra å levere tiltak på hele eller deler av barnevernsområdet. Dette begrunnes med høy risiko for at styringsutfordringene er uoverkommelige og dessuten for at det rettslige grunnlaget for å bruke private aktører ikke er til stede, i den utstrekning «tjenesten» også er myndighetsutøvelse. Utvalgsmedlem Nereid mener at det bør stilles både kompetanse- og bemanningskrav til alle utøvere av barnevernstjenester, slik det er gjort for barnehage, skole, skolehelsetjeneste etc. Barnevernstjenester gis til en gruppe mennesker i svært sårbare situasjoner, og målet med tjenesten er at brukerne skal bli uavhengig av tjenesten. Det bør derfor utredes nærmere hvordan brukerperspektivet (det vil si «ikke lenger bruk for tjenesten») kan legges til grunn for måling av resultatoppgjør.

Utvalget har i kapittel 22 en særskilt omtale av *ideelle aktører*, med utgangspunkt i at ideelle har noen særtrekk som kan bidra til å redusere styringskostnadene når private leverer velferdstjenester. Utvalget tilrår også, jf. kapittel fem at det vurderes å opprette en registreringsordning for ideelle organisasjoner, etter modell av den ordningen som eksisterer for frivillige organisasjoner, hvor det fastsettes en nasjonal definisjon. Et register over ideelle organisasjoner, kan være et utgangspunkt for en gjennomgang av kravene til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner.

Flertallet i utvalget viser til at det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som sier noe sikkert om effekten av å favorisere ideelle i konkurranser om velferdstjenester. Flertallet tilrår derfor i utgangspunktet ikke økt bruk av reservasjonsadgangen. Mindretallet ved Bjerkan og Vislie er av den oppfatning at ideelle aktørers sosiale mål og manglende mulighet til å ta overskudd ut av virksomheten, gir grunnlag for større grad av tillitsbasert styring. Dette innebærer at styringskostnadene er lavere ved bruk av ideelle aktører. Det kan derfor være grunn til å økt bruk av ideelle aktører fremfor kommersielle, særlig ved komplekse tjenester hvor det er vanskelig å fastsette, måle og kontrollere kvalitet.

Utvalget kan ikke konkludere med at ansatte hos kommersielle leverandører samlet sett har dårligere *løns- og arbeidsvilkår* enn ansatte hos

de offentlige i de samme sektorene. Dette fordi det er mange elementer som inngår i definisjonen av lønns- og arbeidsvilkår, og utvalget har ikke hatt data til å kunne foreta en fullstendig sammenligning. Funnene viser at lønnsnivået i gjennomsnitt er ni prosent lavere for kommersielle produsenter sett under ett sammenlignet med offentlige, men resultatene varierer mellom sektorene. I noen av sektorene er det det offentlige som i gjennomsnitt har høyere lønn, i andre er det omvendt, og i enkelte sektorer er det ingen forskjeller. For ideelle er lønnsnivået tilnærmet likt som det offentlige i gjennomsnitt. I tillegg er både sykefravær og ansattes alder litt lavere hos kommersielle produsenter. Disse to faktorene vil i seg selv bidra til lavere personalkostnader. Innenfor et tilskuddsregime, hvor alle produsenter har det samme inntektssystem, vil lavere personalkostnader gi grunnlag for høyere lønnsomhet.

For å bidra til at bruk av private leverandører ikke undergraver lønns- og arbeidsvilkår, anbefaler utvalget at det innenfor gjeldende sektorlovgivning fastslås at leverandører som i dag mottar til-

skudd blir pliktig som et minimum til å følge lønn og andre arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler. Utvalget anbefaler også at offentlige oppdragsgivere bruker sin innkjøpsmakt til å kontraktsfeste at det brukerrettede arbeidet i kontrakten hovedsakelig skal utføres av arbeidstakere. Utvalget tilrår dessuten at det utarbeides en mer utfyllende og praktisk rettet veileder til medleverforskriften, da det har oppstått spørsmål om hvordan ordningene skal praktiseres etter forskriften.

#### *Særmerknader*

Utvalgsmedlem Nereid har særmerknad på at en diskusjon om velferdstjenester ikke kan løsrives fra det normative verdigrunnet velferdsstaten bygger på.

Utvalgsmedlemmene Bjerkan og Vislie har særmerknad om forståelsen av utvalgets mandat, problemformulering og funn.

Særmerknader er tatt inn i kapittel 28.

### Boks 2.1 Velferdstjenestene

*Spesialisthelsetjenesten* skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Tjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, prehospitale tjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet. Blant de private aktørene leverer ideelle leverandører hovedsakelig tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering. Kommersielle aktører leverer hovedsakelig somatiske tjenester og laboratorie- og røntgentjenester.

Kommunale *helse- og omsorgstjenester* omfatter blant annet helsetjenester i skoler og helsestasjonstjenester, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste, psykososial beredskap og oppfølging, fastlegeordningen, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon (sykehjem). Drift av sykehjem og hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet) er de største tjenestene.

*Barnevernet* er en relativt liten tjeneste sammenliknet med store sektorer som barnehage,

og helse og omsorg. Barnevernstjenester er blant annet plassering av barn utenfor hjemmet; fosterhjem, institusjon og bolig med oppfølging.<sup>1</sup> Det utøves også ulike tiltak i hjemmet. Private tjenesteytere leverer i dag alle typer institusjonsplasser. Ideelle tjenesteytere leverer i all hovedsak innenfor omsorg og rus, mens de kommersielle aktørene leverer institusjonsplasser innfor omsorg og for barn med atferdsvansker og rusproblematikk.

Private *barnehager* har alltid hatt en stor plass i barnehagesektoren, og var særlig viktige for å nå den politiske målsettingen om full barnehagedekning på starten av 2000-tallet.

*Friskoler* er private grunnskoler og videregående skoler som er godkjent etter friskoleloven, og som mottar statstilskudd til driften.

Over halvparten av *arbeidsmarkedstiltakene* leveres i dag av henholdsvis forhåndsgodkjente og anbudsbaserte tiltaksbedrifter. Tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid er tilskuddsbaserte og krever forhåndsgodkjente leverandører. Tiltakene avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering anskaffes gjennom anbudskonkurranser. Forhåndsgodkjente leverandører leverer også anbudsbaserte tiltak.

<sup>1</sup> Statistisk sentralbyrå, <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng> (hentet 21.11.2019).



## *Delutredning I*



## Kapittel 3

# Velferdsstatens fremvekst og utvikling

### 3.1 Innledning

Staten er en velferdsstat og Norge har nå høyere andel av alle årsverk innenfor helse- og omsorgssektoren enn i noe annet europeisk land<sup>1</sup>. Som samfunnsborgere får vi våre grunnleggende velferdsbehov som helse, utdanning og inntekt, dekket gjennom rettigheter overfor staten. Den norske statens oppgaver har gjennom dens 200-årige historie vokst fra å sikre befolkningen mot ytre fiender, vold og trusler, til også å beskytte oss mot de sosiale risikoer som livet inneholder, og de sårbarheter som oppstår når deltakelse i lønnsarbeid er den viktigste kilde til inntekt og velferd for de aller fleste. Rettighetene til sosial sikring er lagt som et tredje lag oppå rettsstatens sivile rettigheter og demokratiets politiske rettigheter.

I dette kapitlet gis det i kapittel 3.2 en introduksjon til det statlige ansvaret for befolkningens velferd. I kapittel 3.3 gis en kvantitativ beskrivelse av omfanget av velferdstjenestene i Norge, slik disse i dag er definert og klassifisert i offisiell statistikk. I kapittel 3.4 drøftes selve begrepet offentlig velferdstjeneste.

Kapittel 3.5 gir en oversikt over fremveksten av den norske velferdsstaten, med særlig vekt på hvilke rettigheter befolkningen får gjennom lovgivning og hvem som produserer tjenestene. Dette forholdet har antatt forskjellige former, og fått ulike begrunnelser, i ulike historiske faser av velferdssamfunnets utvikling. En særlig oppmerksomhet er viet det hamskifte<sup>2</sup> i politisk-økonomisk tenkning som kom på 1980-tallet, hvor hensynet til samfunnsøkonomisk effektivitet kom i forgrunnen.

I kapittel 3.6 rettes blikket mot framtida. Befolkningens aldring gjør at flere vil ha behov for helse- og omsorgstjenester så vel som den trygghet, sosial aktivitet og mestring av hverdagslivet

som kommer med hjemmebaserte tjenester, praktisk bistand og aktiviseringstilbud. Volumet på tjenestene må vokse kraftig i ganske så nær fremtid, samtidig som ny teknologi kan muliggjøre tjenesteteyting på nye måter. Innovasjon og tjenesteutvikling er satt på den velferdspolitiske agenda, og med det også forhåpninger om at nye samhandlingsformer mellom offentlige og private aktører kan gi økt tjenestekvalitet og bedre ressursutnyttelse. Innovasjonspartnerskap, samproduksjon og leverandørutvikling er blitt nye ord for å begrepsfeste fremvoksende samarbeidsformer mellom offentlig sektor og private aktører.

### 3.2 Et statlig forsyningsansvar

Velferdsstatens juridiske kjerne er det statlige ansvaret for at alle skal ha tilgang til et lovbestemt sett av velferdsgoder om og når bestemte hjelpebehov oppstår. På denne måten er velferdsstaten et forsikringssystem. Norge, og den nordiske velferdsmodellen, karakteriseres ved at staten selv opererer dette forsikringssystemet, og i betydelig grad selv står for produksjonen av velferdsgodene. Alle befolkningens grupper og lag omfattes av de samme velferdsordningene, i det alt vesentlige finansiert av det ordinære skattesystemet. Dette er det universelle sosialforsikringsprinsippet.

I andre europeiske velferdssamfunn er mange av de samme velferdsmålene oppnådd ved at lovgivningen i stedet pålegger arbeidsgiverne å opprette obligatoriske sosialforsikringer, og finansiere disse med medlemspremier og arbeidsgiverbidrag. I denne kontinental-europeiske velferdsmodellen overlates driften av ordningene, og produksjonen av velferdsgodene, til ikke-statlige aktører med utspring i arbeidslivets parter, kirkelige organisasjoner og andre sivilsamfunnsorganisasjoner.

Velferdsmodeller finnes ikke i ren form. Det finnes ordninger basert på det universelle forsikringsprinsippet i de kontinental-europeiske lan-

<sup>1</sup> Kilde Eurostat

<sup>2</sup> Dølvik, J.E., Fløtten, T. Hernes, G. og Hippe, J. (2007) *Hamskifte: Den norske modellen i endring*. Oslo: Gyldendal Arbeidsliv

dene, og det er innslag av statlig bestemt innlemning av bestemte grupper i formelt private velferdsordninger i Norge. 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 brorparten 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). Bedrifter som tilfredsstillt lovbestemte krav, er pliktig til å opprette bedriftshelsetjeneste selv eller kjøpe denne helsetjenesten fra private leverandører. Arbeidsgiver må kjøpe private helsetjenester som tilgodeser ansatte fordi det er en rettighet de ansatte har etter loven.

Det statlige forsyningsansvaret er det lovbestemte ansvaret staten har for at alle får tilgang til ytelser og tjenester når de er i bestemte behovssituasjoner. Statens plikt er å sørge for at alle med et definert behov faktisk får, og blir 'forsynt', med adekvate tjenester. Denne forpliktelsen motsvares i den nordiske modellen av rettigheter som den enkelte borger har direkte ovenfor stat og kommune. Dette innebærer imidlertid ikke at staten må produsere alle tjenestene i egenregi.

Utviklingen av Europas velferdsstater viser en 150-årig rykkvis, men likevel kumulativ, utvikling av et omfattende statlig forsyningsansvar som i dag langt på vei omfatter hele befolkningen i alle landene. Men måten produksjon skjer på viser fortsatt stor variasjon. En stat kan ofte velge mellom å produsere et velferdsgode i egenregi eller benytte private til å levere velferdstjenester for eksempel ved utkontraktering. Hvorvidt en stat ivaretar forsyningsansvaret ved egenregi eller ved bruk av private aktører bør være et spørsmål om hvilken organisering som fremmer målet om samfunnsøkonomisk effektivitet. Begrepet 'utkontraktering' er en import fra det engelske 'contracting out', og har i norsk språk erstattet de arkaiske utlisensiering og bortakkordering.

Det går et prinsipielt og viktig skille mellom utkontraktering og privatisering. Privatisering innebærer at et offentlig (velferds-)ansvar reduseres eller avvikles. Ansvaret for å ivareta et bestemt behov blir overført til borgerne som må bestemme om eller hvordan de eventuelt vil skaffe seg det godet som de tidligere fikk fra det offentlige. Begrepet privatisering brukes også i en utvidet betydning til å beskrive fremvekst av private løsninger i marked eller sivilsamfunn, som resultat av at det offentlige forsyningsansvaret

ikke dekker de faktiske behov som individer eller grupper kan oppleve å ha. Det ligger utenfor utvalgets mandat å analysere privatisering.

Utgangspunktet for utvalgets arbeid er at det statlige forsyningsansvaret, slik det følger av dagens lovbestemte system for velferdstjenestene, skal ligge som premisse for alle utvalgets analyser og drøftinger. Det ligger utenfor utvalgets mandat å vurdere om dette ansvaret skal utvides eller begrenses. Et annet utgangspunkt er at private aktører på ulike måter benyttes innenfor alle de konkrete tjenestene som blir behandlet. Utvalgets oppgave i delutredning I er å etablere et kunnskapsgrunnlag om hvordan private aktører blir regulert og benyttet innenfor de ulike velferdstjenestene, hvordan private aktører tilpasser seg for å oppnå størst mulig fortjeneste, og om det avhenger av reguleringen på den enkelte sektor. Utvalget oppfatter at dette innebærer en beskrivelse av private aktørers lønnsomhet og pengestrømmer, de ansattes lønns- og arbeidsvilkår og kvaliteten på de tjenestene som leveres.

I delutredning II vil utvalget se nærmere på hvilken produksjonsorganisering, for hver tjeneste, som er best fra et samfunnsøkonomisk effektivitetssynspunkt, og hvilke reguleringsordninger som dermed implementerer denne løsningen.

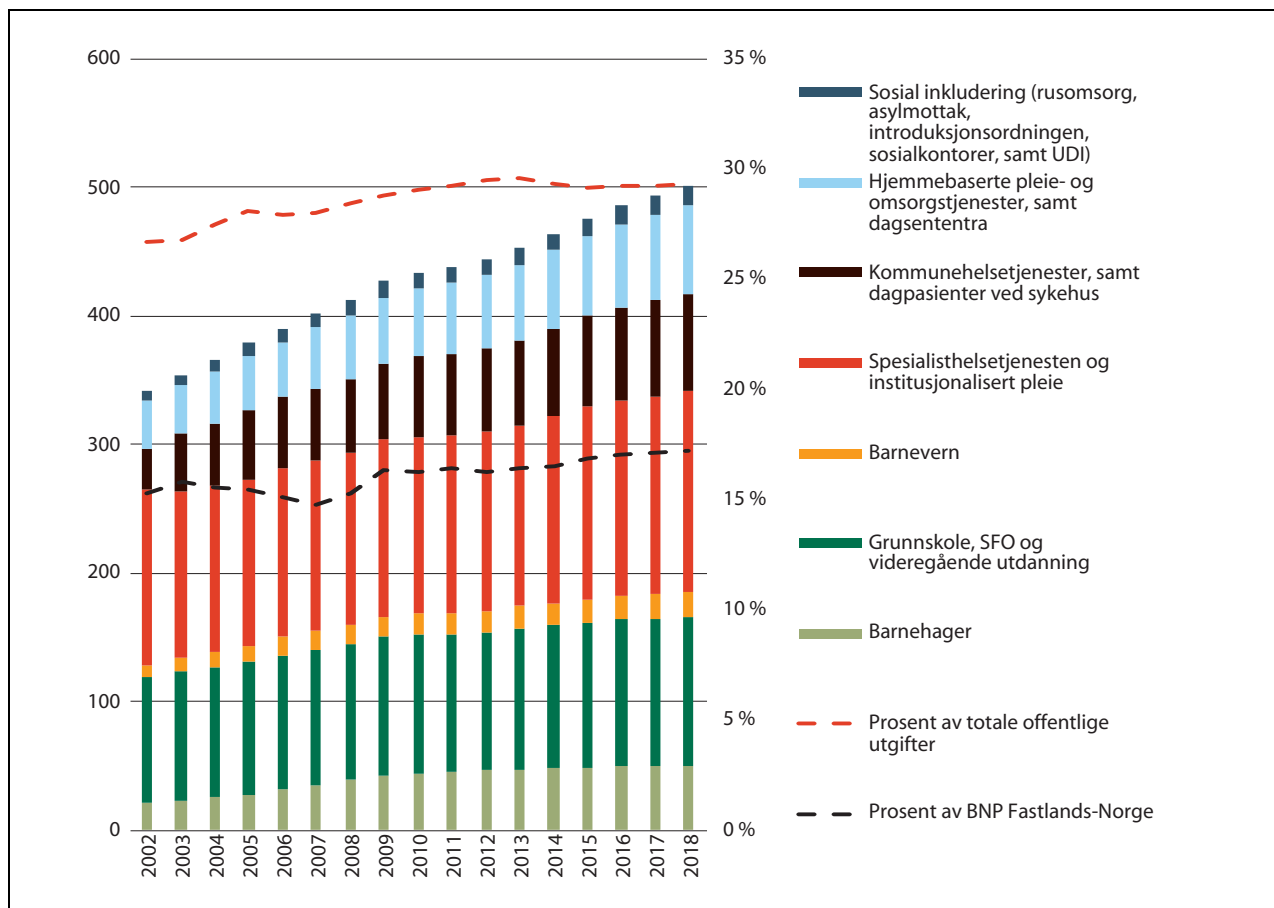
### 3.3 Velferdstjenestenes omfang og sammensetning

De norske offentlige velferdstjenestene vokste kraftig på 2000-tallet. Den årlige veksten i samlede offentlige utgifter til velferdstjenester (i faste 2018-kroner<sup>3</sup>) har vært på 2,4 prosent i perioden 2002–2018.<sup>4</sup> Velferdstjenestene utgjør nå snart en tredel av de totale offentlige utgiftene, tilsvarende 18 prosent av den samlede verdiskapingen i fastlands-Norge. Figur 3.1 viser også hvordan veksten drives av en stor økning i tjenester som er lagt til kommunene.

Velferdstjenester er arbeidsintensive, husholdningsrettede personlig tjenester. Tjenestenes vekst innebærer at stadig flere av de sysselsatte jobber i velferdsstaten. Det jobber nå dobbelt så mange i skole og helsesektoren som i hele industrien. Den kraftige veksten i kommunale helse- og omsorgstjenester og barnehager, betyr også at det i det alt vesentlige er i tjenester som kommunene har ansvar for at sysselsettingsveksten skjer.

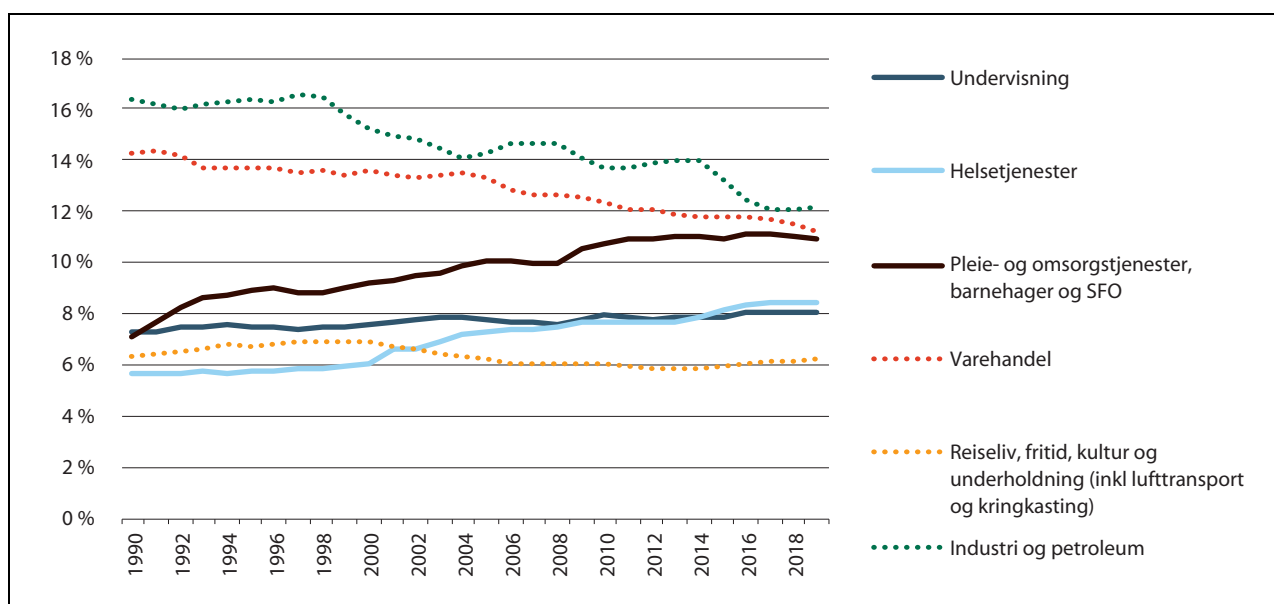
<sup>3</sup> Deflatert med prisutvikling i offentlige utgifter

<sup>4</sup> Kilde: SSB



Figur 3.1 Velferdstjenestenes omfang og sammensetning, 2002–2018.

Kilde: Eurostat



Figur 3.2 Sysselsetting i velferdstjenestene som andel av total sysselsetting, 1990–2018.

Kilde: Eurostat

Sterk sysselsetningsøkning i velferdstjenester er ikke et særnorsk fenomen. Også land som Tyskland og Finland har hatt betydelig vekst det siste tiåret. I et komparativt perspektiv er det først og fremst det høye sysselsettningsnivået som karakteriserer Norge.

Samtidig må det her nevnes at figur 3.3 tar utgangspunkt i antall sysselsatte personer. Dette betyr at fordelingen av de sysselsatte mellom heltid og deltid ikke er hensyntatt. Norge har et betydelig innslag av deltidsarbeid innen mange av velferdstjenestene, hvilket kan bidra til at sysselsettningsnivået for Norge framstår som høyere enn det faktisk er enn om arbeidsinnsatsen i stedet hadde vært målt i årsverk. Samtidig er det neppe tvil om at Norge er blant de land i verden som har den høyeste andelen av de sysselsatte innen offentlig drevet eller regulert privat produksjon av velferdstjenester.

Nesten 18 av 100 sysselsatte i produksjon av velferdstjenester i Norge, 725 000 av 883 000 arbeidsforhold<sup>5</sup>, arbeider i offentlig sektor: i staten, kommunene og i statlig eide helseforetak<sup>6</sup>. Likevel blir det upresist å fremstille de norske vel-

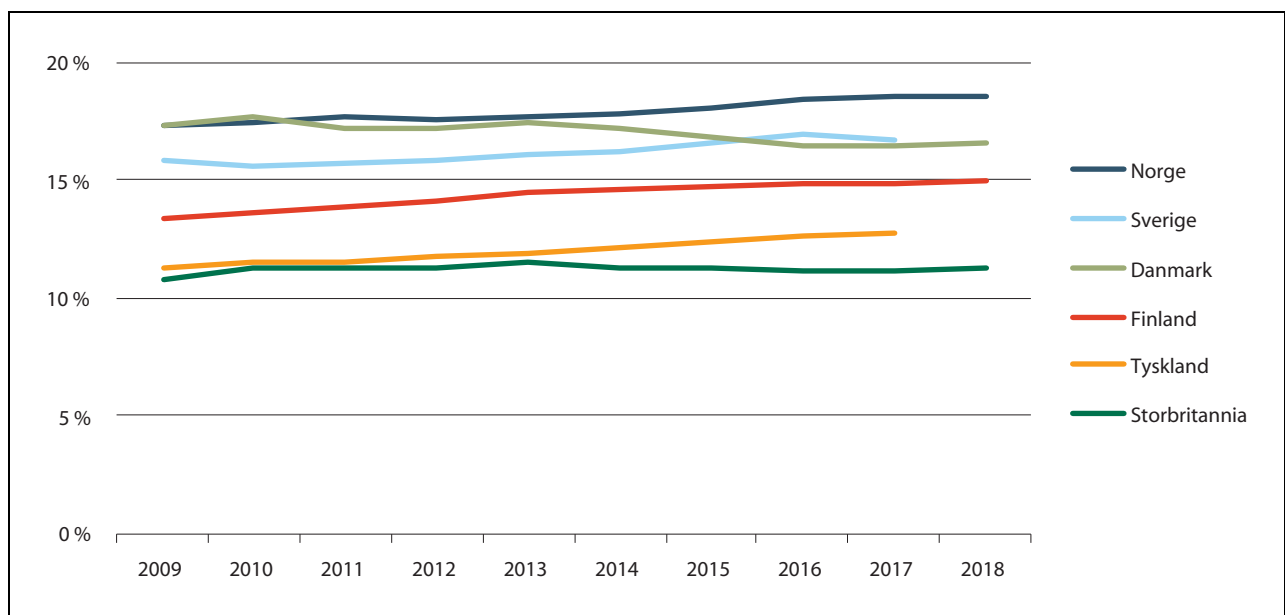
ferdstjenestene som en heloffentlig modell. Nær 158 000 arbeidsforhold er sysselsatt i 11 000 private virksomheter leverer et vesentlig bidrag til at de velferdsrettigheter som Stortinget har gitt befolkningen, kan bli innfridd.

Betydningen av ikke-offentlige tjenesteytere varierer stort mellom de ulike tjenestene. Fastlegene, en ordning som omfatter 99,5 prosent av hele befolkningen, er i det alt vesentlige private næringsdrivende. Om lag halvparten av alle barnehager har private eiere. 11 prosent av de sysselsatte i omsorgstjenestene har private arbeidsgivere. Svært lite av arbeidsmarkedstiltakene utføres i offentlig egenregi, selv om disse har økt noe de senere år. Mest heloffentlig er grunnskolen. 96 prosent av alle barn går i den offentlige grunnskolen. Likevel går 23 300 barn i private, frittstående grunnskoler.

Det ligger utenfor utvalgets mandat å analysere faktorene som har drevet, og som i tiden som kommer vil drive, utviklingen av velferdstjenestenes totale omfang. Vårt utgangspunkt er at det på alle de velferdsstatlige tjenesteområdene er et innslag av ikke-offentlige tjenesteytere som, på ulike måter for de forskjellige tjenestene, er en del av den praktiske virkeliggjøringen av det statlige vedtatte velferdsmålene.

<sup>5</sup> Et arbeidsforhold er ikke det samme som en person. En person kan ha flere arbeidsforhold og antall sysselsatte personer er derfor noe lavere

<sup>6</sup> Kilde SSB



Figur 3.3 Alle årsverk knyttet til helse og omsorgstjenester som andel av total sysselsetting. Nasjonalregnskapssektorer. Utvalgte land. 2009 – 2018.

Kilde: Eurostat

## 3.4 Hva er en velferdstjeneste?

### 3.4.1 Definisjon

De fleste vil nok mene at velferdstjenester er goder som er av grunnleggende betydning for velferd og livskvalitet. Alle trenger forutsigbar tilgang på utdanning og helsetjenester for å kunne ha god livskvalitet og trygge fremtidsutsikter. Småbarnsforeldre ønsker barnehager, funksjonshemmede og eldre ønsker helse- og omsorgstjenester. For noen er barnevern og hjelp til å komme inn i arbeid nødvendig for ikke å falle ut av samfunnets fellesskapsarenaer. Betydningen av tjenestene for den enkeltes livssituasjon er størst for dem som har de svakeste ressursene til å klare seg dersom tjenestene faller bort eller har lav kvalitet.

At en tjeneste er av grunnleggende betydning for mottakernes velferd, eller spesielt viktig for sårbare individer og grupper, er likevel ikke et godt utgangspunkt for å definere en velferdstjeneste. Den trygghet som politi, brannvesen og rettsstat gir er også en nødvendig, grunnleggende sikkerhet for liv og eiendom for oss alle. En definisjon ut fra at tjenesten dekker et grunnleggende menneskelig behov blir også for vid.

Et bedre utgangspunkt er å oppfatte en velferdstjeneste som en form for forsikring som kan bidra til å øke en persons velferd. I en mellommenneskelig relasjon tilfører en tjenesteyter et gode til en mottaker. Denne intervensjonen kan være påtvungen (som ved plikt til opplæring eller noen tiltak i barnevernet), den kan være besluttet av foresatte (som ved barnehagebruk) eller den kan, og vil som regel være, bestemt av at personen selv oppsøker tjenesteyter. Velferdsøkningen kan være simultan ved at tjenesten bedrer mottakerens situasjon mens tjenesteytingen pågår. For andre tjenester er velferdseffekten fremtidig. Noen tjenester har et problemforebyggende siktemål, mens andre har til hensikt å tilføre individet ressurser for å bedre kunne mestre fremtidige utfordringer.

Velferdstjenester bør defineres ved sitt formål. Det kan skilles mellom *kvalifiseringstjenester* som gir tjenestemottakerne ferdigheter til å mestre en mest mulig normal og allment ønsket deltakelse på ulike samfunnsarenaer, *tilsynstjenester* som gjør at brukeren ikke kommer i en forverret situasjon og *hjelpetjenester* vi mottar når bestemte hendelser inntreffer. Hjelp vil ofte være en form for behandling som krever høy fagkompetanse hos den som hjelper, typisk i helsetjenestene. Noen tjenester er sterkt spesialisert rundt én funksjon

og/eller et konkret behov, som i utdannings- og spesialisthelsetjenestene. Andre tjenester kan romme kombinasjoner av disse elementene. I barnehagen får ungene både kvalifisering og ettersyn av voksne gjennom dagen. I kommunale helse- og omsorgstjenester er det innslag både av kvalifisering ('hjelp til selvhjelp'), forebyggende tilsyn og hjelp til konkrete praktiske og medisinske problemer. Arbeidsmarkedstiltak kan romme både kvalifisering, hjelp til jobbmestring og kombineres med helsehjelp. I prinsippet kan vi skaffe oss alle disse tjenestene gjennom uformelle nettverk, gjennom bytter i et marked eller vi kan motta dem fordi Stortinget har bestemt at vi har rett på eller kan bli vurdert til tjenesten.

### 3.4.2 Hva er en offentlig velferdstjeneste?

En velferdstjeneste er hjelp, rådgivning og behandling som finner sted mellom minst to personer: en tjenesteyter og en tjenestemottaker. En slik samhandling kan defineres som en offentlig velferdstjeneste dersom tre kjennetegn foreligger samtidig.

For det første må det finnes en lovgivning som bestemmer, og avgrenser, hvem som kan ha rett til å motta tjenesten. Det kan være alle som er bosatt i riket, i kommunen, alle EØS-borgere, alle som oppholder seg her, eller bare personer innen bestemte aldergrenser eller behovskategorier. Rettigheten, eller tilgangen, til en velferdstjeneste kan være avledet av en lovgivning som pålegger individer å være medlem av en forsikringsordning, eller den kan være betinget av at man har fått en særlig status etter annen lovgivning (EØS-borger, rett til opphold i riket, som flyktning eller arbeidssøker). Hovedprinsippet i den norske velferdsmodellen er det universelle sosialforsikringsprinsippet, hvilket i praksis betyr at de aller fleste med lovlig opphold i Norge har rett til alle de tjenester hvor det er definert et offentlig forsyningsansvar.

Det andre kjennetegnet er at det finnes lovregler som sier noe om hvilke konkrete tjenester, tjenesteinnhold og kvalitet en mottaker faktisk skal motta; 'har rett på'. For kontantytelser er det stort sett enkelt å bestemme hva den enkelte mottaker har rett på. For tjenester er dette av mange grunner langt mer komplisert. Tjenester skal avhjelpe eller dekke et behov hos mottakeren. Hva behovet består av må fastsettes i et møte mellom faglig-profesjonelle vurderinger og mottakerens egne oppfatninger.

Variasjonen i behov mellom tjenestemottakere vil ofte være stor, og for mange tjenester er det

nødvendig med høyt kompetente fagfolk med autonomi til å avgjøre hva som er den beste tjenesten for den enkelte mottaker. Det vanlige er derfor at lovgivningen angir hvem som har plikt til å frambringe tjenesten, og noen mer eller mindre presise, normative prinsipper for hva formålet med tjenesteytingen er. Typisk er formuleringer som at tjenesten skal være nødvendig, faglig forsvarlig eller tilstrekkelig, at det skal vektlegge individets behov og at mottaker har rett til å bli hørt og/eller medvirke. Lovgivers sikring av at brukerne får de ønskede tjenestene ligger også innbakt i alle typer av vilkår som en produsent må oppfylle for å kunne tilby tjenesten. For andre tjenester, for eksempel skole og barnehage, må private tjenesteytere søke om å bli godkjent, og det vil være lovfestede krav til kvaliteten på tilbudet.

Det tredje kjennetegnet er at det foreligger en offentlig regulering av tjenesteprodusentens inntekt. Ved produksjon i egenregi er dette en bevilgning, ofte i kombinasjon med aktivitetsrelaterte tilskudd. For private produsenter kan dette også skje ved en tildeling, ved en kontraktssum (etter en konkurranse) eller som et forutsigbart tilskuddssystem, herunder regler for egenandeler som kan kreves fra tjenestemottakeren.

Disse tre trekkene; reglene for hvem som har rett på en tjeneste, vilkårene for faktisk å motta tjenesten og frikoblingen mellom hva en bruker mottar og hvor mye han/hun har bidratt med av finansiering, gjør at offentlige velferdstjenester har mange likhetstrekk med forsikringsordninger. Velferdstjenestene er solidariske ordninger, fordi den enkeltes bruk av ordningen er bestemt av behov, ikke av bidraget til finansieringen. Mange av tjenestene er slik at vi primært ikke ønsker å bruke dem, da vi jo helst ønsker å være både friske og selvhjulpne. Men dersom vi blir syke eller på annen måte trenger andres hjelp, ønsker vi at tjenesten skal være der, og være av en kvalitet som dekker vårt behov. På samme måte som andre forsikringer utgjør de offentlige velferdstjenestene et system for trygghet og forutsigbarhet, og skaper ved det en selvstendig verdi uavhengig av den faktiske bruken av tjenester. Dette forsikringselementet er kanskje tydeligst i helse-tjenestene.

### 3.4.3 Utvalgets avgrensninger

I tabell 3.1 er det en liste over alle velferdstjenester. Utvalget har avgrenset seg til å se på tjenester som er de mest sentrale delene av velferdsstaten i Norge.

Alle barn har plikt til grunnskoleopplæring og rett til offentlig grunnskoleopplæring. Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring, har etter søknad rett til videregående opplæring. Opplæringstjenestene er derfor behandlet av utvalget.

Kommunene har en plikt til å tilby barnehageplass til alle barn som har rett til barnehageplass. Barnevernet er bygget opp rundt barnets rett til nødvendige barneverntiltak for å sikre at barnet får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid dersom det lever under forhold som kan skade dets helse og utvikling, og er ved det en offentlig velferdstjeneste. Helse- og omsorgstjenestene er en velferdsstatlig kjerneoppgave, og det offentlige forsyningsansvaret er nedfelt i et omfattende lovverk som gir den enkelte tydelige rettigheter. Alle disse tjenestene behandles derfor av utvalget.

Skole, helse og barnevern er de eldste og klassiske velferdstjenestene. Barnehager har eksistert i lang tid, men har etter utvalgets oppfatning blitt en enda viktigere velferdstjeneste etter barnehageforliket i 2003.

De siste par tiår har det vokst frem to nye hovedtyper av velferdstjenester. Den første kategorien er tett knyttet til den politiske ambisjonen om et inkluderende arbeidsliv for alle. Fortsatt snakkes det om atferds- og rehabiliteringstjenester, men i økende grad også om inkluderings- og aktiviseringstjenester. Denne tjenesteytingen foregår i et overlappende felt mellom helse (behandling), skole (kvalifisering), og arbeid (jobbmestring), der arbeidsmarkedstiltak er en del av virkemiddelapparatet. Det statlige forsyningsansvaret følger dels av sektorlovgivningen, dels også av Grunnlovens §110 om at «*Dei statlege styresmaktene skal leggje til rette for at kvart arbeidsført menneske kan leve av arbeidet sitt [..]*». Det motsvarende settet av individuelle rettigheter er ofte svakt formulert med en gang hjelpebehovene faller utenfor helse- og utdanningstjenestene. Arbeidsmarkedstiltak har ikke primært karakter av omsorg og er mer pliktorientert enn rettighetsorientert. Likevel er det utvalgets vurdering at arbeidsmarkedstiltakene bør anses som en offentlig velferdstjeneste. Utvalget vil fokusere på de seks arbeidsmarkedstiltakene som er tilknyttet leverandører, jf. tabell 3.1.

Det andre området hvor det har skjedd en viktig tjenesteutvikling er innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Ambisjoner om inkludering av alle personer med nedsatt funksjonsevne og en overgang fra institusjons- til hjemmebaserte tjenester har innebåret en innretning av tjenestene bort fra hjelp og behandling over til



understøttelse av brukernes evne til egen hverdagsmestring. Også her er det en uklar grenseflate mellom helse- og sosiale tjenester, i tillegg til at et tilbud av nye former for aktiviseringstjenester er i ferd med å vokse frem. Det offentlige, primært kommunale, forsyningsansvaret er tydelig forankret i lovverket, samtidig som den individuelle retten til tjeneste ofte er litt uklar. Mange av disse godene, typisk praktisk bistand i hjemmet, tildeles etter skjønnsbaserte forvaltningsvedtak i hvert enkelt tilfelle. Likevel er det offentlige velferdsansvaret så entydig at det er rimelig å karakterisere kommunale helse- og omsorgstjenester som velferdstjenester.

Utvalget vil også inkludere mottak av asylsøkere som en velferdstjeneste. Norge har internasjonale forpliktelser som gir flyktninger rettigheter.

Når det gjelder utdanning foretar utvalget en avgrensning mot fagskoler, folkehøyskoler og universiteter og høyskoler. Private aktører spiller en viktig rolle også i disse sektorene. Statistikk for 2018 viser at det er totalt 52 private fagskoler, 70 private folkehøyskoler og 26 private høyskoler. I motsetning til grunn- og videregående skole foreligger det verken en lovfestet, individuell rett til tjenesten, eller en plikt for det offentlige til å skaffe alle en plass. Det er utdanningsinstitusjonene selv som bestemmer hvem som skal få deres tjenester. Skolefritidsordningen (SFO) er også utelatt, med samme begrunnelse. Kommunene skal ha et tilbud om SFO for elever på 1.-4. trinn og for barn med særskilte behov på 1.-7. trinn. Opplæringsloven gir imidlertid ikke elevene rett til plass i SFO.

Tannhelsetjenesten er et grensetilfelle. Det velferdsstatlige ansvaret dekker bare utvalgte grupper. For storparten av den voksne befolkningen er tannhelsetjenesten et privat system med full brukerbetaling. Tannhelsetjenesten tas derfor med som en velferdstjeneste for de grupper og behov hvor det foreligger en statlig forsikring, mens de øvrige sidene ved tannhelsetjenesten er å betrakte som et privat tilbud av tannhelsetjeneste.

Det skjer en ikke ubetydelig tjenesteyting i apotek i form av rådgivning knyttet til bruk av medisiner, kombinert med en offentlig refusjon av store medisinerutgifter. Utvalget har ikke gått nærmere inn på dette.

Utvalget har videre avgrenset seg fra sosiale tjenester knyttet til arbeids- og velferdsforvaltningen, jf. tabell 3.1. Det foreligger ikke oversikt på nasjonalt nivå og systematisk kunnskap om samarbeid mellom NAV-kontoret og private aktører på dette området. Tallene for den samlede aktiviteten indikerer ikke et særlig stort volum sammenliknet med andre sektorer, og bruken av private aktører utgjør trolig en begrenset andel. Dette gjelder både for kvalifiseringsprogrammet og midlertidig botilbud som er de to sosiale tjenestene private aktører kan benyttes. NAVs bruk av leverandører knyttet til statlige arbeidsmarkedstiltak dekkes av kapittel om arbeidsmarkedstiltak. Utvalget har derfor ut fra en helhetsvurdering valgt å ikke prioritere ressurser til å foreta en nærmere kartlegging og analyse av samarbeidet mellom NAV-kontoret og private aktører om sosiale tjenester.

Bolig og boligsosial tjenesteyting er i en spesiell kategori. I mange andre velferdsstater er retten til bolig en selvsagt del av velferdstjenestene. I Norge dominerer imidlertid selveierskap og et privat leiemarked. Den offentlig eide boligmassen er helt ubetydelig. Samtidig foreligger det, i Sosialtjenesteloven §15, en plikt for kommunen til å medvirke til at vanskeligstilte får en bolig, og det foreligger en individuell rettighet til midlertidig bopel. I denne forstand er det kommunale arbeidet med å finne bolig til personer med behov en offentlig velferdstjeneste. Selv om dette kan være viktig nok for dem som trenger hjelp, er den boligsosiale tjenesteytinger en liten tjeneste, og den lar seg ikke skille ut i tilgjengelig statistikk. Utvalget behandler derfor ikke boligjenester.

I sum betyr dette at utvalgets avgrensning av offentlige velferdstjenester inkluderer alle de tjenester som rommes i dagligtalens begrep om det velferdsstatlige ansvaret. De avgrensninger som er gjort utelater ingen større statlige ansvarsområder eller samhandlingsformer mellom det offentlige og private som kunne ha særlig interesse for utvalgets arbeid. Av denne avgrensningen følger også at utvalget ikke gjør noen analyser av markeder der de samme tjenestene som tilbys innenfor velferdsstaten, også tilbys privat i et kommersielt marked, for eksempel innenfor sykehusjenester eller undervisning.

Tabell 3.1 Oversikt over alle velferdstjenester. Utvalget ser på et utvalg av disse:

---

**Oversikt over de sentrale norske velferdstjenestene**

---

**Offentlige helse- og omsorgstjenester**

*Kommunale helse- og omsorgstjenester*

Helsefremmende og forebyggende tjenester – Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner: legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste, psykososial beredskap/oppfølging)

Andre profesjonsgrupper med avtale (fysioterapeut, ergoterapeut, kiropraktor)

Utredning, diagnostisering og behandling, fastlege

Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

Andre helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, opplæring og støttekontakt, Brukerstyrt personlig assistanse og plass i institusjon, herunder sykehjem

*Spesialisthelsetjenesten*

Somatiske tjenester (inkl. avtalespesialister)

Psykisk helsevern (inkl. avtalespesialister)

Rusbehandling/Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Habilitering

Rehabilitering

Prehospitale tjenester

Laboratorie- og røntgeninstitutt

Helsetjenester i fengsel (primær- og spesialist)

*Offentlig tannhelsetjeneste*

Tannhelsetjeneste til prioriterte grupper: personer 0–18 (20), psyk. utviklingshemmede og mottagere av hjemmetjenester og i institusjon

Folketrygdens stønad til dekning av tannbehandling

*Øvrige helsetjenester*

Øvrig privat helse- og omsorgstjenester (inkl. øremerkete tilskudd til aktører over statsbudsjett)

**Barnevern og familievern**

*Barneverntjenester*

*Familieverntjenester*

**Sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen**

Opplysnings-, råd og veiledningstjenester (nav.no)

Midlertidig botilbud (nav.no)

Individuell plan

Tjenester til personer i yrkesaktiv alder som har vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold – (kvalifiseringsprogrammet)

Tabell 3.1 Oversikt over alle velferdstjenester. Utvalget ser på et utvalg av disse:

---

**Oversikt over de sentrale norske velferdstjenestene**

---

**Utdanningstjenester**

Barnehager

Grunnskoler

Videregående skoler

Fagskoler

Folkehøyskoler

Universiteter og høyskoler

Introduksjonsprogrammet

**Arbeidsmarkedstiltak**

Opplæring, herunder arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs)

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR)

Avklaring

Oppfølging

Arbeidsforberedende trening (AFT)

Varig tilrettelagt arbeid (VTA)

**Asylmottak**

Asylmottak for voksne og familier

Omsorgssentre (bofelleskap) for mindreårige asylsøkere under 15 år

Fosterhjem for mindreårige asylsøkere under 15 år

Tolketjenester

Introduksjonsprogram (inkl. norskopplæring, grunnleggende opplæring i samfunnskunnskap og arbeidspraksis)

---

**3.4.4 Særtrekk ved velferdsgoder**

Det er mange forhold som gjør at velferdstjenester skiller seg fra mye annen personlig tjenesteyting. En velferdstjeneste er svært sammensatt fordi den adresserer behov som er svært individuelle i sin natur. For det første er ingen tjenestemottakere helt like, og den konkrete tjenesten må skreddersys både ut fra den enkeltes behov i objektiv forstand og ut fra den situasjon personen for øvrig befinner seg i. Det er utfordrende å etablere gode indikatorer for kvaliteten på en tjeneste som kan benyttes til sammenlikninger av kvalitet mellom ulike produsenter eller mellom hva ulike mottakere har fått.

For det annet fordrer god tjenestekvalitet at produsenten har stor fagkunnskap, og ofte vet mer om mottakeren enn han eller hun selv vet.

Denne informasjonssymmetrien kan sette mottaker i en avmaktssituasjon. Jo større denne ulikheten i forutsetninger for å vurdere hva de faktiske brukerbehovene er, jo mer problematisk vil det være å legge brukernes oppfatninger til grunn for vurdering av kvalitet.

For det tredje skal tjenesten møte et grunnleggende, basalt menneskelig behov. Konsekvensen av å ikke å få en nødvendig tjeneste kan være svært alvorlig. Fra den enkeltes ståsted er det viktig at tilgangen til tjenesten er forutsigbar. Fra samfunnets side er det problematisk om ikke alle med behov også får tjenesten. Siden en velferdstjeneste defineres ved statens ansvar for at alle med samme behov mottar den samme tjenestekvalitet, blir det et selvstendig mål at kvaliteten skal være lik for alle, uavhengig av alle (ikke-relevante) forhold. Velferdstjenester aktiviserer der-

for normer om hva et fellesskap har av plikter ovenfor enkeltindivider, og hvordan fordelingen av godet bør være mellom individer.

For det fjerde er det slik at mens forbruk av tjenester i et rent marked per definisjon er et resultat av frivillige handlinger mellom produsent og tjenestemottaker, kan en offentlig velferdstjeneste inneholde elementer av myndighetsutøvelse. Grunnskolen er obligatorisk, og i barnevern og noen av helsetjenestene kan tjenesteyter, for å levere tjenesten, måtte overkomme motstand fra mottaker. Andre ganger må det fattes beslutninger på vegne av brukere som er for kognitivt svekket til selv å kunne delta i tjenesteytingen. Dette betyr at rettssikkerhetshensyn er en sentral dimensjon også ved definering av kvalitet. Mottakeren har rett på ikke bare en kvalitativt god tjeneste, den skal også bli levert på en måte som tilfredsstillende prosedyrer som sikrer mottakerens integritet og hindrer rettsstridige overgrep.

Disse forholdene, kompleksitet, produsenttovertak og makt, fordelingshensyn og eventuelle elementer av myndighetsutøvelse, er iboende trekk ved tjenestenes karakter. Og de er i den europeiske velferdstradisjonen bredt aksepterte begrunnelser for et statlig forsyningsansvar.

### 3.5 Framveksten av et norsk, velferdspluralistisk system

#### 3.5.1 Et politisk-økonomisk perspektiv

I dette avsnittet gis det en historisk introduksjon til de spørsmålene som utvalget skal behandle. Målet er ikke å gi en redegjørelse for de norske velferdstjenestenes kronologiske utvikling, men å beskrive framveksten av det statlige engasjement langs to dimensjoner. For det første ved å identifisere faktorer bak utvidelsen av det statlige forsyningsansvaret, og for det andre ved å beskrive den institusjonelle organiseringen av den faktiske produksjon av velferdsgoder, slik dette har utspilt seg i ulike historiske faser.

Både stat og marked har vokst ut av sivilsamfunnet. Uten stat og uten marked kan menneskelig behovstilfredsstillelse bare baseres på hjelp gjennom sosiale nettverk; fra familie, slekt, klan eller andre fellesskap. I politisk økonomi er det vanlig å oppfatte stat, marked og sivilsamfunn som tre idealtypiske produksjonssystemer for velferdsgoder, eller mer allment, som institusjonalisering av måter ressurser kan overføres mellom individer og aktører. Staten bruker makt, i markedet skjer det bytter og i sivil-

samfunnet er det hjelp. Stat, marked og sivilsamfunn kan derfor karakteriseres både som styringssystemer (Hernes 1979)<sup>7</sup>, velferdsregimer (Esping-Andersen 1991) og forsørgelsessystemer (Stang Dahl 1985). Ofte brukes også sektorbegrep; offentlig sektor, marked og 'tredje sektor'.

På individnivå består velferd og livskvalitet av bidrag fra alle disse tre produksjonssystemene. Noen goder skaffer vi oss ved å kjøpe dem i et marked, noen får vi fra staten og noen fra de sosiale nettverk vi er en del av. Forskjeller mellom samfunn, både i rom og tid, og levekårsforskjeller mellom individer og grupper i et samfunn, kan beskrives ved å kartlegge og forklare den relative betydningen av goder hentet fra de tre velfredsarenaene. Staten er i en særstilling fordi staten kan sette rammer for private aktørers adferd i marked og i sivilsamfunn. Staten er både regulator og selv en aktuell tjenesteprodusent.

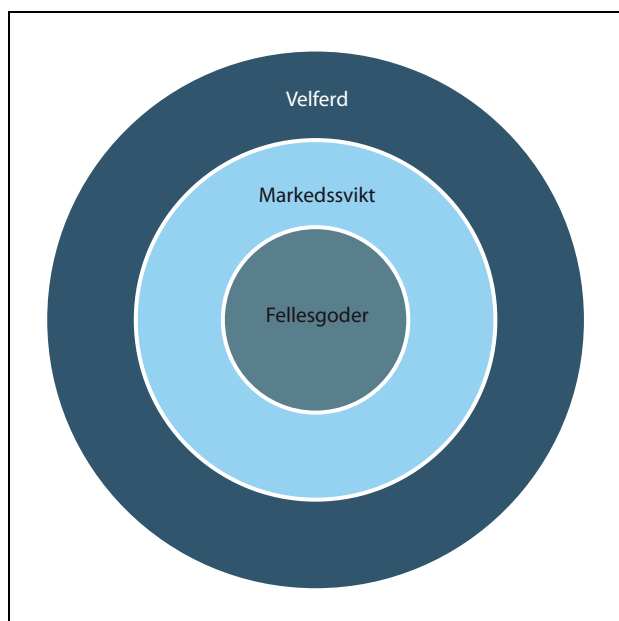
Et sentralt utgangspunkt i all politisk-økonomisk analyse er at den faktiske betydningen av ett styringssystem i et samfunn eller en bestemt historisk epoke har sin forklaring i en eller annen form for 'svikt' i ett eller begge de to andre. Staten må ta over løsningen av oppgaver som markedet, eller sivilsamfunnet, ikke kan klare. En viktig antakelse er forestillingen om at disse styringssystemene hver for seg har noen iboende fortrinn og svakheter, såkalte komparative institusjonelle fortrinn (Dollary and Wallis 2003).<sup>8</sup> Markedet for eksempel, antas gjerne å være godt på effektivitet og rask tilpasning til endringer i etterspørsel, men kan svikte blant annet overfor behov som ikke ledsages av kjøpekraft. Staten kan være god på likebehandling og fordeling, og kan gi gode rammer for faglig-profesjonell utvikling, men kan ved sin hierarkisk-byråkratisk organisasjonsform bli rigid og sektorisert. Organisasjonene i sivilsamfunnet antas å være gode på å oppdage nye behov, og til å realisere nære mellommenneskelige verdier; til å se hele mennesket. Utfordringen for ideelle organisasjoner er ofte evnen til å levere forutsigbare goder, fordi finansieringen av tjenesteproduksjonen kan være svakere enn hos både stat og kommersielle aktører.

<sup>7</sup> Hernes, G. (1979) *Forhandlingsøkonomi og blandingsadministrasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Esping-Andersen, G. (1991) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. London: Polity Press

Dahl, T.S. (1985) *Kvinnerett*. Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>8</sup> Dollery, B.E. (2003) *The Political Economy of the Voluntary Sector. A Reappraisal of the Comparative Institutional Advantage of Voluntary Organisations*. Cheltenham UK: Edward Elgar.



Figur 3.4 Tre ringer av offentlig ansvar

### 3.5.2 'Tre ringer av offentlig ansvar'

En god, nyere norsk fremstilling av det politisk-økonomiske perspektivet er Norman og Meyers (2019)<sup>9</sup> 'tre ringer av offentlig ansvar'.

Innerst i ringene ligger det statlige ansvaret for å frembringe goder som i sin natur er slik at de i utgangspunktet ikke lar seg fremstille av hverken marked eller sivilsamfunn. Dette er de klassiske fellesgodene som rettssystem, politi, forsvar og fysisk infrastruktur. Befolkning og næringsliv trenger disse godene, samtidig som både marked og sivilsamfunn 'svikter' i sin evne til å frembringe dem. Dette er, og vil derfor alltid være, statlige kjerneoppgaver.

I den neste ringen ligger oppgaver staten utfører fordi marked (eller sivilsamfunn) ikke vil kunne realisere de målene staten har på et område på den måten som staten ønsker. Uregulert marked vil ha tendenser til monopolisering og utvikling av for sterk produsentmakt. I markedet for arbeidskraft må viktige menneskelige og sosiale hensyn sikres. Marked og konkurranse er et viktig virkemiddel til samfunnsøkonomisk effektivitet, men det fordrer at alle kostnader ved å frembringe et gode er reflektert i prisene. For å gjøre markedet slik at det understøtter de offentlige målene iverksettes tiltak som skatter og avgifter, subsidier, konkurranseregulering, forbrukervern, arbeidsvilkår og miljøpolitikk. Staten må modifi-

sere og korrigere markedet for å sikre at det frembringer utfall som understøtter den ønskede samfunnsutviklingen.

I den ytterste ringen av statlig ansvar plasserer Norman og Meyer velferdspolitikken. Her er begrunnelsene for det sterke statlige engasjement at de grunnleggende menneskelige velferdsbehovene skal tilfredsstilles på politisk ønskelige måter. Viktige mål er at alle skal ha lik tilgang til godene (en rettferdig fordeling), at staten har et ansvar for å hjelpe individer med svake ressursforutsetninger til full samfunnsdeltakelse og at staten, ved å organisere et trygde- og pensjonssystem, sikrer alle en inntekt utenfor arbeidslivet og en rimelig fordeling av samfunnets inntekt mellom yrkesaktive og pensjonister. Begrunnelsen for det statlige engasjementet er at staten må tre inn der hvor marked og sivilsamfunn vil svikte.

I et slikt politisk-økonomisk perspektiv, og med en tre-sektor modell for frembringelse av velferdsgoder, vil vi nå beskrive framveksten av, og begrunnelsene for, det offentlige forsyningsansvaret og hvordan dette har utviklet seg gjennom historien.

### 3.5.3 Den førmoderne paternalismen

Det statlige velferdsansvaret har røtter tilbake til middelalderen. Med kristendommens utbredelse kom normen om at den som hadde makt og ressurser, hadde et særlig moralsk ansvar for de syke og fattige. Legdsystemet, altså at fattige fikk hjelp til livsopphold ved å flytte fra gård til gård, utviklet seg antakelig rundt det første årtusenskiftet, og nevnes både i Gulatings- og Frostatingsloven. Den første statlige regulering kom i Magnus Lagabøtes landslov i 1274. Da hadde kirken allerede etablert de første hospitaler (for spedalske). Kirken hadde sitt eget inntektsgrunnlag i den såkalte tienden, i praksis en skatt på bøndene. Om vi beskriver denne første, rudimentære velferdspolitikken med moderne begreper, så påla staten slekten å ha det primære ansvaret for sine medlemmers velferd. De uten slekt ('svikt i tilbud fra sivilsamfunnet') hadde en rett til å få nødvendig hjelp ved å vandre mellom gårdene. (Stor-)bøndene hadde en statspålagt plikt til å yte denne hjelpen, finansiert med egne midler. De fattige og syke kunne også få hjelp hos kirken i de første institusjonsbaserte tjenestene. Staten så kirkens bidrag som ønskelig. Staten garanterte derfor kirkens rett til å kreve inn en skatt, men påla samtidig kirken å benytte en firedel av skatteinntekten ('bondeluten') til tiltak for syke og fattige. Vi ser det første formaliserte statlige forsyningsansvaret (ret-

<sup>9</sup> Norman, V og Meyer, C (2019) *Ikke for å konkurrere*. Oslo: Fagbokforlaget.

ten til å få hjelp når man er fattig), mens selve produksjonen av tjenesten er overført til private aktører. Overfor slekt og legds-gårdene er det et pålegg om et selvfinansiert 'sørge for-ansvar', mens kirkens inntekt er regulert med en øremerket anvendelse av skatteinntekten. Lovgivning om legd besto helt fram til år 1900.

Med reformasjonen (1537) kommer et vannskille. Kirkens organisasjon og eiendommer blir overtatt av staten, og kirkens tilbud forvitrer. Fram trer den lutheranske dansk-norske, etter hvert stadig mer sentraliserte, kongemakten. I det protestantiske Europa, i England, Preussen, Sverige og Danmark-Norge utvikles en oppfatning om kongens (statens) faderlige ansvar for sine undersåtter. Den første obligatoriske grunnskole innføres i Danmark-Norge i 1739. Den første offentlig ansatte lege i Norge startet sin virksomhet i Bergen i 1603, og er ifølge historikerne forløperen til det offentlige helsevesen. Innover på 1700-tallet vokser tiltak for fattige fram som en statlig oppgave. Målsettingen var nok mer å få orden på 'tiggerproblemet' enn sosialpolitisk begrunnet. Det opprettes fattigkasser med regionalt definert ansvar. Staten tar et ansvar for at fattige får hjelp, og oppgaven gis til regionale organer (stiftene). Det ble sågar innført en egen skatt for å finansiere fattigkassene. Vi får de første tegn på et statlig velferdsansvar som ivaretas med funksjonell differensiering (skole, helse, fattigdom), og en organisering av dette gjennom desentraliserte, territorielt definerte forvaltningsnivåer. Fra denne perioden har vi også de første eksemplene på 'konkurransetutting'. På kirkebakken, en gang i året, ble bygdas bønder invitert til å konkurrere om hvem som kunne ta forpleiningen av fattige til lavest mulig utgift for fattigkassen ('bortlisitering'). Et grusomt system etter dagens idealer, men statsvitenskapelig interessant som det første eksempel på at statsmakten benytter markedsaktive mekanismer i ivaretagelsen av et forsyningsansvar ved å utnytte sivilsamfunnet som velferdsprodusent. En annen, mer moderat form for den konkurransebaserte bortlisiteringen var 'bortakkordering'. Dette var 'en mer diskret avtale mellom fattigvesenet og den enkelte forpleier' (Seip, 1984:146);<sup>10</sup> nærmest en 'dialogbasert tilskuddsforvaltning'. I år 1900 kom en ny lov om fattigvesenet, og både legd, bortlisitering og bortakkordering ble forbudt.

### 3.5.4 Sosialhjelpsstaten 1850–1930

Med industrialisering, urbanisering og lønnsarbeid kommer nye sosiale utfordringer, og i et omfang ingen tidligere hadde sett. Andre halvpart av 1800-tallet er en viktig, formativ periode. På den statlige agenda vokser 'arbeiderspørsmålet' fram. Hvordan skal en befolkning, en arbeiderklasse, som er avhengig kun av inntekt fra lønnsarbeid sikres når man ikke kan delta i arbeid? Og med byenes vekst og trangboddhet fulgte kolera og tuberkulose. I sivilsamfunnet kommer en bølge av det som i dag ville kalles sosialt entreprenørskap. Initiativ tas av enkeltpersoner og nye organisasjoner og ikke-statlige institusjoner dannes.

En rekke organisasjoner har sin opprinnelse i denne perioden, som for eksempel Norges Røde Kors (1863), Norske Kvinners Sanitetsforening (1896) og Blå Kors (1906). Kirkens Bymisjon startet allerede i 1855, under navnet «Forening for indre Mision i Christiania» (Seip 1984: 21). Nasjonalforeningen mot tuberkulose ble etablert i 1911. Sanitetsforeningen var den første landsomfattende organisasjonen med et mål knyttet til helse- og sosialsektoren (NOU 2016: 12). Denne og de andre store humanitære hjelpeorganisasjonene utvidet stadig sitt virkefelt. Organisasjonene var aktive innenfor tuberkulosearbeidet, alkoholisomsorgen, barne- og ungdomsvernet, utbyggingen av spesialistinstitusjoner for psykisk utviklingshemmede, revmatikere, epileptikere og andre med spesielle diagnoser.

Det var stor grad av samarbeid mellom frivillige organisasjoner og det offentlige helsevesenet. Norge ble gjennom loven av 1896 om 'forsømte barns behandling', senere kalt vergerådsloven, ett av de første land i verden med et offentlig barnevern. De første barnehjemmene ble opprettet av Frelsesarmeen. «De ideelle organisasjonene tok et stort ansvar i å opprette, utvikle og drifte institusjoner innenfor helse- og sosialsektoren. Men det var også drevet et enormt arbeid innenfor helse- og sosialomsorgen utenfor institusjonene – både ved hjelp av frivillig, ulønnet innsats, og med betalte faglærte» (NOU 2016: 12, s. 21).<sup>11</sup> Det fantes mot slutten av 1800-tallet mange organisasjoner som utførte helse- og sosialtjenester for folk som ikke ble, eller kunne bli, tatt vare på av familien, men det finnes ingen samlet oversikt over slike organisasjoner og sammenslutninger.

Frem vokser det historikeren Anne-Lise Seip har kalt sosialhjelpsstaten. Initiativ og aktører

<sup>10</sup> Seip, A.L. (1984) Sosialhjelpsstaten blir til. Norsk sosialpolitikk fra 1740-1920. Oslo: Gyldendal.

<sup>11</sup> NOU 2016: 12 *Ideell opprydding — Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader*.

med utspring i sivilsamfunnet utvikler nye måter å løse sosiale problemer på. Samvirket med statsmakten kommer på finansieringssiden. Det offentlige, både stat og kommuner, understøtter utviklingen ved å bevilge midler til etablering og drift. De private institusjonene bestemmer selv hvem som skal få hjelp. Idéen om individuelle sosiale rettigheter overfor staten har ikke slått rot. Ved inngangen til 1900-tallet er det bare personer med tuberkulose som kan sies å ha fått en tydelig rettighet til tjeneste. I 1909 kom obligatorisk sykeforsikring, men kun for lønnstakere under en viss inntektsgrense. Det system som vokste frem var preget av et pragmatisk, tillitsbasert samarbeid mellom initiativ i sivilsamfunnet og offentlige myndigheter. Den statlige involvering skjer på finansieringssiden for å løse det tradisjonelle problemet ved all sivilsamfunnsorganisering; hvordan sikre stabil finansiering.

Forholdet mellom frivillige organisasjoner ('den tredje sektor') og staten og det offentlige i Norge var i høy grad preget av samarbeid. Det nære samspillet mellom ideell og offentlig sektor skiller Norge fra de fleste andre land. Koordinering og samarbeid, ikke konflikt, har siden dominert relasjonene mellom sektorene i utbyggingen av den norske velferdsstaten. Organisasjonene har generelt ikke motsatt seg statlig velferdsansvar, men snarere ofte vært i frontlinjen for å kreve mer statlig innsats. Det har eksistert en grunnleggende konsensus om sosialpolitikens mål i samfunnet. «Rather than a situation of government usurpation of the position of voluntary groups, Selle and Kuhnle<sup>12</sup> describe the Norwegian model as one of 'coordination through shared goals rather than through forced hierarchical command' (Gidron, Kramer and Salamon, 1992: 23).<sup>13</sup>

En mulig forklaring på dette pragmatiske, fredelige samarbeidet mellom stat og private aktører, kan ligge i karakteren av sivilsamfunnets initiativ i Norge. Det var, og er fortsatt, konsekvent filantropisk; altså både altruistisk og universelt rettet. Tilbudene som ble utviklet rettet seg mot alle med behov. Den etnisk og religiøse homogene karakter til den norske befolkning og dermed også fravær av regionale konflikter innvevd i etnisk-religiøse skillelinjer, samt en statskirke, kan forklare hvorfor sivilsamfunnets initiativ ble rettet mot alle

med behov. Dette er ikke opplagt. I land og befolkninger med sterke sosio-kulturelle skillelinjer vil initiativ i sivilsamfunnet ofte ha karakter av tiltak som bare omfatter medlemmene av en gruppe; de solidaritetsnormer som understøtter de sosiale initiativene avgrenses til gruppen. Det sivilsamfunnet og den 3. sektor som i den kontinentaleuropeiske velferdsmodellen har et større produktionsansvar enn i Norden, er fortsatt preget av at mange velferdsordninger har sitt utspring i regionale og religiøse skillelinjer.

Sivilsamfunnets initiativ i Norge målbar ingen politisk kontroversielle særinteresser, og utfordret derfor ikke statsmakten, snarere omvendt. Ved å fremheve sosiale behov i befolkningen som sådan, og begrunne tiltakene i en universell humanistisk plikt, bidro sivilsamfunnets aktører til å legge et ideologisk grunnlag for et kommende, sterkere statlig engasjement.

### 3.5.5 Velferdsstatens konsolidering (1950–80)

1930-tallets depresjon, massearbeidsløshet, krig og gjenreising satte en annen velferdspolitisk agenda; utvikling av det statlige inntektssikrings-systemet. Denne historien faller utenfor utvalgets arbeid, men er samtidig gjennomslaget for det universelle sosialforsikringsprinsippet. Ved Folkestrygdens innføring i 1967 knesettes prinsippet om at alle i Norge skal ha formaliserte juridiske, og like, gruppe- og klasseuavhengige rettigheter til velferdsytelser. Ikke bare til inntektssikring, men også til det (fra 1970-årene) sterk voksende tilbudet av velferdstjenester.

I kapitlene 9 til 16 gis det mer detaljerte oversikter over de enkelte tjenestenes utvikling. I dette avsnittet trekkes frem kun de systemtrekk ved det norske velferdssamfunnet som blir tydelige i denne perioden, og som legger føringer både på senere kontinuitet og på reaksjonen på 1980-tallet.

Det første trekket er allerede introdusert. I denne perioden blir det statlige forsyningsansvaret et tverrpolitisk fellesanliggende. Politisk strid var om graden av ekspansjon innenfor velferdsmodellen. Utviklingen av tjenesteproduksjon i egenregi, primært av skole og helse, ble ikke utfordret fra noen kant. Det andre trekket kan beskrives som en statlig overtakelse av de sosialpolitiske oppgaver som var utviklet blant de frivillige organisasjonene og ikke minst i fagbevegelsen. Krav om utvidelse av statlig ansvar, og forbedringer i tjenestekvalitet, ble kanalisert i demokratiets kanaler og rettet mot staten. I en sterk

<sup>12</sup> Kuhnle, S. og Selle, P: The Historical Precedent for Government-Nonprofit Cooperation in Norway» (s.75-99 i Gidron et al. (1992).

<sup>13</sup> Gidron, B., Kramer, R.M., Salamon, .M. (eds.) (1992) *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

økonomisk oppgangsperiode kunne staten kunne svare med økt tjenesteproduksjon i egenregi, og økte overføringer til ideelle tjenesteprodusenter. På denne måten beholdt de private tjenesteleverandørene sin rolle, men ble samtidig også mer integrert i det statlige forsyningsansvaret. Fra å være initiativtakere og pådrivere for en velferdspolitisk utvikling ble de av alle politiske partier oppfattet som en viktig del av det samlede tilbudet. De fikk sin naturlige plass i det offentlige plan- og budsjettarbeidet, og deres driftskostnader sikret ved offentlige bevilgninger.

Et tredje viktig trekk på tjenestesiden er utviklingen av en sterkere faglig identitet hos flere av tjenesteutøverne. Lærerne hadde en lang historie som nøkkelf profesjon i nasjonsbyggingsprosessen, og helsetjenestene hadde fått et sterkere naturvitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Den første sosialarbeiderutdanningen kom i 1950, og på løpende bånd styrkes det faglige grunnlaget, både i utdanningssystemet, men også gjennom fagorganisering, for alle velferdstjenestenes personell. Siden tjenesteproduksjonen i all hovedsak ekspanderte som statlig egenregi (og med de private produsentene tett integrert i denne), ble alle som produserte velferdsytelser samtidig også ansatte i offentlig sektor eller i private organisasjoner omfattet av samme lønns- og arbeidsforhold. Norske velferdsprofesjoner ble statsvennlige med høy organisasjonsgrad i sine respektive fagforbund.

Norsk velferdsstatshistorie er imidlertid ikke bare fortellingen om samvirket mellom offentlig sektor og private, ideelle organisasjoner. Også fraværet av rene private løsninger, markeder, må gis en forklaring. Ikke på noe tidspunkt har det vært forbudt eller gitt andre vesentlige restriksjoner på å etablere private velferdstilbud mot full betaling. Skole og helse er gode med i utgangspunktet stor privat betalingsvilje, og med økende velstand kunne det tenkes utviklet et tilbud. Slike goder er dyre å produsere, men kombinasjon av skattelette og forsikringsordninger kan, i et rikt samfunn, gjøre prisbarrieren overkommelig for betydelige befolkningslag. Likevel er det et påfallende fravær av initiativ og etablering av private markedstilbud. Spørsmålet er lite utforsket av historikere. En nærliggende forklaring kan være at ekspansjonen i det offentlige tilbudet var så sterk at etterspørselen etter alternativer ble for svak til å være kommersielt interessant for private tilbydere. En annen faktor kan være at lønns- og arbeidsvilkår, herunder betingelsene for egen faglig utvikling, var så gode innenfor offentlig sektor at motivasjonen for å etablere helprivate alternativer ble for svak. Andre faktorer kan være at den jevne norske

inntektsfordelingen gjorde at tjenestene ville bli for dyre, fordi det i en likhetsorientert politisk kultur ville være vanskelig å se for seg tilstrekkelig skattelettelse eller subsidiering til at etterspørselen kunne bli stor nok. Poenget i denne sammenhengen er at fraværet av helprivate markedsløsninger blir en viktig del av den norske velferdsmodellen. Først i 1985 etableres det første helprivate helsesenter (Ring-senteret), og utover på 1990-tallet etableres det er lite tilbud av helkommersielle legetjenester i de største byene. Det eneste virkelige markedet av betydning for velferdssamfunnets utvikling kom også for fullt fra slutten av 1980-tallet; det uregulerte, 'svarte' markedet for barnepass, dagmammaene.

Disse fire forholdene, det statlige forsyningsansvaret, de ideelle organisasjonenes avhengighet av statlig finansiering, offentlig ansatte profesjonsutøvere og fraværet av markedstilbud, ble i realiteten befestet som systemtrekk på en historisk kort periode, kanskje bare 30–35 år. I dag, snart et halvt århundre senere, er dette fortsatt de mest fremtredende trekkene ved den norske velferdsmodellen. De viktigste endringene har ikke vært av systemet, men innenfor det, først og fremst i organiseringen av hvordan den offentlige velferdstjenesteproduksjonen i egenregi er organisert.

### 3.5.6 1980–2000: Paradigmeskifte

Ved inngangen til 1980-tallet skjer det over hele den vestlige verden et markant politisk-ideologisk skifte i synet på velferdssamfunnet. Tre tiår med kraftig vekst i offentlige utgifter møtes med bekymring og kritikk. Fra nyvalgte, og gjenvalgte, politikere som Thatcher i Storbritannia (1979) og Reagan i USA (1981) målbæres et ideologisk oppgjør med statens ekspansjon i etterkrigstiden. Fra innflytelsesrike fagøkonomiske miljøer kommer en bekymring for at veksten i de offentlige utgiftene (og det skattenivået som er nødvendig) i seg selv er en trussel mot velferdsstatens økonomiske grunnlag. Det moderate budskapet er at fortsatt velferdsstatlig ekspansjon må ta hensyn til virkningene for økonomiens bæreevne på en helt annen måte enn det som (ikke) ble gjort i de gyldne etterkrigsårene. Det mer ekstreme budskapet var at staten bør begrense sitt velferdspolitiske ansvar og overlate mer av produksjonen til private, markedsbaserte aktører. 'Alle' var enige om at forholdet mellom det statlige, velferdspolitiske ansvaret og det økonomiske fundamentet for høye skatter og store offentlige utgifter måtte vurderes i lys av nye, tunge trender som økonomiens globalisering, en kronisk sysselsettingsutfor-



dring, profesjonsmakt og byråkratisk egeninteresse innebygd i offentlig sektors ekspansjon, og etter hvert også bekymringen for befolkningens aldring.

Også i Norge, som i denne perioden begynner å fase inn statsinntekter fra petroleumsvirksomhet, endres politikkens rammer. Norge fikk ikke, som i Storbritannia og USA, noe ideologisk opprør mot velferdsstaten. Det statlige ansvaret for befolkningens velferd, forsyningsansvaret, var blitt et felles politisk verdigrunnlag. Men den videre utviklingen av velferdsstaten må ta hensyn til den langsiktige samfunnsøkonomiske effektivitet som en fundamental premiss. Det skjer en gjennomgang av hele offentlig sektors organisering og virksomhet, og med en tenkning og med begreper som fortsatt preger den politiske debatten. Modernisering av offentlig sektor ble tiårets agenda. I ettertid er det tydeligere å se hvordan denne moderniseringen (fornyelsen) var drevet av fire argumenter.

*1: Ivaretagelse av offentlige mål kan på mange områder foregå bedre ved å regulere rammene for private produsenter heller enn at det offentlige selv også produserer de nødvendige tjenestene.* Det teoretiske grunnlaget for en slik styringspragmatisme ble på mange måter bragt til Norge gjennom den første Maktutredningen. Her er perspektivet at den samlede samfunnsstyringen bør oppfattes som et samvirke mellom ulike styrings-systemer. God styring, altså høy måloppnåelse på en økonomisk effektiv måte, realiseres ved å blande elementer fra de ulike styringssystemene på optimale måter (Hernes 1978).<sup>14</sup> På denne måten ble det lagt et grunnlag for det som kalles for institusjonelle styringsmetoder (Grund 1995).<sup>15</sup> Kjernen i denne styringsmetoden er at selve utformingen av de organisasjonene som har ansvar for frembringelse av offentlige goder, og de regulatoriske regimene for private aktører, i seg selv er et styringsmiddel. Staten kan styre ikke bare gjennom lovgivning og bevilgninger, men også gjennom utforming av regelverkene for private aktørers medvirkning i oppnåelsen av velferdsstatens mål.

*2: Det må ryddes i de offentlige målene, slik at ulike mål understøttes av en mer funksjonell, oppgavetilpasset organisasjonsform.* Etterkrigstidens utvikling av offentlig sektor var drevet av mange faktorer. Gjenreisningen etter krigen førte med

seg en sterk statlig involvering i produksjon av goder som trengtes for å gi økonomien en ny og solid infrastruktur. En allment rikere og mer utdannet befolkning både øker og endrer etterspørselen etter ulike velferdsgoder. Ambisjoner om demokratisk deltakelse, likestilling og inkludering hadde bredt seg til de fleste samfunnsområder. Mangfoldet av statlige aktiviteter, og mengden av offentlige oppgaver og mål utfordrer den tradisjonelle, hierarkiske organiseringen av statlig virksomhet. Det var behov for en opprydning, og å finne 'En bedre organisert stat'. I Hermansen-utvalget (NOU 1989: 5)<sup>16</sup> presenteres en argumentasjon hvor statens valg av organisasjons- og tilknytningsform oppfattes som et virkemiddel for måloppnåelse. Argumentet var at jo viktigere rettsstatlige likebehandlingshensyn var i en konkret virksomhet, jo mer burde aktiviteten organiseres i en hierarkisk-byråkratisk organisasjon tett knyttet til landets øverste politiske myndighet. I den andre enden, jo viktigere hensynet er til økonomisk effektivitet, tilegnelse av ny teknologi, omstillingsevne og brukervalg, jo mer bør virksomheten organiseres etter bedriftsøkonomiske prinsipper og organisasjonsformer. Staten skal sette tydelige mål, men ellers være på en armlengdes avstand i hvordan de gjennomføres.

Hermansen-utvalget ga på denne måten begrunnelsen for fristilling og foretaksorganisering av en lang rekke tidligere etatsorganisert statlig virksomheter, først og fremst innenfor infrastruktur (Hagen og Arnesen 2008).<sup>17</sup> En egen arbeidsgiverorganisasjon, Spekter (først kalt NAVO), ble dannet for å ivareta interessene til virksomheter med et fortsatt samfunnsoppdrag, men med organisering og finansiering som eksponerer dem sterkt for konkurranse i et marked.

Hermansen-utvalget har ingen eksplisitt drøfting av velferdstjenestenes organisering. Men en linje kan trekkes til den nye organiseringen av spesialisthelsetjenesten i en modell med statlig eide foretak fra 2002. Også begrunnelsene for å legge de i sin natur sterkt individualiserte pleie- og omsorgstjenestene til primærkommunene (og gi kommunene frihet til selv å bestemme utformingen av tjenesteproduksjonen) er sterkt influert av argument om at brukernær, individtilpasset tjenesteproduksjon bør organiseres med et desentralisert ansvar.

<sup>14</sup> Hernes, G. (1978) *Forhandlingsøkonomi og blandingsadministrasjon*. Oslo. Universitetsforlaget.

<sup>15</sup> Grund, J (1995) *Politikk og marked. Mangfoldet i offentlig sektor*. Oslo:TANO.

<sup>16</sup> Norges offentlige utredninger (1989) Nr 5. En bedre organisert stat.

<sup>17</sup> Hage, K og Arnesen C.B. (2008) *Fra vesen til virksomhet. Et tilbakeblikk på erfaringene med frstilte statlige virksomheter*. Forskningsrapport nr 3. Oslo: Handelshøyskolen BI.

3: *Offentlige institusjoner er iverksettere av politiske beslutninger og må gis frihet og styringsformer som understøtter en effektiv måloppnåelse.* Maktutredningen og Hermansen-utvalget var faglig tunge, innflytelsesrike gjennomganger av den samfunnsmodell som var bygget opp i etterkrigstiden. Ved det la de også mye av det teoretiske grunnlaget for organisasjonsutvikling i offentlig sektor. Tydeligere mål for den enkelte virksomhet, kombinert med større lokal frihet i valg av virkemidler ble en gjennomgående trend. Ledelsesprinsipper fra privat sektor fikk større gjennomslag, herunder mer bruk av målstyring og etablering av kvantitative indikatorer for måloppnåelse. Denne reformbølgen innen offentlig sektor, en bevegelse fra 'old public administration til new public management',<sup>18</sup> innebar samtidig et tydeligere skille mellom en stat som setter målene for samfunnsutviklingen, og en delegering til kommuner, offentlige foretak og private aktører i kontrakt med de offentlige, å forestå den konkrete implementeringen av virkemidlene. I 1994 trådte EØS-avtalen i kraft, med de tilpasninger det medførte til EUs indre marked. Se nærmere om EØS-retten i kapittel seks.

4: *Offentlige tjenester, og velferdstjenestene i særdeleshet, er til for brukerne. Utfordringen er å produsere ønsket, høy kvalitet på en økonomisk effektiv måte.* I 1980-tallets analyse av den offentlige sektoren som var utviklet, lå det en mer eller mindre tydelig kritikk av profesjonsmakt og såkalt byråkratisk egeninteresse (Niskanen 1971<sup>19</sup>, Dahl 1975<sup>20</sup>). Argumentets kjerne er at, som alle andre grupper, vil ansatte i offentlig sektor fremme legitime egeninteresser i gode lønns- og arbeidsbetingelser ovenfor sin arbeidsgiver. Når den velferdsstatlige tjenesteytingen organiseres og ekspanderes i egenregi, får stadig flere offentlig sektor som arbeidsgiver. Offentlig sektor kan etterkomme kravene ved å øke skattene, om velgerne godtar det. Velgerne er samtidig brukere av tjenestene, og kan danne 'velferdsallianser' med de ansatte og bli en politisk kraft det blir umulig for politikerne å stå imot. I dette perspektivet hevdes det at innføring av frie brukervalg, foretaksorganisering, delegering til kommuner og mer bruk av konkurranseutsetting virkemidler vil lede til

mer effektiv ressursbruk. I velferdspolitikken har vi fått et stort tilfang av nye betegnelser; tjenestemottakere blir brukere, brukerne skal være i sentrum, brukervalg, brukermedvirkning, deregulering, fristilling, bestiller/utfører, utkontraktering, konkurranseutsetting og privatisering. Med dette språket ble det gitt begrunnelse for institusjonelle reformer med formål å finne en bedre balanse mellom statens omfattende ansvar for borgernes velferd og en samfunnsøkonomisk bærekraftig utvikling.

Perioden fra 1980–2000 var ingen velferdsstatlig pause. Ikke på noe område ble det offentlige forsyningsansvaret redusert, på mange områder ble det utvidet. Tjenestemottakernes juridiske rettigheter ble styrket, både gjennom egen nasjonal lovgivning og ved norsk tilslutning til internasjonale konvensjoner, et trekk makt og demokratiutredningen (NOU 2003: 19)<sup>21</sup> karakteriserte som en 'politikkens juridifisering'. Velferdsutgiftene økte jevnt, men med en tydeligere bremsing av kontantytelsene til fordel for ekspansjon i tjenestesiden. I Norge, som i Sverige og Danmark, trer et nytt trekk frem ved den nordiske velferdsmodellen. Det store omfanget av velferdstjenester. Mer enn i det øvrige Europa lyktes Norden med å gjennomføre til dels store reformer i pensjonssystemet og de andre inntektssikringene, og med det gi rom for vekst i tjenestene. Det statlige forsyningsansvaret ble tydeligere, samtidig som ansvaret for produksjonen av tjenestene ble lagt til desentralisert nivå, i kommunene. Kommunene på sin side ble gitt stor frihet til selv å bestemme hvordan de vil ivareta sine oppgaver, ved egenregi eller utkontraktering.

Den i et historisk perspektiv kanskje viktigste velferdspolitiske endringen, fra 1991 og framover, var nedbyggingen av den sentraliserte institusjonsbaserte modellen for tjenesteyting overfor personer med store utfordringer. En århundrelang tradisjon innenfor barnevern, psykiatri, rus og psykisk utviklingshemning ble erstattet med et mål om 'normalisering' og rett til hjelp og tjenester i eget nærmiljø, primært i egen bolig og i mindre bofellesskap. Kanskje var det ikke så mange som ble omfattet i første omgang, men det var et vannskille i synet på hva gode tjenester er. Denne såkalte 'boliggjøringen' av tjenesteytingen (NOU 2001: 22)<sup>22</sup> begrunnet nye måter å organisere tjenesteytingen på, med utgangspunkt i alle menneskers ønske om å bo i egen bolig. Brukerorienterte tjenester er hjemmebaserte tjenester, en

<sup>18</sup> Busch, T. Johnsen, E. Klausen, K.K. og Vanebo, J.O. (2001) *Modernisering av offentlig sektor*. Oslo. Universitetsforlaget. Se også Christensen, T. og Lægneid, P. (2003) *New Public Management*. Aldershot: Ashgate.

<sup>19</sup> Niskanen, W.A. (1971) *Bureaucracy and representative government*. London: Routledge.

<sup>20</sup> Dahl, R. (1975) *Dilemmas of pluralist democracies*. New Haven. Yale University Press.

<sup>21</sup> NOU 2003: 19 *Makt og demokrati*.

<sup>22</sup> NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger*.

modell som nå legger rammer og ambisjoner for utviklingen av tjenestene ovenfor en eldre befolkningen.

Endringen fra institusjons- til hjemmebaserte tjenester, er et viktig trekk for å forstå hva det offentlige etterspør fra potensielle private leverandører. Småskala, individtilpasset og hjemmebasert tjenesteyting er noe helt annet enn drift av store institusjoner, selv om den profesjonelle fagkompetansen som trengs for å levere god kvalitet kan være den samme. Rammebetingelsene for at brukerne skal kunne velge tjenesteyter er også helt annerledes om bruker bor i eget hjem eller på en større institusjon.

Perioden 1980 til 2000 innebar et paradigmeskifte i idegrunnet for statlig styring og for den institusjonelle og organisatoriske utformingen av offentlig sektor. Og selv om mer oppmerksomhet ble viet de private velferdsprodusentenes rolle, herunder en økt bruk av konkurranseutsetting av velferdstjeneste, innebar perioden sterke elementer av kontinuitet: Det tette samvirket mellom offentlig sektor og ideelle organisasjoner ble videreført, og fortsatt preget av en tradisjon for pragmatisk oppgaveløsning på velferdspolitikkenes område. Den viktigste arven fra denne perioden er først og fremst det politiske idegrunnet som ble lagt for en bølge av store reformer etter inngangen til et nytt årtusen.

### 3.5.7 Etter årtusenskiftet

I 2002 ble sykehussektoren kraftig reorganisert. Fylkenes eierskap og drift av statlig budsjettfinansierte sykehus ble erstattet av regionale helseforetak med nytt finansieringssystem. Fastlegeordningen kom samtidig, og et skille ble innført mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Kommunene er gitt mer ansvar, og forholdet mellom de regionale foretakene og kommunene ble organisert gjennom Samhandlingsreformen, innført fra 2012. Både fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjenesten rettes en tydeligere, mer konsolidert etterspørsel etter leveranser fra private aktører, både ideelle og kommersielle. Til sammen står helsetjenestene for halvparten av offentlig sektors etterspørsel etter leveranser fra privat sektor.

I 2005 ble Rikstrykdeverket og Arbeidsmarkedsetaten slått sammen til Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Deler av den kommunale sosialtjenesten inngår i felles lokale kontorer. Det nye pensjonssystemet, den moderniserte folketrygden kom i 2010. Tett på fulgte en ny ordning med arbeidsavklaringspenger i 2011 og en ny uføre-

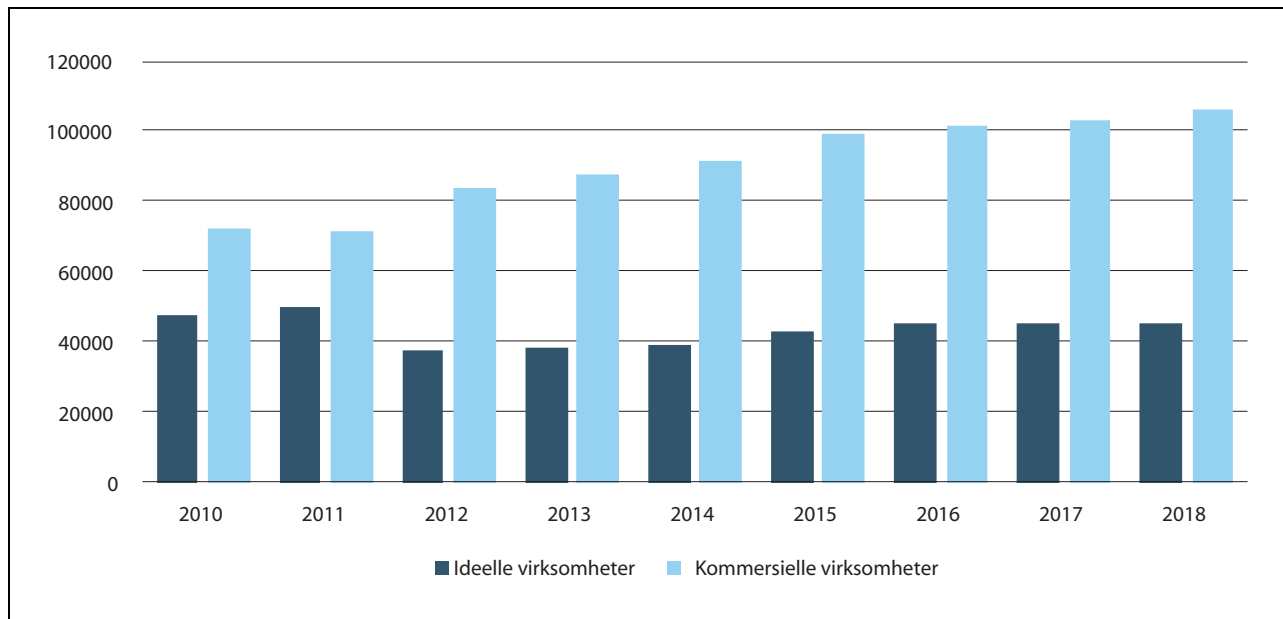
pensjon i 2013. Målene med reorganiseringen av inntektsforsikringene var ikke bare en tilpasning til en kommende, aldrende befolkning, men også en styrking av «arbeidslinja» ved sterkere økonomiske insitamenter til yrkesdeltakelse. Samtidig ble arbeidsmarkedstiltakene reformert, og kjøp av arbeidsmarkedstiltak fra nye leverandører ble stimulert fram gjennom en tydeligere bestillerrolle fra NAV.

I 2003 kom barnehageforliket. Barnehageforliket var et løfte om full barnehagedekning med høy kvalitet og lav pris. For å nå de ambisiøse målene for barnehagesektoren var regjeringen avhengig av et utstrakt samarbeid med både kommunene og privat sektor. På kort tid vokste barnehagetjenester frem som den, etter helsetjenestene, største leveranse av velferdstjenester fra privat sektor.

I sum innebar disse reformene en tydeliggjøring av det statlige forsyningsansvaret for velferdstjenestene, men også en organisatorisk styrking av evnen til å utøve en bestillerrolle ovenfor private leverandører.

Et annet viktig utviklingstrekk etter årtusenskiftet kan fanges med begrepet individualisering. Maktutredningen (NOU 2003: 19) lanserte begrepet 'velferdspolitikkenes juridifisering' som karakteristikk for en utvikling med tydeligere individuelle rettigheter ovenfor velferdsstaten. Dette har gått sammen med en styrking av profesjonelle idealer om god tjenestekvalitet som individrettet tjenesteyting. Brukerorientering og brukervedvirkning ble målet for god tjenesteyting. Integring, inkludering og fullverdig deltakelse på alle samfunnsarenaer er blitt idealer i tjenestene som skal hjelpe personer med problemer med å komme inn i arbeidslivet. Pasientenes rett til å velge fastlege og sykehus ble etablert, og fritt brukervalg også prøvd ut i flere kommuner. Innen barnevernet (og i barnehagene) ble idealer om 'barnets beste' og 'retten til å bli hørt', knesatt som sentrale prinsipper for god tjenesteyting. Nedbyggingen av institusjonene førte til at flere trenger tjenester i sitt eget hjem og nærmiljø. I sum har dette gjort at de tjenester det offentlige har ansvar for å levere er blitt mere komplekse i sitt innhold ved at brukerne egne oppfatninger, og tjenestens virkning i den konkrete situasjon brukeren befinner seg i, blir en viktigere komponent i tjenestekvaliteten. Det betyr også at tjenestene, både i egenregi og ved leveranser fra private, må leveres på nye måter, mer skreddersydd for den enkelte bruker.

Et tredje utviklingstrekk er et mer uavklart forhold mellom staten og de ideelle tjenesteprodu-



Figur 3.5 Antall lønntakerforhold i ideelle og kommersielle virksomheter i Norge 2010 til 2018.

Kilde: SSB

sentene. Med utviklingen av en tydeligere, mer profesjonell offentlig bestillerrolle, og med konkurranse mellom private aktører med ulik historie og organisasjonsform, har de ideelle organisasjonene kommet på defensiven (Selle og Strømsnes 2019).<sup>23</sup> På to områder, for 12 ideelle helseinstitusjoner og for deler av de tradisjonelle attførings- og vekstbedriftene, er det videreført ordninger med avtalefestede leveranser til det offentlige basert på forhåndsgodkjenning uten konkurranse, hhv. de regionale helseforetakene og NAV.<sup>24</sup> På alle andre områder må ideelle organisasjoner konkurrere med andre private leverandører. Dette har ført til at ikke-ideelle private leverandører har vokst, til dels betydelig sterkere, enn de ideelle det siste tiåret.

I figur 3.4 er dette illustrert ved utviklingen av antall registrerte lønntakere, heltid som deltid, i

<sup>23</sup> P. Selle og K. Strømsnes, «The challenging position of civil society service production within the Norwegian welfare state», i Kuhnle, S., Selle, P., Hort, S.E.O. (red) *Globalizing Welfare. An Evolving Asian-European Dialogue* (Cheltenham: E. Elgar). 2019.

<sup>24</sup> Avhengig av hvordan «ideell» defineres vil det variere i hvilken grad attførings- og vekstbedrifter kan betegnes som ideelle, jf. omtale i kapitlene 1, 2, 19 og 20. Slike forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter har tradisjonelt levert en stor andel av arbeidsmarkedstiltakene, noe som forklarer hvorfor andre ideelle virksomheter i liten grad er tjenesteprodusenter i denne sektoren. Ideelle organisasjoner som har som sin primære virksomhet å drive sosiale aktiviteter for vanskeligstilte personer, kan også forhåndsgodkjennes som tiltaksarrangør av NAV. Ordningen utelukker imidlertid ideelle virksomheter som ikke oppfyller kravene til være forhåndsgodkjente tiltaksleverandører.

ideelle og kommersielle velferdsleverandører, slik disse er definert av Statistisk Sentralbyrå.

Et viktig, forholdsvis nytt utviklingstrekk (og som behandles fylldigere i kapittel 19 og 20) er at i gruppen av ikke-ideelle tjenesteprodusenter har det skjedd en økende etablering av utenlandske velferdsforetak, samtidig som det også norske velferdskonsern har vokst frem. Samtidig har sontringen mellom ideelle og kommersielle aktører blitt utfordret. Sosiale entreprenører defineres gjerne ved at de benytter organisasjonsformer og arbeidsmetoder tatt fra privat næringsliv til å fremme ideelle formål, og i den senere tid har ideelle organisasjoner kjøpt opp kommersielle aktører. Det er også eksempler på det motsatte, at sosiale entreprenører er blitt kjøpt opp av kommersielle (for eksempel ble den sosiale entreprenøren «Pøbelprosjektet» kjøpt opp av kommersielle Aleris).

Samme utviklingstrekk rapporteres av Sivesind og Arnesen (2019).<sup>25</sup> Med litt andre data og definisjoner finner de at de ideelles andel av totalt utførte årsverk på velferdsfeltet, har økt fra 7,6 til 8,5 prosent, mens de kommersielles andel har økt dobbelt så raskt, fra 12,3 til 14,2 prosent, over årene 2006 til 2017.

Denne utviklingen har ført til flere initiativ på den politiske arena. I 2007 kom en egen stortings-

<sup>25</sup> Sivesind, K.H. og Arnesen, D. (2019) *Organisasjonslandskap i endring 2009–2019*. Rapport nr 4. Oslo; Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

melding om frivillig sektor, og det er innført ordninger som skal gi organisasjonene et bedre økonomisk fundament (grasrotandel, egne momsgreger). Det er blitt dannet nye interesseorganisasjoner. Frivillighet Norge kom i 2005, Ideelt Barnevernforum i 2010 og Ideelt Nettverk i 2011. I 2012 ble det signert en 'Frivillighetsavtale' mellom Kommunenes Interesseorganisasjon KS, staten og Frivillighet Norge. Ved to anledninger har Stortinget fattet anmodningsvedtak om at regjeringen må utrede de ideelle organisasjonens rolle, og Nærings- og fiskeridepartementet fastsatt endringer i anskaffelsesregelverket i februar 2020 slik at man kan reservere konkurranser om helse- og sosialtjenester for ideelle leverandører.

Ved den store reformbølgen i det første tiåret av det nye årtusen har den norske velferdsstaten på mange måter styrket det organisatoriske fundamentet for et fortsatt sterkt, statlig forsyningsansvar for befolkningens velferd og levekår. Inntektssikringssystemet er kalibrert for å kunne møte en befolkning med flere eldre, og det er skapt økonomisk rom for en fortsatt vekst i velferdstjenestene. Samtidig hevder mange at vi er ved innledningen til en fjerde industriell revolusjon, og at personlig tjenesteyting står ovenfor en radikal utvikling når ny teknologi integreres i måten tjenester kan produseres og mottas på.

### 3.5.8 Styringssystemets anatomi

På mange måter kan utviklingen 1980–2000 beskrives som en bevegelse bort fra en organisering av offentlig sektor, og utøvelsen av offentlig myndighet gjennom sentralisert, hierarkisk ordnet og integrert organisasjon, til en institusjonell differensiering hvor skillet mellom sentralmakten som lovgiver og desentraliserte enheter med ansvar for, ut fra de ressurser sentralmakten stiller til disposisjon, å produsere og fordele de tjenester lovgivningen har bestemt at borgerne skal ha tilgang til. Staten er blitt mer av en, på vegne av befolkningen, bestiller av tjenester fra enheter med det konkrete ansvaret.

Dette etablerer det som i faglitteraturen ofte kalles for en prinsipal-agent-modell. I kapittel 4 gjennomgås denne modellen, og det redegjøres for de utfordringer som prinsipalen må overkomme for at agenten skal utføre de oppgaver og oppnå de mål som prinsipalen ønsker.

I den norske velferdsmodellen er det som nevnt i det alt vesentlige kommunene som er statens 'agent' for realiseringen av det statlige forsyningsansvaret. Men også for tjenester som kommunene ikke har ansvaret for, slik som spesialist-

helsetjenesten, arbeidsmarkedstiltakene, flyktningmottak og deler av barnevernet, er det etablert tydelig produksjonsansvar hos desentrale organisatoriske enheter, sykehusforetak og direktorater.

Enhetene med produksjonsansvar har, i svært stor grad og noe varierende mellom sektor, også adgang til selv å bestemme om de vil produsere tjenestene i egen regi eller kjøpe dem inn fra private leverandører. Dette etablerer en ny prinsipal-agentrelasjon, mellom den offentlige bestiller og normalt sett et mangfold av potensielle private aktører. Og det etableres en trekant mellom tjenestemottaker, produsent og bestiller.

Hvordan disse relasjonene mellom bestiller, tjenestemottaker og privat produsent utføres, utformes, etterleves og kontrolleres, ligger i kjernten av utvalgets mandat. I delutredning I er perspektivet hvordan dette systemet rent faktisk er og hvordan det virker på oppnåelsen av de overordnede statlige målene. I delutredning II vil utvalget, drøfte hvordan det (eventuelt) kan forbedres.

## 3.6 Inn i fremtiden

### 3.6.1 Utfordringsbildet

Behov for de mest kostnadskrevende velferdstjenestene er tett forbundet med befolkningens aldersstruktur. Behovet for barnehage og skole svinger med antallet barn og unge. Behovene for helse- og omsorgstjenester vil øke når flere når høy alder. Kombinasjonen av et entydig statlig forsyningsansvar og demografisk drevet etterspørsel, gjør at behovene for disse tjenestene vil utvikle seg relativt forutsigbart.

Etterspørselen etter lavt kvalifisert arbeidskraft, innvandringsnivå og arbeidsledighet vil alltid svinge med økonomiske konjunkturer. Behovene for tjenester som skal hindre og/eller kompensere for virkningene av sosial og økonomisk marginalisering, er derfor vanskeligere å fremskrive. Dette er også tjenester hvor det statlige forsyningsansvaret er svakest konkretisert som individuelle rettigheter, og hvor volumet på tjenesteytingen styres gjennom sentrale politiske bevilgninger. Særlig vanskelig er det å forutsi tjenestebehovene knyttet til asylsøking og bosetting.

Det ligger utenfor utvalgets mandat å gå inn på fremtidens tjenestebehov. Utfordringene knyttet til å regulere fram et godt samspill mellom offentlige og private aktører, vil være avhengig av om tjenestetilbudet skal vokse, forventes å være stabilt eller kanskje også vil falle. Særlig utfordrende

kan det være, ikke minst for private leverandører, om behovene for tjenesten er sterkt svingende. Dette vil utvalget diskutere i delrapport II.

Det kan være store potensialer både for å levere kvalitativt bedre tjenester til samme eller lavere kostnad, men også å utvikle helt nye tjenester. Dette kan reise utfordringer for staten på minst tre måter. Som den dominerende produsent av tjenester i egenregi må det offentlige selv være i stand til å omstille seg og utnytte nye muligheter. Videre må reguleringsregimene for private leverandører og utøvelsen av den offentlige bestillermakten, bidra til å stimulere frem en tjenesteutvikling hos de private leverandørene som gjør at de kan levere de tjenester det offentlige ønsker, og ikke minst, hvordan nye samarbeidsformer mellom det offentlige og private aktører kan bidra både til tjeneste- og næringsutvikling, slik at målet om samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk nåes.

### 3.6.2 Digitalisering

Digitalisering er et stikkord for en teknologisk dreven revolusjon som er viktig for velferdstjenestene på to måter. For det første gir ny teknologi for innhenting, behandling og tilrettelegging av informasjon alle aktører enorme muligheter for raskt å finne den informasjon man søker. For det annet øker mulighetene for at tjenestene i større grad produseres av brukene selv eller i nye samspill mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Dette vil gjelde for alle tjenesteområder. I tillegg er det innenfor helse- og omsorgssektoren et potensial for at dagens tjenestemottakere i fremtiden også blir 'medprodusenter' i sin egentjenesteyting, for eksempel hjemmeboende personer med kroniske helseproblemer eller av andre grunner nedsatt funksjonsevne. Gevinstpotensialene ved teknologisk dreven tjenesteutvikling er sannsynligvis størst på de områdene hvor velferdssamfunnet møter de største utfordringene knyttet til en aldrende befolkning (NOU 2011: 11).

#### 3.6.2.1 Tjenestemottaker: Bedre informasjon om tilbud, muligheter og resultater

Økt digitaliseringstakt gjør innhenting, sammenstilling og tilgjengeliggjøring av relevant informasjon om en tjeneste og om tjenesteyteren stadig mer avansert og billigere

Tilgjengeliggjøring av informasjon kan gjøre sammenlikninger av tjenestekvalitet og ressursbruk fra ulike produsenter, inkludert for eksempel kommuner, statsforetak og selskaper

med kommunal aksjemajoritet, enklere. Dette kan bli viktig for en stat med mål om at kvaliteten skal være lik over hele landet, og at produsenter som leverer lav eller uakseptabel kvalitet lett skal kunne indentifiseres. Det kan bli enklere for produsenter å sammenlikne seg med hverandre, og der brukeren har rett til å velge leverandør, vil morgendagens brukere kunne få bedre informasjon om alternative tilbyderne, tilrettelagt på en enkel og tilgjengelig måte. Samtidig kan det skape en utfordring ved at brukervalg kan bli et sterkere virkemiddel for utviklingen av kvalitet, da brukeren ikke nødvendigvis tar hensyn til effektivitet i det samlede tjenestetilbudet. Dette stiller høyere krav til det offentlige om å strukturere den informasjon som brukerne har tilgjengelig i valg situasjonen slik at brukerne frivillig opptre på en slik måte at målene med brukervalg oppnås. Konkurransen mellom tilbydere kan bli hardere fordi etterspørselssiden er mer opplyst, både når dette er en offentlig bestiller eller brukere med rett til valg.

#### 3.6.2.2 Tjenesteprodusent: Data om brukersituasjon og -adferd.

Utviklingen av billigere metoder for innsamling og sammenstilling av enorme datamengder ('big data'), ny software, lokasjonsteknologi (GPS) og sensorer som folk har på seg, med seg eller hos seg, gir uante muligheter for å operasjonalisere behov. Teknologien gjør det i økende grad mulig for en potensiell bruker, uten egne aktive handlinger, å sende informasjon om egen situasjon og adferd, og ved det uttrykke et tjenestebehov på en presis måte. Programmer som kan diagnostisere dysleksi, dyskalkuli og i prinsippet enhver lærevanske kan bygges inn i programvare som benyttes i ordinær undervisning. Biometriske sensorer kan registrere fysiologiske data og atferdsendringer, og avgjøre om man er i en risikosituasjon som krever et forebyggende tiltak. Geofencing som varsler en hjemmetjeneste om at en person med kognitiv svikt er ute og vandrer en iskald vinternatt, kan lede til en rask utrykning og hindre en menneskelig tragedie. Nye digitaliserte trygghetsalarmer kan sende over 60 typer av informasjon om en hendelse.

Dette kan reise store utfordringer knyttet til datahåndtering og personvern, og om den enkeltes rett til å gi fra seg personvern i bytte mot den trygghet det kan gi at andre får tilgang på informasjon om ens egen adferd og behovssituasjon. Om vi et øyeblikk ser bort fra dette, har denne

informasjonssammenstillingen om tjenestebehov fire viktige implikasjoner for tjenesteyter:

For det første kan mer presis informasjon om brukernes behov gi mer effektiv produksjon av tjenestene, både ved tidlig, forebyggende innsats og ved at relevant informasjon foreligger når en behandling iverksettes. For det annet kan mer tilgjengelig informasjon om når og hvor brukerbehov opptrer bidra til at produksjonsressursene kan doseres mer riktig.

For det tredje blir 'teknologiadopsjon' viktig. Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet anslår at 90 prosent av gevinstene ved ny teknologi i omsorgstjenestene kan tilbakeføres til organisasjonens evne til å utnytte teknologiens muligheter (Helsedirektoratet 2017).<sup>26</sup> Tjenesteproduserende organisasjoners evne til raskt å ta til seg teknologiens muligheter blir en viktig faktor for dens produksjonskostnader. Ny teknologi kan bety både at eksisterende arbeidskraft blir mer produktiv, og at mer av tjenesteytingen kan overføres på bruker på måter brukeren selv ønsker. Forestillingen om at produksjon av velferdstjenester er så arbeidsintensiv at produksjonskostnadene i det alt vesentlige består av arbeidskraftkostnader vil i økende grad bli upresis.

En fjerde mulig virkning av ny teknologi er effektivitetsgevinster ved automatisert matching av behov og tilbud. Effektiv personlig tjenesteyting består i at personen med behov møter tjenesteyteren med minst mulig spill av tid. Om legen må vente på pasienten er det en sløsing med legens arbeidstid, og omvendt. Om pasientene selv kan bestille time, kan legen frigjøre tid til pasientrettet tjenesteyting. Reiseruter for hjemmesykepleiere i en spredtbygd kommune kan optimaliseres, og reisetiden kan reduseres opp mot 40 prosent. En annen variant av matching er at dataprogrammer kan screene og gruppere individuelle brukere ut fra hvilken tjeneste de, på et stort empirisk erfaringsgrunnlag, med størst sannsynlighet vil kunne ha nytte av. Data om bruker kan komme fra registre, og/eller også kombineres med opplysninger brukeren gir i en selvbetjeningsportal, for så å bli 'tilordnet' den mest relevante tjenesten. Arbeidsmarkedstjenester kan være et eksempel på dette. Dersom en bruker kan velge mellom flere ulike aktuelle arbeidsmarkedstjenester, kan bruker avgi informasjon om preferanser og ønsker, som igjen kan kobles med data om innhold i de ulike tjenestene slik at den beste

match anbefales for bruker. Det er imidlertid NAV som avgjør ev. bruk av arbeidsmarkedstiltak og valg av tiltaksleverandør i dialog med bruker.

### 3.6.2.3 Bruker blir sin egen tjenesteprodusent

I vareproduksjon har teknologisk dreven effektivisering innebåret at produksjon er flyttet ut av husholdningene og over i formelle organisasjoner, 'bedrifter'. I personlig tjenesteyting er effekten av ny teknologi at endringen går motsatt vei: Ny teknologi innebærer at individet selv, raskere og bedre, blir sin egen tjenesteprodusent. Reisebyråene er blitt borte, og erstattet av nettbasert søk og bestilling av reiser og hotell. Nettbank har gjort oss alle til våre egne bankfunksjonærer. I økende grad skanner og betaler vi selv det vi kjøper i butikker. Relevansen av dette for velferdstjenester er stor i all den tjenesteyting hvor det endelige resultatet framkommer i et samspill mellom den profesjonelle tjenesteyter og brukeren selv. Dette vil gjelde alle typer av lærings-, trenings- og habiliteringsprosesser, og ikke minst, for tjenesteyting som har som mål å assistere og hjelpe en bruker til å mestre dagliglivet mest mulig på egen hånd, og i egen bolig. Dette vil være velferdsteknologiske løsninger som kan gjør det mulig for eldre og funksjonshemmede å bo bedre og tryggere hjemme lenge, helseteknologi som gjør at pasienten vil kunne utføre bestemte oppgaver selv så vel som ulike programmer som gjør det mer motiverende for en bruker å selv aktivisere seg på en god måte for å øke læringsutbytte og vedlikehold av mestrings- og funksjonsevner. Slike løsninger vil ha konsekvenser for innholdet i den profesjonelle tjenesteytingen, og vri tjenesteyterens rolle fra å levere en tjeneste, til mer å rådggi og assistere brukeren i forvaltningen av egne utfordringer. Kvalitet og verdiskapning vil skje mer som en samproduksjon mellom egeninnsats og den profesjonelle tjenesteyter.

Summen av disse endringene kan gjøre morgendagens tjenestebrukere bedre informert, og øke forventningene til myndighetene. Brukerne vil forvente at produsentene kan dokumentere kvalitet, at det er mekanismer og kanaler for brukerinvolvering og prosedyrer for at feil, mangler og dårlig kvalitet blir rettet opp. Ny teknologi kan gjøre at tjenesteprodusentene kan øke effektiviteten i produksjonen. Kvaliteten kan bli bedre, eller produsert volum kan bli større med samme ressursinnsats. Dette skjer både ved at (dyre) fagfolk kan benyttes bedre, at tidstyver og manuelle prosedyrer kan fjernes, og at brukerne selv mobiliseres i håndteringen av sine utfordringer. Sett fra

<sup>26</sup> Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger. Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helsedirektoratet januar 2017.

den tjenesteansvarliges side kan også mulighetene for å overvåke den tjenestekvalitet som produsentene leverer, bli større.

### **3.6.3 Avslutning**

De utviklingstrekk som er fremhevet, vil kunne få store følger for hvordan staten i fremtiden utøver sitt forsyningsansvar for velferdstjenestene. Dette ansvaret skal sikre at alle får den tjenestekvalitet de har krav på, og at de samlede tjenestene produseres på en samfunnsøkonomisk effektiv måte. I dette ligger ikke bare det å tilpasse seg til bedre informerte brukere, det innebærer også å utvikle tjenestene på en slik måte at de behovene brukerne har blir tilfredsstilt med nye, mer effektive metoder. Dette gjelder både tjenester som produseres i offentlig egenregi, og hvordan private leve-

randører kan brukes på en måte som gjør at de også stimuleres til nyskapende tjenesteutvikling.

Ny teknologi i velferdstjenestene innebærer økte muligheter både for tradisjonell kostnadseffektivisering og for bedre kvalitet i velferdstjenestene. Innenfor de begrensninger som hensyn til personvern og datasikkerhet setter, er det i myndighetens interesse at all allerede utviklet teknologi som kan heve tjenestekvalitet og øke effektiviteten tas i bruk, likeså at nye løsninger kan utvikles gjennom innovasjon, tjenstedesign og fagutvikling i praksisfeltene. Et sentralt spørsmål er da hvordan offentlig sektor, gjennom sin makt som innkjøper, og ved de regelverk og finansieringsordninger som utvikles for private leverandører, kan bidra til rask adopsjon og utvikling av ny teknologi i velferdstjenestene.



## Kapittel 4

# Teoretisk ramme

### 4.1 Innledning

I kapittel tre ble velferdstjenestenes fremvekst presentert. Fremveksten av velferdstjenester har resultert i dagens statlige ansvar for at alle skal ha tilgang til et lovbestemt sett av velferdsgoder om og når bestemte hjelpebehov oppstår. Produksjon av offentlig finansierte velferdstjenester er et offentlig ansvar og er underlagt offentlig styring. Dette følger av at det er politisk besluttet at – og til hvem – tjenesten skal forsynes. Det offentlige forsyningsansvaret kan ivaretas enten gjennom tjenesteproduksjon i egenregi, eller ved bruk av private produsenter til å levere offentlige finansierte velferdstjenester. I dette kapitlet vil vi skissere en ramme for å analysere hvordan det offentlige kan ivareta sitt forsyningsansvar på en samfunnsøkonomisk effektiv måte.

Utgangspunktet er at det er politisk bestemt hvilke velferdsoppgaver det offentlige skal løse. Det kan være å sørge for at innbyggerne får forsvarlig helsehjelp, at barn får tilbud om barnehageplass eller at eldre får nødvendige helse- og omsorgstjenester. For noen av disse tjenestene har kommunene en lovpålagt forsyningsplikt, mens for andre oppgaver har staten et «sørge-for ansvar». For noen velferdstjenester er borgerne i tillegg gitt lovfestet rett til å motta tjenesten.

Utvalget er bedt om å behandle spørsmålet om hva som er hensiktsmessig organisering av de velferdstjenester som det offentlige har forsyningsplikt for. Offentlig finansierte velferdstjenester betinger offentlig styring. Mange av de tjenester som det offentlige er ansvarlig for, ville ikke ha blitt produsert i tilstrekkelig omfang, eller ville gitt uakseptable fordelingsvirkninger dersom de kun skulle bli finansiert i et privat marked. Utvalget er ikke bedt om å drøfte grensen for hva som bør være et offentlig ansvar, og tar derfor utgangspunkt i de tjenester der det offentlige har et lovpålagt forsyningsansvar.

Spørsmål om hva som er hensiktsmessig organisering av offentlig virksomhet er behandlet i flere tidligere utredninger. Vi fremhever NOU

1989: 5 Hermansen-utvalget som presenterte prinsipper for å vurdere hensiktsmessige tilknytningsformer for statlig virksomhet, og NOU 2000: 19 Sandbekk-utvalget som vurderte bruk av konkurranse som virkemiddel for mer effektiv produksjon av kommunale tjenester. Der ble det påpekt at det offentliges beslutninger om å utkontraktere virksomhet må ses på som en høyrisikobeslutning og at beslutningsgrunnlaget derfor må ha høy kvalitet.<sup>1</sup>

I utvalgets mandat heter det at «[u]tgangspunktet er at private aktører kan være et godt supplement til offentlig tjenesteproduksjon. Samtidig må det offentlige kunne være trygge på at tilbudet holder god kvalitet, at rettsikkerheten til brukerne ivaretas, og til at det offentlige ikke overbetaler for slike tjenester.» Det heter videre at regjeringens mål er «å tilby velferdstjenester på en måte som bidrar til en samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk».

Det offentlig kan i stor grad selv bestemme om tjenestene skal leveres i egenregi eller om private aktører skal benyttes til å levere velferdstjenester. Det er i hovedsak to finansieringsmodeller som kan benyttes når private aktører brukes til å levere velferdstjenester. Den ene er en tilskuddsmodell hvor private virksomheter som tilfredsstillende bestemte vilkår, kan tilby sine tjenester på lik linje med det offentlige og får tilsvarende tilskudd. Barnehager er et eksempel på dette. Den andre er gjennom kontrakt i tråd med anskaffelsesregelverket. Det rettslige skillet mellom et tilskuddsbasert og et anskaffelsesbasert finansieringssystem trekkes etter anskaffelsesretten, som blir behandlet i kapittel 5.6.

Utvalgets oppdrag er å kartlegge hvordan ulik organisering av produksjon av velferdstjenester – internt i det offentlige (stat eller kommune) eller ved bruk av private – kan påvirke målet om samfunnsøkonomisk effektiv forsyning av offentlig

<sup>1</sup> NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? – En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer.*

finansierte velferdstjenester. Drøftingen vil avhenge av hvilken type velferdstjeneste det er tale om. Nedenfor presenterer vi relevant teori som danner en analyseramme som kan anvendes på ulike velferdssektorer.

I kapittel 4.2 nedenfor defineres hva utvalget mener med samfunnsøkonomisk effektivitet og hvordan hensynet til rettsikkerhet må balanseres mot effektivitet som mål. I kapittel 4.3 presenteres forholdet mellom det offentlige, brukeren og privat aktør; her omtalt som trepartsforholdet, og dets betydning for organiseringen av tjenestelevering. Utvalget gjennomgår i kapittel 4.4 styringsproblemet og kompleksiteten av velferdstjenester, før vi i kapittel 4.5 går gjennom potensielle gevinster ved bruk av private. I delutredning II vil vi gå nærmere inn på ulike måter å bruke private til levering av velferdstjenester, i hovedsak gjennom enten tilskudds- eller anskaffelsesmodellen, og ulike styringsmekanismer som kan bidra til å realisere gevinster og redusere utfordringer.

## 4.2 Rettssikkerhet og samfunnsøkonomisk effektivitet

### 4.2.1 Effektive velferdstjenester

Utvalgets oppgave er å skissere en ramme for å drøfte og analysere hvordan det offentlige kan løse sine oppgaver i velferdssektoren på en samfunnsøkonomisk ressurreffektiv måte. Med samfunnsøkonomisk effektiv bruk av ressurser mener vi at ressursene ikke kan gi større nytte for samfunnet ved å bli anvendt på alternative måter. Det ligger ikke innenfor utvalgets mandat å drøfte alternative anvendelser av ressursene utenfor velferdstjenester. Vi avgrensner derfor begrepet slik at samfunnsøkonomisk ressurreffektiv oppgaveløsning i velferdssektoren innebærer at måloppnåelse ikke kan nås med mindre bruk av ressurser, i vid forstand, innenfor den aktuelle tjenesten.

Effektiv ressursbruk er en viktig rettesnor for offentlig politikk, noe som blant annet kommer til uttrykk i Reglement for økonomistyring i staten og Utredningsinstruksen. Enkelt sagt innebærer effektiv ressursbruk både at man produserer de riktige tingene, og at man produserer tingene riktig. «De riktige tingene» er den kombinasjonen av varer og tjenester som gir høyest samfunnsmessig velferd, gitt befolkningens preferanser og de ressursene samfunnet har til rådighet. «Produsere riktig» betyr at varene og tjenestene leveres med minst mulig samlet ressursbruk. Innsnevret til en velferdstjenestesammenheng, og fortsatt forenklet, blir «de riktige velferdstjenestene»

bestemt politisk etter faglige råd, og målene blir nedfelt i lover, forskrifter, rundskriv mv. for hvert tjenesteområde, gjerne også med nærmere presiseringer på kommunalt nivå.

Begrepet *resultateffektivitet* betegner hvorvidt de fastsatte målene for velferdstjenestene nås.<sup>2</sup> Det er et spørsmål om man gjør de riktige tingene. De fastsatte målene kan være absolutte, som kravet om ivaretagelse av brukernes rettssikkerhet eller nedre kvalitetskrav som minstekrav til bemanning eller areal. Målene kan også være kontinuerlige, i form av «god, og gjerne bedre» oppfølging av sykemeldte, kvalitet i opplæringen mv. Resultateffektivitet vil dermed typisk være tett knyttet til tjenestenes kvalitet. Både for høy og for lav kvalitet i forhold til det som er fastsatt gjennom regulering og/eller kontrakt, er feil ressursbruk. Et for lavt kvalitetsnivå innebærer at borgerne ikke gis den behovstilfredsstillelse som er politisk vedtatt at de skal få. Et for høyt kvalitetsnivå vil innebære at ressurser må tas fra andre samfunnsoppgaver.

En tjenestes samlede kvalitet kan deles inn i strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultatkvalitet. Dette er en standardisert måte å omtale og identifisere kvalitet på fra forskningslitteraturen og er blant annet brukt i utdanningssektoren, og arbeidsmarkedstiltakssektoren.<sup>3</sup> Videre er samme inndeling av kvalitet brukt i KOSTRA.<sup>4</sup> Strukturkvalitet gjelder sikring av kvalitet i forkant av tjenesten. Strukturkvalitet definerer formelle krav til leverandør i form av økonomiske, juridiske, materielle og kompetansemessige rammevilkår samt systemer for å følge opp at strukturen til enhver tid holder mål. Prosesskvalitet gjelder kvalitet i gjennomføringen av tjenesten, selve arbeidet som legges inn i oppfølging av tjenesteleveransen. Resultatkvalitet omhandler kvalitet og kontroll i etterkant av gjennomført tjeneste, herunder i hvilken grad resultatet av tjenesteleveransen svarer til mål og forventning.

Begrepet *kostnadseffektivitet* er noe snevrere og betegner hvorvidt det man produserer skjer kostnadseffektiv. Man kan produsere feil ting

<sup>2</sup> Se nærmere om effektivitetsbegrepene i for eksempel NOU 1989: 5 s. 34 og NOU 1991: 28 *Mot bedre vitende?* s. 16.

<sup>3</sup> NOU 2012: 6 Arbeidsrettede tiltak s. 234 og 252. Se også omtale av forskningslitteratur på kvalitetsområdet i Skarpaas, I og R. Norvoll (2011). *Kvalitet i skjermet sektor. Om kvalitetsvurdering og kvalitetsstyring i tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne*. AFI-notat 3/2011. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

<sup>4</sup> KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Systemet forvaltes av SSB.

kostnadseffektivt, uten at det vil være resultat effektivt. Et viktig poeng er at all ressursbruk må tas med i betraktningen, også den som er forbundet med den tjenesteansvarliges styring av tjenesteytere og andre såkalte transaksjon- eller styringskostnader. Dette kan være kostnadene ved intern styring når tjenestene leveres i offentlig egenregi, og det kan være kostnader ved å benytte seg av et marked. Kostnader til kontroll og oppfølging er transaksjonskostnader som det må tas hensyn til når det offentlige vurderer lønnsomheten av utkontraktering. Kostnadene til styring kan dermed påvirke hvem som bør yte tjenestene.

Bruk av private tjenesteytere kan ha konsekvenser for effektiviteten i hele økonomien, ikke «bare» det enkelte tjenesteområdet. Ved å åpne for private tjenesteytere og la dem tilpasse seg med de insentiver, kompetanse og den ressurstilgang de har, kan det offentlige stimulere til en mer effektiv bruk av innsatsfaktorene mellom ulike tjenesteområder og sektorer. Bruk av private kan dermed gi økt effektivitet i økonomien, i motsetning til hvis det offentlige utfører alle oppgaver selv. Samtidig kan bruk av private gi dårligere resultat effektivitet dersom det medfører at private aktører er i en posisjon hvor de kan påvirke det offentlige til å overlate tjenesteproduksjon med høy fortjenestemargin til private aktører, fremfor tjenesteproduksjon som kunne vært bedre tilpasset, men med lavere fortjenestemargin, såkalt «fløteskumming». Innenfor konkurranseutsatte arbeidsmarkedstiltak har man eksempel på at en slik situasjon kan unngås når bestiller har en sterk posisjon overfor produsent, og avgjør hvilke brukere som skal tas inn i tiltak.<sup>5</sup> For lukrative rammebetingelser for private aktører vil gi feil insentiver og dermed dårligere bruk av samfunnets ressurser. Samfunnsøkonomisk korrekte rammebetingelser vil gi private og offentlige aktører insentiver til å produsere i henhold til komparative fortrinn.

Organiseringen av tjenesteproduksjonen vil dermed ha konsekvenser for den samfunnsøkonomiske ressursbruken. Ved omorganisering fra offentlig tjenesteyting i egenregi til ekstern produksjon gjennomført av private aktører frigjøres det ressurser i den offentlige enheten, mens den eksterne som skal levere tjenesten må øke sin ressursbruk. Samtidig kan transaksjons- og styringskostnadene øke for det offentlige, som for

eksempel kostnader ved kontraktsinngåelse, oppfølging, kontroll og sanksjoner. Samt utarbeiding av lover, veiledere og retningslinjer og implementering av disse. Dersom den private aktører ikke leverer tjenesten i tråd med de krav som er stilt, kan kommunen komme i en situasjon hvor den må overta tjenesteproduksjonen. Det kan i mange tilfeller øke den totale kostnaden for kommunen betydelig. Dersom den samme tjenesten til de samme brukerne kan leveres med lavere samlet ressursbruk etter en omorganisering innebærer dette en effektivitetsforbedring. Valget mellom privat og/eller offentlig produksjon blir dermed et spørsmål om hva som setter det offentlige i stand til å utøve sitt forsyningsansvar på en effektiv måte. En eventuell effektivitetsgevinst kan tilfalle skattebetalerne gjennom reduserte offentlige utgifter eller bruk av midlene til andre tjenester eller andre brukere, de private tjenesteyterne i form av økt overskudd eller brukerne i form av økt kvalitet til samme samlede kostnad. Hvordan effektivitetsgevinsten fordeles avhenger av en rekke forhold hvorav noen kan påvirkes av det offentlige som ansvarlige for tjenesten.

#### 4.2.2 Det offentlige plikter å sørge for rettssikkerhet

Målet om å løse oppgavene på en samfunnsøkonomisk effektiv måte gjelder imidlertid ikke uten begrensninger. Fordi det offentlige er pålagt andre plikter enn en privat oppdragsgiver, må målet om effektivitet avveies mot hensynet til rettssikkerhet. Rettssikkerhet innebærer et krav om at de avgjørelser som det offentlige treffer overfor enkeltpersoner eller hele eller deler av befolkningen skal være mest mulig rettferdig og forutsigelig. Det offentliges plikt til å sørge for borgernes rettssikkerhet gjelder generelt på alle områder i samfunnet, og hensynet gjør seg i varierende grad gjeldende på velferdsområdet. Offentlig finansiering av velferdstjenester er ofte begrunnet nettopp i å ivareta behov hos sårbare og svake borgere. Dette kan bety at de som mottar tjenestene ikke fullt ut er i stand til å vurdere hva som er god kvalitet, til å foreta rasjonelle valg eller ha ressurser til å melde tilbake på lovbrudd. Noen tjenester inneholder også myndighetsutøvelse, og et sentralt spørsmål i den forbindelse er om det offentlige har rettslig adgang til å la andre rettssubjekter utføre slike tjenester.

Når det offentlige tar på seg en oppgave, vil den aktuelle myndighet i utgangspunktet ha full frihet til å bestemme hvordan virksomheten skal organiseres. Det gjelder uavhengig av oppgavens

<sup>5</sup> Proba Samfunnsanalyse AS (2018). *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Sluttrapport 2018-07. Oslo. 2018

karakter. Det offentlige vil i slike tilfelle stå fritt til å avgjøre om det ønsker å drive virksomhet i egen regi, overlate oppgaven til et offentlig eid selskap eller la et privat selskap utføre oppgaven på vegne av det offentlige. Begrensninger i denne friheten kan imidlertid følge av det offentliges plikt til å forvalte tildelte midler på en forsvarlig måte, av reglene om offentlige anskaffelser og av forbudet mot statsstøtte. Dette omtales nærmere i kapittel 6.

Der staten gir øremerkede tilskudd har den også ansvar for å følge Stortingets bevilgningsreglement og økonomireglement for staten. Departementene har da rett og plikt til å sette rammer for tildelingen, bruk av de statlige tilskuddene, dokumentasjon og kontroll. Dette gjøres gjennom statlige rundskriv.

I en del tilfeller er stat og kommune pålagt ved lov å sørge for visse tjenester. Hvilke av disse oppgavene som kan overlates til andre rettssubjekter, vil da være avhengig av forståelse av den loven som er grunnlaget for den aktuelle oppgaven. Loven selv regulerer sjelden dette spørsmålet.

En oppgave som innebærer myndighetsutøvelse, eller som tillegger det offentlige rollen som offentlig forvalter eller samfunnsmessig styrer, vil i hovedtrekk normalt bare kunne overlates til andre når dette har hjemmel i lov. For oppgaver som anses som en tjenesteytelse, vil man i utgangspunktet ikke trenge tilsvarende lovhjemmel.<sup>6</sup>

Hvorvidt en oppgave som inneholder elementer av myndighetsutøvelse kan overlates til andre, vil også kunne avhenge av hvilke styrings- og kontrollmuligheter det offentlige har over den aktøren som utfører oppgaven. Dette vil igjen avhenge av hvilken selskapsform eller annen tilknytningsform som er valgt.

Selv om det offentlige overlater til en privat virksomhet å utføre en lovpålagt tjeneste, vil det offentlige fortsatt ha et overordnet ansvar for å sørge for at befolkningen blir tilbudt en forsvarlig og fullført tjeneste i samsvar med lovens krav. Dette ansvaret vil det offentlige ikke kunne overlates til andre.

I hvilken utstrekning det offentlige er rettslig forpliktet til å gi borgerne tilgang på en ytelse, er blant annet avhengig av om borgerne har et rettskrav på ytelsen. Når borgerne har et slikt rettskrav og ikke får tilgang til den, vil den enkelte kunne håndheve sin rett overfor domstolene med krav om oppfyllelse eller erstatning. Dette gjelder

uavhengig av om det offentlige har overlatt til andre å utføre oppgaven eller ikke. Et slikt krav om oppfyllelse eller erstatning kan i alminnelighet rettes mot det offentlige.<sup>7</sup>

Myndighetsutøvelse er tradisjonelt forstått som ensidige inngrep i borgernes rettslige og faktiske stilling. Med ensidige inngrep menes inngrep som kan foretas uten at borgeren samtykker. Blant annet innenfor barnevern er dette viktig. Vedtak om omsorgsovertakelse er opplagt myndighetsutøvelse både overfor barnet og de biologiske foreldre. Bruk av tvang på barnevernsinstitusjon og i eldreomsorgen er myndighetsutøvelse.

Men også situasjoner som er preget av stor ulikevekt mellom det offentlige og borger, kan ha trekk av myndighetsutøvelse. En borger som for eksempel er avhengig av en tjeneste, som selv ikke er i stand til å få dekket sine grunnleggende behov på annen måte enn ved å ta imot tjenesten som tilbys, og som ikke er i stand til å protestere dersom tjenesten ikke er tilfredsstillende, har svak autonomi. Da kan tjenesten ha trekk av myndighetsutøvelse. Barnevernstjenester, rusomsorg og eldreomsorg kan ha slike kjennetegn når brukerne er svake. Dette kan gjelde også når det ikke er tale om tvang i tradisjonell betydning.

Dersom tjenesten er preget av myndighetsutøvelse vil hensynet til rettssikkerhet stå sentralt når det offentlige skal ta stilling til spørsmålet om å bruke private aktører. Etter norsk rett kan ikke myndighetsutøvelse delegeres uten uttrykkelig hjemmel i lov. Det vil si at Stortinget som lovgiver må ha tatt stilling til om det offentlige kan bruke private aktører for å produsere en tjeneste på vegne av det offentlige. Bruk av private aktører på områder hvor brukerne har svak autonomi, reiser derfor betenkeligheter med hensyn på om rettssikkerheten til brukerne er tilstrekkelig ivaretatt.

Det vil her, som på andre områder i samfunnet, måtte skje en avveining mellom hensynet til effektivitet og hensynet til rettssikkerhet. Eller sagt på en annen måte; rettssikkerhet kan tenkes å koste noe i form av mindre effektivitet.

Målet er altså en samfunnsøkonomisk effektiv forsyning av de velferdsgoder som det er politisk vedtatt at borgerne – med fellesskapets midler – skal forsynes med, med den begrensning at brukernes rettssikkerhet er tilstrekkelig ivaretatt.

Spørsmålet om private aktører bør produsere velferdstjenester på vegne av det offentlige, er slik vurdert et spørsmål om hva som er hensiktsmes-

<sup>6</sup> NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov*, s. 216 drøfter delegering fra staten til private.

<sup>7</sup> NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? – En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer*.

sig organisering av offentlig virksomhet. Dette kan ses på som en forlengelse av spørsmålet om hvordan staten bør organisere sin virksomhet. I NOU 1989: 5 *En bedre organisert stat* (Hermansen-utvalget) var temaet organisering av statens virksomhet. Det ble der lagt til grunn at en hensiktsmessig tilknytningsform tilstrebet både effektivitet i driften av de ulike virksomheter og sikret at rettssikkerhet, offentlighet og andre grunnleggende rettsstatshensyn ble ivaretatt. Og videre at det i noen tilfeller ville måtte finne sted en avveining mellom disse mål.<sup>8</sup>

### 4.3 Organisering av tjenestelevering – trepartsforholdet

Som Hermansen-utvalget gjorde i 1989, står også dette utvalget overfor spørsmålet om hvordan statens og – især – kommunenes virksomhet bør organiseres. Spørsmålet er hvilken tilknytningsform som er hensiktsmessig for produksjon av velferdstjenester som det offentlige har ansvaret for. Ulike tilknytningsformer vil ha ulike fordeler og ulemper med hensyn på målet om rettsikkerhet og effektivitet. Gjennom fastlegging av tilknytningsform bestemmes grunnlaget for og virkemåten til de styrings-, kommunikasjons- og kontrollrelasjoner man kan ha mellom det politisk ansvarlige nivå og det utførende nivå. Innenfor velferdstjenester innebærer det tilknytningsformer hvor styringen av den offentlige aktiviteten skal skje gjennom enten lov, forskrift og/eller kontrakt i henhold til anskaffelsesregelverket.

Hensynet til kostnadseffektiv produksjon og hensynet til grunnleggende rettsstatshensyn står sentralt. Mye av det offentliges ansvar for forsyning av velferdstjenester er lagt til kommunene. Kommuneloven § 2-1 andre ledd lovfester hovedinnholdet i det kommunale selvstyret og rammene for det. Bestemmelsen fastsetter utgangspunktet om at hver kommune og fylkeskommune er et eget rettssubjekt, og kan ta avgjørelser på eget initiativ og ansvar.

Stortinget kan gjennom lovregulering og tildeiling av ressurser styre omfang og innretning av kommunenes oppgaver. Slik sett er organisering av en helhetlig offentlig virksomhet ved at kommunalt forsynte tjenestene et uttrykk for Stortingets politiske vilje hvor delingen av forsyningsplikten mellom stat og kommune er et virkemiddel. Det framgår av kommuneloven § 2-2 første ledd at det kommunale selvstyret ikke bør begren-

ses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål. Det betyr at det må gjøres en avveining der både hensynet til nasjonale mål og hensynet til det kommunale selvstyret vurderes.

I kommuneloven § 2-2 andre ledd er det lovfestet et nærhetsprinsipp, som sier at oppgaver fortrinnsvis bør legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne, dvs. til kommunene eller fylkeskommunene. Vurderingen av om en oppgave skal legges til kommunene, vil måtte bero på målene som er satt for nasjonal politikk, og en avveining av andre hensyn og prinsipper for oppgavefordeling. Hvis det er snakk om sterkt regelbundne oppgaver, med lite lokalt handlingsrom, vil oppgavetildelingen til kommunene innebære mer arbeid uten at det fører til mer selvstyre. Dette vil derfor for eksempel være en oppgave som det ikke passer så godt å legge til kommunene. Utvalget går ikke nærmere inn på hva som er en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom stat og kommune.

Før en offentlig virksomhet går i gang med planlegging av innkjøp fra private leverandører, bør en grundig vurdering av valget mellom offentlige produksjonsmodeller og produksjon i ekstern regi gjøres. Dette er ekstra viktig når det gjelder offentlig kjernevirksomhet, fordi det kan være problematisk å gjenetablere en offentlig tjenesteproduksjon dersom en ikke er tilfreds med resultatene av privates produksjon av de offentlige tjenestene.<sup>9</sup>

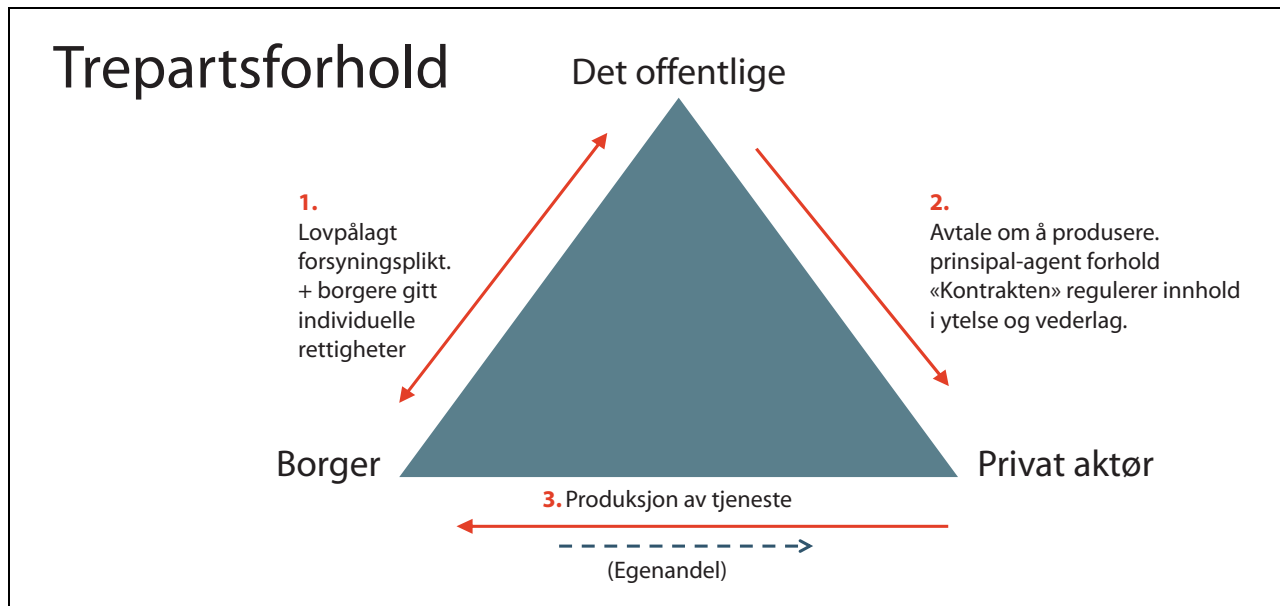
Figuren under viser trepartsforholdet mellom det offentlige, borger og privat aktør.

Valget mellom å produsere i egenregi eller å kjøpe tjenester fra private aktører er ikke så ulikt det valget som enhver privat bedrift står overfor i sin produksjonsplanlegging. Med bakgrunn i økonomisk teori kan en identifisere sentrale hensyn i bedrifters valg mellom selv å produsere en vare eller å kjøpe den i markedet (såkalt *make-or-buy* beslutning). Standardreferansen her er en artikkel av R.H. Coase, «The Nature of the firm» fra 1937, hvor han forklarer eksistensen av bedrifter med at det har kostnader å inngå og håndheve kontrakter, såkalte transaksjonskostnader, og at virksomheter derfor kan være tjent med å ta visse funksjoner «ut av markedet» ved nettopp å ta dem inn i bedriften.<sup>10</sup>

Dette feltet har senere blitt utvidet med teori om ufullstendige kontrakter og informasjonss-

<sup>8</sup> NOU 1989: 5 s. 27.

<sup>9</sup> Se NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? – En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer*, Statskontoret. *Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet* (2015).



Figur 4.1 Trepartsforhold

Kilde: Utvalgets illustrasjon.

kjevheter. Til sammen refereres dette fagfeltet til som prinsipal-agent teori. Se nærmere om dette nedenfor.

I figuren ovenfor er det offentlige *prinsipal* for oppgaven, det vil si at det offentlige – stat eller kommune – «eier» oppgaven. Det er altså det offentlige, og til syvende og sist politiske beslutningstakere, som har ansvaret for at borgerne mottar de velferdstjenester som det er politisk bestemt at de skal få. Dette ble blant annet illustrert ved at regjeringen, ved helseministeren, ble stilt til ansvar da brukerne hevdet at selskapet Babcock ikke leverte de forutsatte ambulansetjenester til befolkningen i Nord-Norge.

Et annet ord for prinsipal er *oppdragsgiver*, og agent benevnes også *oppdragstaker*. Forholdet mellom oppdragsgiver og oppdragstaker reguleres av en *kontrakt*. Dette er ikke *en* kontrakt i snever forstand. Kontrakt er i denne sammenheng et bilde på summen av de forhold som regulerer relasjonen mellom oppdragsgiver og oppdragstaker, eller som her, mellom det offentlige og den private aktøren. Innholdet i kontrakten bestem-

mes nettopp av valg av tilknytningsformer hvor styringen av den offentlige aktiviteten skjer gjennom lov, forskrift og/eller innholdet i kontrakt inngått i henhold til anskaffelsesregelverket.

En kontrakt betyr i denne utvidete forstand alt som kan gripe bestemmende inn på forholdet mellom partene. Det kan være de generelle offentligrettslige reguleringer av sektoren som gjelder uansett om tjenesteproduksjonen gjøres av private eller det offentlige, som ansattes kompetansekrav og bemanningsnormer. Også de generelle selskapsrettslige reguleringer, som aksjeloven, stiftelsesloven, lov om samvirkeforetak mv., kan virke inn på forholdet, og likeledes kan tilskuddsregelverket for en gitt sektor fastsette vilkår for offentlig tilskudd til produksjon av en velferdstjeneste. Det samme gjelder tradisjonelle gjensidig bebyrdende kontrakter inngått etter reglene i anskaffelsesregelverket. I de fleste tilfeller vil «kontrakten» som regulerer relasjonen mellom det offentlige og den private aktøren bestå av elementer fra både generell sektorregulering og tilskudds- eller anskaffelsesregulering. Hvordan «kontrakten» i dag er sammensatt på ulike velferdssektorer beskrives i kapitlene 9 til 16.

## 4.4 Styringsproblemet

### 4.4.1 Prinsipal-agent-teori

Prinsipal-agent-teori er en stilisert framstilling av forholdet mellom en aktør (prinsipalen) som

<sup>10</sup> R.H.Coase (1937), «The Nature of the Firm», *Economica* 4, 386-405. Spørsmål som stilles i enhver produksjonsaktivitet er hva en selv bør utføre – i egenregi – og hva som bør kjøpes i markedet. Tilsvarende spørsmål bør myndighetene stille seg; hvilke aktiviteter bør vi selv ta ansvaret for og hvilke kan en overlate til private aktører å produsere? Se også J-J.Laffont & D.Martimort 2002, «The Theory of Incentives – The principal-agent model», Princeton University Press. Også produksjon i egenregi kan behandles som et slikt prinsipal-agent forhold, med overordnet myndighet som prinsipal og underliggende etat som agent.

ønsker å oppnå et mål, og en annen aktør (agenten) som er nødvendig for å få realisert dette målet. Modellen kan brukes til å analysere delegering av ansvar innenfor både privat og offentlig sektor, og til å identifisere de særskilte styrings- og kontrollutfordringer som oppstår når det offentlige overlater en oppgave til en privat aktør.

Prinsipalens rolle er å utforme mål og mandat for agenten, og spesifisere den leveranse som agenten skal frembringe. Dette gir et kontraktsforhold mellom prinsipal og agent. Dersom agenten er absolutt lojal mot prinsipalens mål, eller har identiske preferanser med prinsipalen, oppstår ikke noe problem. Agenten vil selv ønske å handle i prinsipalens interesse, også der hvor en uklar kontrakt gjør andre handlinger mulig. I motsatt fall, om agenten har et mål som avviker fra prinsipalens, er det en fare for at agenten løser oppgaven på en måte som er dårligere, sett ut fra prinsipalens mål. Dersom agenten har informasjon om tjenestens innhold eller produksjonsforhold som prinsipalen ikke har, kan agenten utnytte denne fordelene til å skaffe seg en ekstraavkastning («informasjonsprofitt»). Over tid kan en privat agent også opparbeide seg mer informasjon om brukerens behov enn det offentlige har. Hvis agentens mål avviker fra prinsipalens, vil den kunne ha insentiver til holde noe av denne informasjonen skjult, og bruke informasjonsfordelen til å skaffe seg private gevinster. Hvorvidt dette er et problem, avhenger av hvor sterkt agentens mål avviker fra prinsipalens, hvor kostnadskrevende det er for prinsipalen å styre agenten samt den samfunnsøkonomiske kostnaden av å måtte innrømme private gevinster for agenten.

Med asymmetrisk informasjon om tiltaket eller brukernes behov, vil styringen av private kunne generere ekstrakostnader. En prinsipal vil heller ikke alltid kunne observere alle omstendigheter som påvirker det resultatet agenten leverer, eller alle handlinger foretatt av agenten. Agenten kan altså treffe beslutninger som prinsipalen ikke kan observere. På den måten kan agenten utføre handlinger for å nå egne private mål fremfor prinsipalens (adferdsrisiko eller «skjult handling/moral hazard»). Slike informasjonsproblemer vil også oppstå når produksjon foregår i egenregi slik at både prinsipal og agent er offentlige (for eksempel at overordnet myndighet er prinsipal og underliggende etat er agent).

Dette betyr ikke at det er umulig å bruke private tjenesteytere på en god måte på velferdsområdet. I de tilfeller det er fare for at agenten har mål som avviker fra prinsipalens, kan prinsipalen anvende ulike typer virkemidler; regulering, kon-

troll og økonomiske insitamenter. Kontroll og økonomiske insitamenter kan tas i bruk både ved egenproduksjon og privat tjenesteyting, selv om formen vil variere med hvilke styringsvirkemidler den tjenesteansvarlige har til rådighet. Imidlertid vil også bruk av kontroll og økonomiske insitamenter kreve at de relevante forhold faktisk er observerbare for den tjenesteansvarlige. Hvis asymmetrisk informasjon er et reelt problem, vil det dermed også ofte være krevende å styre gjennom kontroll og økonomiske insentiver. Og det er mer krevende dess større forskjell det er mellom målene til prinsipal og agent. Ved produksjon i egenregi har imidlertid prinsipalen innsyns- og styringsrett via ansettelsesforholdet og/eller forvaltningshierarkiet, slik at størrelsen på informasjons- og styringsproblemet er langt mindre.

Tillit kan være en del av løsningen, og kanskje særlig der agenten har tilnærmet samme mål som prinsipalen. I tilfeller der det er et sterkt innslag av asymmetrisk informasjon om viktige sider ved tjenesten, kan det være hensiktsmessig for det offentlige å velge leverandører med mål som sammenfaller med det offentlige, i den grad det er praktisk mulig innenfor anskaffelsesregelverket eller tilskuddsregelverk, og i den grad det er mulig å observere slikt sammenfall i preferanser. Ytre (monetære) insentiver kan imidlertid svekke den indre motivasjonen til agenten eller tilliten. Bruk av tillit som styringsmekanisme kan være mer krevende der agenten inngår i komplekse organisasjoner. Der det er sterkere tillit til at tjenestene blir levert samfunnsmessig effektivt kan utstrakt kontroll og økonomiske insentiver være mindre påkrevet, og kan til og med være skadelig fordi det kan vise mistillit. Det bør således foretas en avveining av hvor stor grad av henholdsvis tillit på den ene siden, og kontroll og økonomiske insentiver på den andre, som er hensiktsmessig. Mer tillit reduserer det øvrige styringsbehovet, og kan dermed også redusere de totale styringskostnadene. Styring kan også innrettes for å bygge tillit, slik at leverandøren også kan gis mer tillit over tid.

Styringsproblemene kan imidlertid også forsterkes dersom private aktører stilles overfor strengere og strengere lønnsomhetsmål, for eksempel om internasjonale private equity (PE)-selskaper går inn på eiersiden hos den private aktøren.

#### 4.4.2 Ufullstendige kontrakter

Styringsproblemet som er beskrevet gjennom prinsipal-agentteorien, skaper behov for å inngå

mer detaljerte kontrakter enn om produksjonen skjer internt i egen organisasjon. Dersom velferdstjenester produseres i stat eller kommune, skjer styringen gjennom arbeidsgivers styringsrett over egne arbeidstakere.

Dersom det er mulig uten kostnader å inngå fullstendige kontrakter mellom det offentlige og den private aktør, ville det ikke vært noe problem at de har ulike mål for sin virksomhet. En fullstendig kontrakt innebærer på forhånd å kunne avtale alt som i den ukjente fremtiden kan vise seg å få relevans for oppgavens utførelse og avlønning.

Årsaken til styringsproblemet er altså at ikke alt kan avtales på forhånd, derav betegnelsen «ufullstendige kontrakter». Omfanget av problemet avhenger av i hvilken grad<sup>11</sup>:

- det er vanskelig å fastsette, måle og etterprøve *kvalitet* på varen/tjenesten som skal leveres
- *informasjon* om de faktiske forhold er *ufullstendig*
- *informasjon* om de faktiske forhold er *skjevt fordelt* mellom det offentlige og den private aktøren, altså at en av partene har bedre informasjon enn andre.

Dette kan med en fellesbetegnelse sammenfattes som tjenestens *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.

Det offentlige karakteriseres av sammensatte mål og hensyn, at virkemidler er vanskelig å avgrense og at måloppnåelse er vanskelig å definere, måle og etterprøve (verifisere), og at bruk av effektivitets-insentiver kan være problematisk.<sup>12</sup> Det er derfor ikke sikkert at offentlig sektor er tjent med å ha samme type insentivsystemer som privat virksomhet.<sup>13</sup>

For noen velferdstjenester, for eksempel de fleste arbeidsmarkedstiltak, vil det i stor grad være mulig å fastsette og etterprøve kvalitetsmål som følge av at målet kan knyttes til et objektivt målbart resultat for brukeren, i dette tilfellet overgang til arbeid. Sammenliknet med andre velferd-

stjenester kan arbeidsmarkedstiltak betraktes som en middels kompleks tjeneste. Mange velferdstjenester, som rusomsorg, barnevern, omsorgstjenester til eldre og psykiatri er imidlertid tjenester med høy grad av kompleksitet der det er mer utfordrende både å fastsette, måle og etterprøve kvalitet. Noen kvalitetskaraktéristika er objektive, som en institusjons bemanning, areal og faglige planer, mens andre er subjektive, som et barns opplevelse av opphold på barnevernsinstitusjon. 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. Barn har lite å stille opp med mot de vurderinger av barnets beste som foretas i barnevernet. Også i helsetjenestene vil slike skjevheter være fremtredende, idet en legespesialist vet mer om sykdommen enn pasienten selv.

Det er videre vanskelig å måle kvalitet på mange velferdstjenester. Fordi tjenesten oppstår i møtet mellom tilbyder (agent) og bruker, er også mye av relevant informasjon ikke tilgjengelig for den offentlige oppdragsgiver (prinsipal). Dersom deler av barnevernstjenesten utføres av private aktører, kan vurderingen av barnets beste bli avhengig av den private barnevernsleverandørens fremstilling av de faktiske forhold, med mindre det settes inn tiltak som kan bidra til å motvirke informasjonsskjevheten, for eksempel tredjepartsvurderinger og innsyn i dokumentasjon. En annen form for kompleksitet er der tjenesten ikke kan forventes å virke isolert, men i samspill med en rekke andre tiltak og hendelser (som medisinsk behandling, skolebytte og foreldrenes skilsmisse), og der det kan være reelt umulig å skille effektene fra hverandre slik at den aktuelle tjenesten kan evalueres for seg. I tillegg kommer at en del velferdstjenester vil vise sin effekt først etter lang tid, for eksempel ved at et gunstig opphold i barnevernsinstitusjon først i etterkant kan ses som avgjørende for en vellykket skolegang.

Det er også verdt å merke seg at problemer med å måle kvalitet ikke nødvendigvis medfører at kvaliteten på en tjeneste blir lavere enn forutsatt. Kvalitet kan også bli høyere enn det som er samfunnsøkonomisk effektivt. Fastleger og legespesialister kan ha insentiv til overbehandling, fordi det øker deres refusjoner fra det offentlige, og fordi det reduserer risikoen for feil ved behandling utover det som er samfunnsøkonomisk optimalt. En bruker av en legetjeneste kan kanskje bli mer fornøyd dess mer ressurser som brukes på en selv. Men fastleger er også velferdsstatens portvokter, og det offentlige ønsker derfor

<sup>11</sup> O. Hart, A. Shleifer og R. Vishny (1997). The proper scope of government: Theory and an application to prisons. Quarterly Journal of Economics. Vol. 112. Se også Laffont & Martimort (op.cit.).

<sup>12</sup> Se NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? – En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer*.

<sup>13</sup> Se V. Norman og C. Meyer. *Ikke for å konkurrere* (2019) s. 75 flg.



at legen skal gjøre nøkterne vurderinger av pasientens behov og derfor noen ganger avvise pasientens ønsker, det være seg om videre utredning eller om sykemelding. Nettsteder som Legelisten.no med offentlige tilgjengelige vurderinger av fastleger kan forsterke insentivet til å yte for høy kvalitet.

Det er altså ikke opplagt hvordan kvalitet på alle velferdstjenester skal måles. Rene brukerundersøkelser kan gi noe informasjon, men verdien er for det første avhengig av brukerens evne til å vurdere kvalitet. Brukerautonomi er lav i mange sektorer, noe som jo ofte er selve begrunnelsen for offentlig finansiering av tjenesten. Og for det annet vil, som eksemplene viser, brukerens vurdering av kvalitet ikke nødvendigvis sammenfalle med det offentliges vurdering av kvalitet, for eksempel vesentlig høyere kvalitet enn reguleringen fastsetter. Brukerundersøkelser kan dessuten være utformet på en måte som gir dårlig informasjon om kvalitet, for eksempel lite hensiktsmessig utformede spørsmål.

Problemet med for høy kvalitet er at ressurser brukt på for høy kvalitet fortrenger annen ressursbruk, og dermed at den politiske måloppnåelsen for sektoren svekkes. Med et gitt budsjett til sektoren vil andre brukere med antatt større behov ikke få dekket sine behov i tilstrekkelig grad.

Størrelsen eller alvorlighetsgraden av styringsproblemet avhenger videre av avstanden mellom det offentliges og den private aktørens mål for sin virksomhet. Ideelle virksomheter kan ha mål som ligner mer på det offentliges mål. Alt annet likt, blir styringsproblemet da mindre.

Samfunnets kostnad som følge av feiltilpassning, øker dess viktigere oppgaven er for det offentlige. Dette resonnementet er muligens mer åpenbart for private bedrifter. For eksempel valgte Equinor i 2017 å hente hjem det de kalte sikkerhetskritisk IT-virksomhet fra India og «insourcet» denne.

Også offentlige oppgaver kan rangeres etter viktighet. Tradisjonelt regnes forsvar, politi og domstoler som kjerneoppgaver for det offentlige, og noe som det ikke er aktuelt å la private aktører utføre på vegne av det offentlige (utkontraktere). Det er for eksempel mer omdiskutert å bruke private aktører i kriminalomsorgen enn i barnevernet, noe som trolig skyldes at fengselsomsorg oppfattes som forlengelsen av rettsvesenet. Samtidig er industriproduksjon og produksjon av offentlig infrastruktur ikke lenger regnet som offentlige kjerneoppgaver.

Statskontoret i Sverige har utarbeidet en rapport som vurderer utkontraktering av statlig kjernevirksomhet.<sup>14</sup> Her diskuteres skillet mellom offentlig kjernevirksomhet og støttevirksomhet. Oppgaver som innebærer å ivareta svake borgere i samfunnet hvor borger er avhengig av det offentliges ytelser, er utvilsomt en kjerneoppgave for det offentlige. Videre er tjenester som innebærer utøving av offentlig myndighet offentlig kjernevirksomhet, fordi staten da nettopp bruker sin høyhetsrett til å gripe inn i enkeltborgerens rettslige eller faktiske posisjon. Slike oppgaver er komplekse og har stort innslag av skjønn. Mens støtteoppgaver som kantinedrift, renovasjon, veibygging og eiendomsforvaltning er enklere.

Med et mål om samfunnsøkonomisk effektivitet er det ikke urimelig å anta at for svært komplekse tjenester kan offentlig produksjon være optimal mens for enklere tjenester kan bruk av private aktører utgjøre en lavere risiko. Dette fordi at jo mer kompleks en tjeneste er, desto vanskeligere er det å spare ressurser ved å bruke private aktører fordi det offentlige må bruke store ressurser på kontraktsinngåelse, kontroll og sanksjoner (transaksjonskostnader) og at det også kan være umulig å kontrollere kvalitet.

Figuren under er hentet fra Dixit (2012)<sup>15</sup> og skisserer denne sammenhengen mellom kompleksitet og tilknytningsform. Figuren skisserer at for svært komplekse tjenester kan offentlig produksjon være optimalt (lengst til høyre i figuren), men for tjenester med medium kompleksitet kan utkontraktering til private aktører være optimalt. For enkle tjenester er marked å anbefale. Med marked menes her brukervalg ved at pengene følger brukeren.

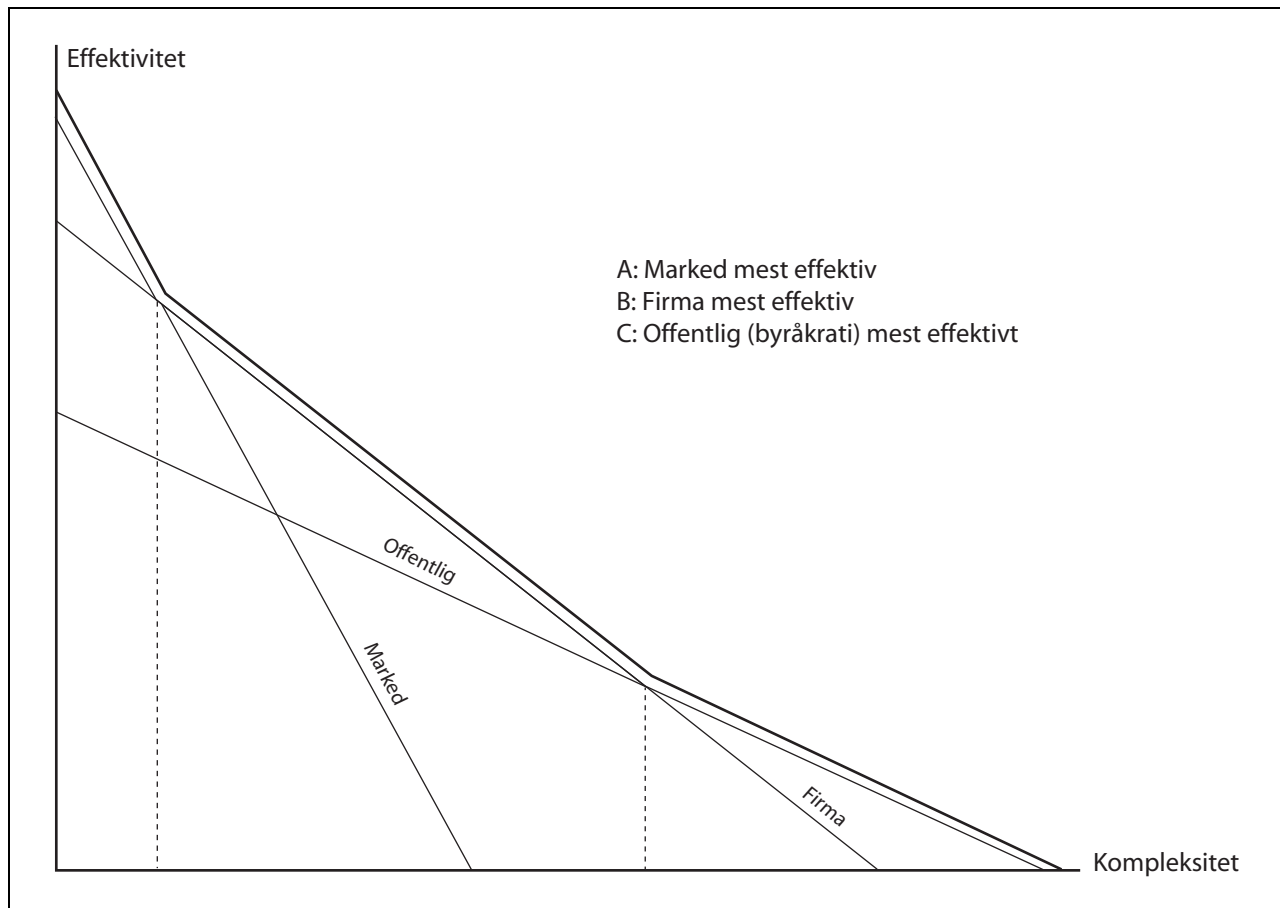
#### 4.4.3 Styrings- og transaksjonskostnader

Spørsmål som bør stilles i enhver produksjonsaktivitet er hva som bør utføres i egenregi og hva som bør og kan kjøpes i markedet. For myndighetene blir spørsmålet; hvilke aktiviteter bør vi selv ta ansvaret for og hvilke bør vi benytte private aktører til å produsere?

Med utgangspunkt i det offentliges virksomhetsmål om å gi borgerne maksimal velferd innenfor fastsatt budsjetttramme, må det foretas en vurdering av hvordan målet kan oppnås med lavest

<sup>14</sup> Statskontoret. *Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet.* (2015).

<sup>15</sup> A. Dixit (2012), *Bureaucracy, Its Reform and Development, Review of Market Integration, Vol.4.* Figuren i teksten er hentet fra J-E Støstad (2015), *En fjerde vei for velferden* s. 181 med videre henvisninger.



Figur 4.2 Effektivitet/kompleksitet

Kilde: J-E Støstad (2015), En fjerde vei for velferden s. 181.

mulig ressursbruk. All ressursbruk må her tas med i betraktning som det offentlige må betale for tjenesten og direkte og indirekte styringskostnader ved bruk av markedet. Dette skulle bety at en optimal situasjon er kjennetegnet ved at den marginale velferdsgevinsten per krone er den samme i alle budsjettanvendelser.

Interne styringskostnader når velferdstjenesten leveres i offentlig regi er blant annet oppfølging og kontroll og administrasjon som personal, regnskap og lønn Staten har i all hovedsak delegert forsyningsansvaret. Der forsyningsansvaret er delegert til underliggende virksomheter, skjer kontroll og oppfølging gjennom etats- eller virksomhetsstyring. Der forsyningsansvaret er delegert til kommunene kan kommunene ha en utfordrende rolle som både leverandør til staten og som bestiller overfor private produsenter (kommunen blir agent for staten og prinsippal overfor utførende agent).

Stor kompleksitet kan gjøre det krevende både å kontraktsfeste og evaluere de viktige forholdene ved en tjeneste. I tillegg oppstår en fare for at det

som er målbart, blir kontraktsfestet – og tillegges en vekt det ikke fortjener.<sup>16</sup> Komplekse tjenester kan dermed øke faren for en styring som er detaljert, samtidig som den er lite treffsikker. Detaljert styring kan redusere rommet for innovasjon, og øke transaksjonskostnadene i form av kontraktsutforming og rapportering. Detaljert styring kan også svekke tilliten mellom det offentlige og leverandøren. Lite treffsikker styring kan øke risikoen for uforsvarlige tjenester, svak kvalitet og høye kostnader. Sammenliknet med offentlig egenproduksjon, kan bruk av private medføre større styringsutfordringer ved komplekse tjenester, dels ved at det er vanskeligere å realisere gevinstene ved private tjenesteytere, og dels ved at muligheten for sterkt avvikende mål øker risikoen for svikt.

<sup>16</sup> Dette er et viktig tema i forbindelse med utforming av insentiver når flere oppgaver skal utføres; hvorav noen lett kan måles, mens andre nærmest er umulig å måle. Se blant annet Holmstrom og Milgrom (1991) og kapittel 4 i Laffont og Tirole (1993).

#### Boks 4.1 Transaksjonskostnader

Transaksjonskostnader kan deles inn på følgende måte:

- *Søke- og informasjonskostnader* er ressurser brukt på å finne hvilke produkter eller tjenester som er tilgjengelige og finne beste pris og egenskaper.
- *Forhandlingskostnad* er ressurser som går til å komme frem til en avtale om pris, kvalitet, levering og andre vilkår
- *Evalueringstekstnader* oppstår etter at tjenesten er levert, og består av å undersøke om man faktisk har fått det man har avtalt.
- *Tvangskostnader* er ressurser brukt på å kontrollere leveransen eller omgjøre den dersom det oppstår tvist.

Dersom det offentlige leverer tjenesten i egenregi, må tjenesten defineres og organiseres og det må foreligge en bevissthet om hvilket innhold og kvalitet den skal ha, ellers foreligger også her en risiko for feil kvalitet. Det er viktig med god kunnskap om tjenesten man skal levere. Dersom det offentlige skal kjøpe en tjeneste må det kunne skriftlig beskrives hva som skal kjøpes, og det må utarbeides tildelingskriterier som leverandørene konkurrerer på. Forskjellen, og det som oppfattes som utfordrende, er at det kreves mer skriftlighet, mer presise beskrivelser og evne til å gjennomføre en anskaffelsesprosess ved kjøp enn ved egenregi.

Særskilte kompetansekrav til den eller dem som skal utføre tjenesten, i form av autorisasjon, sertifisering mv., kan bidra til å redusere omfanget av styringen og dermed kostnaden. Kvalitetskrav vil da ligge iboende i den enkelte profesjonsutdanning og de yrkesmessige normene som styres av profesjonen.<sup>17</sup> Presise faglige veiledere kan spille noe av den samme rollen ved at det offentlige setter opp standarder for tjenestene som skal leveres, og kan innrette styringen etter dette. Samtidig kan, som nevnt over, for stor vekt på ytre økonomiske insentiver svekke den indre motivasjonen til å gjøre en god jobb.

Brukerne av tjenesten kan fungere som et supplement for kontroll og oppfølging. Dette så vi for eksempel på tjenesteområdet for renovasjon i Oslo kommune da firmaet som hadde vunnet oppdraget høsten 2016 ikke evnet å levere i henhold til kontrakten. Avviket ble raskt påpekt av beboerne og meldt tilbake til Oslo kommune. Mange velferdstjenester er imidlertid kjennetegnet av svake brukere og i noen tilfeller også manglende brukerkompetanse.

Et viktig moment i vurderingen av styringskostnader er også bestillers kompetanse, da den vil ha betydning for muligheten til å regulere tjenesten som det skal inngås kontrakt om. Med bestillerkompetanse menes oppdragsgivers kompetanse til å forstå virksomheten, herunder tjenestens innhold og karakteristika, slik at man evner å inngå og følge opp kontrakter med eksterne leverandører. Den offentlige enheten som er oppdragsgiver må ha kunnskap om tjenestens innhold og risiko for å inngå avtaler (det være seg gjennom offentlige anskaffelser, tilskudsregelverket eller generell lovregulering) med den private produsenten av tjenesten. Bestillerkompetanse kan kreve en viss offentlig egenproduksjon for å opprettholde tilstrekkelig tjenestespesifikk kunnskap, men også dette avhenger av en rekke forhold.

Et annet aspekt å trekke frem i denne sammenheng er at det er stor ulikhet mellom kommunene, både når det gjelder størrelse, innbyggertall, kompetanse og bemanning. Dette vil ha stor betydning for kommunens bestillerkompetanse. En mindre kommune kan potensielt både ha lav bestillerkompetanse samtidig som den kan ha et større behov for å bruke private leverandører sammenlignet med medium/store kommuner.

Andre forhold å ta i betraktning er innlåsnings-effekter; dersom det offentlige velger bort produksjon i egenregi, og det etter valg av leverandør ikke finnes alternative tilbydere, kan myndigheten bli «låst» til den private leverandøren for å kunne oppfylle forsyningsplikten.

Videre er den risikoen som en privat aktør tar som regel ikke observerbar. En virksomhet som produserer tjenester, står – som enhver annen bedrift – overfor et valg om risiko på flere områder. For det første risikoen for at det kan foreligge feil ved tjenesten som ytes. Den påvirkes for eksempel av bemanningens tetthet og kvalifikasjoner, av hvilke marginer man har lagt inn i vaktlistene, herunder rutiner for å sette inn vikarer ved sykdom. Hvilken risiko den private tar, og om det er forskjeller i risiko mellom det offentlige og den private, har betydning for vurderingen av (den

<sup>17</sup> Tilsvarende vil motivasjon, yrkesstolthet eller korpsånd, som en kan finne i det offentlige og i ideelle organisasjoner, kunne erstatte rene økonomiske insentiver som ofte tilbys ansatte i private kommersielle bedrifter. Se blant annet Sandmo (2001) og Dixit (2002) for en utdyping.

egentlige) kostnadseffektivitet, og for å kunne si noe om hvorvidt det valgte risikonivå er i tråd med de politiske mål. Det forhold at det offentlige – også dersom produksjonen skjer privat – sitter med ansvaret overfor borgeren (jf. figuren som viser trepartsforholdet) for at tjenesten forsynes og holder fastsatt kvalitet, innebærer at det offentlige ikke kan utkontraktere ansvaret for at «kontrakten» med borgeren oppfylles.

Det offentlige må vurdere i hvilken grad man tåler svikt i forsyningen av tjenesten, og også kostnaden for bruker om slik forsyning skulle opphøre. Offentlige aktører kan ikke gå konkurs slik private kan. Dersom for eksempel en privat barnehage går konkurs, vil kommunen kunne få kort-siktige utfordringer med å levere i henhold til sin lovpålagte plikt til å tilby barn over ett år barnehageplass. Problemstillingen rundt forsyningssvikten sier noe om hvilke kostnader det offentlige ikke kan bli kvitt gjennom å la private aktører produsere på sine vegne, fordi det er det offentlige og ikke den private leverandøren som har forpliktelse overfor borgeren.

#### 4.4.4 Betydning av tillit for styring og transaksjonskostnader

Den eldste samhandlingsformen mellom det offentlige og private aktører i Norge er den 'tillitsbaserte samproduksjonen'. I kapittel tre beskrev vi framveksten av det man i dag vil kalle et «sosialt entreprenørskap» fra aktører i sivilsamfunnet. Dette ledet til etablering av helse- og sosialtjenester som gradvis, og i økende grad i etterkrigstiden, ble støttet gjennom offentlige bevilgninger. Ideen om brukervalg fantes knapt, og konkurranse mellom tilbydere var heller ikke et tema. Prinsippal-agent-modellen hadde den gang selvsagt ikke relevans fordi rekkefølgen for hvem som hadde ansvaret var omvendt. Velferdstjenestene ble først ivaretatt og finansiert av sivilsamfunnet, og deretter ble finansieringen og ansvaret for innholdet i tjenesten gradvis overtatt av det offentlige. I dag er det ingen private kommersielle aktører som selv finansierer velferdstjenester, de opptrer kun som leverandører av tjenester som det offentlige finansierer og har ansvar for. Ideelle aktører utvikler imidlertid løpende en rekke sosiale tjenester som de finansierer med egne midler, for eksempel lavterskel arbeidstilbud og matservicing for rusmisbrukere med sammensatte problemer. Dette er tjenester som de etter hvert, når tjenestene er opp og går og viser seg å ha effekt, kan bli finansiert av det offentlige, typisk over kommunale budsjetter. Tjenestene blir altså

utviklet på den ideelle aktørens regning og risiko, og så kan det offentlige velge om det vil gå inn på finansieringssiden avhengig av hvordan de vurderer tjenestens kost-nytte effekt. Kommersielle private aktører utvikler ikke tjenester for egen regning og risiko.

Fortsatt er det elementer i det norske velferdssamfunnet som har karakter av en slik tillitsbasert samhandling, og med statlig finansiering av private produsenter som er plassert i en 'favorisert' produsentrolle. I kapittel 10 illustreres dette ved de tolv ideelle sykehusenes relasjon til de regionale sykehusforetakene. Utvelgelse av fosterhjem i barnevernet kan også sies å komme i denne kategorien. Her velges det enkelte fosterhjem ut fra en tillitsbasert samhandling mellom den tjenesteanvarlige og en familie som etter faglige vurderinger anses som den beste.

Tillit kan ha stor betydning for effekten av ulike styringsmekanismer, i tillegg til at det i seg selv er en styringsmekanisme. Det finnes en bred litteratur som studerer hvordan ulike mekanismer tas i bruk i styringen av interorganisatoriske relasjoner.<sup>18</sup> Tidligere studier tyder på at både formelle styringsmekanismer og uformell kommunikasjon og tillit mellom partene kan spille en viktig rolle. Eksempler på formelle mekanismer kan være valg av organisasjonsform med tilhørende organisatoriske strukturer, bruken av ulike typer kontrakter og avtaler, krav gitt i lover og forskrifter, formelle møter og rapportering mellom partene. Uformelle mekanismer som er trukket fram i litteraturen er for eksempel tillit mellom partene, felles normer og verdier basert på tilhørighet til for eksempel samme profesjon, personlige relasjoner og uformell dialog. Et styringssystem basert på tillit krever normalt at partene ikke er veldig forskjellige når det gjelder målsetninger. Ulike interesser gir normalt større behov for formell styring. Dette bildet fra teorien samsvarer med at ideelle aktører, organisert som selveiende stiftelser med et samfunnsnyttig formål, er godt egnet for å styre gjennom tillit.

Tillit og uformelle mekanismer kan tre inn som alternativ eller supplement til formelle mekanismer, det vil si at høy tillit mellom partene kan redusere behovet for mer formelle styringsmekanismer. De mest sentrale begrepene her er kom-

<sup>18</sup> Se for eksempel Dekker, H. C. (2004). Control of inter-organizational relationships: evidence on appropriation concerns and coordination requirements. *Accounting, organizations and society*, 29(1), 27-49, og Kraus, K., & Lindholm, C. (2010). Accounting in inter-organisational relationships within the public sector. In *Accounting in networks* (pp. 127-162). Routledge.

petansetillit og goodwill tillit. Kompetansetillit beskriver en tillit knyttet til partnerens tekniske evner og kompetanse i gjennomføringen av aktiviteter. Goodwill tillit handler om positive forventningene til partneren, og at denne ikke med overlegg vil handle i motsetning til de andre partnerens interesser. Tillit er ifølge litteraturen en sentral mekanisme i håndteringen av styringsutfordringen knyttet til opportunistisk atferd. Her kan høy grad av tillit redusere behovet for formelle mekanismer (Dekker, 2004). Når det gjelder styringsutfordringer knyttet til koordinering av atferd hos partene (samhandling) kan imidlertid neppe tillit på samme måte erstatte behovet for andre styringsmekanismer.<sup>19</sup>

Styringslitteraturen definerer ulike typer kontrakter som nettopp skiller mellom hvor konkrete og velspesifiserte kontraktbetingelsene bør være, men kontraktene må uansett være basert på observerbare forhold. Her skilles det mellom konkrete og velspesifiserte *transaksjonskontrakter* som følges opp ved hjelp av kontraktsfestede rapporteringer uten noen særlig kontakt mellom aktørene, og kontrakter med svakere og mer uklare betingelser der styringen er mer preget av relasjonelle forhold mellom prinsipalen og agenten. Den sistnevnte omtales som *relasjonelle kontrakter* og har gjerne lengre tidsdimensjon enn mer transaksjonsbaserte kontrakter. Også transaksjonsbaserte kontrakter kan ha lang varighet. Da vil de gjerne kreve en viss integrering av partene for å sikre tilstrekkelig dynamikk i kontraktens innhold.

Hvordan en velger å styre er avhengig av graden av gode resultatuttrykk og graden av kausal-kunnskap (kunnskap om sammenhengen mellom mål og virkemidler). Velferdstjenester kan være vanskelig å måle både når det gjelder volum og ikke minst kvalitet. Om det i tillegg er usikkerhet med hensyn til koblinger mellom mål og virkemidler (eller atferd), anbefaler styringslitteraturen å utvikle tillit mellom aktørene eller bygge på selvkontroll blant medarbeiderne gjennom utvikling av felles normer og verdier. I kunnskapsorganisasjoner med mange profesjonsgrupper kan også styring i ulik grad erstattes av sosial kontroll gjennom sosialisering inn i roller (profesjonalisering) og kultur for samarbeid.

Profesjonsstyring handler om å skape tillit mellom partene. Her kan vi snakke om tillitsba-

sert styring eller relasjonsstyring. Tillit utvikles ved sosial interaksjon over tid, utdanning (sosialisering gjennom profesjonell utdanning) og samarbeid over tid. Normstyring (som er en del av sosial styring) oppnås ved at virksomheter ansetter folk med spesiell utdanning og kompetanse. Gjennom slik sosialisering antar vi at man kan nå målene selv om det er vanskelig å måle resultater, og selv om det er tvetydig kunnskap om koblingen mellom innsats og resultat. Betydningen av autorisasjonskrav hos ansatte i den private virksomheten kan forstås med dette som utgangspunkt. Denne siste formen for styring er kanskje det mest reelle alternativet for komplekse tjenester. Utfordringen er at det å skape tillit krever langsiktige relasjoner, noe som kan vanskeliggjøres av offentlige regler om forutsigbarhet og transparens i forholdet mellom offentlige og private aktører. Og dessuten vanskeliggjøres av at den private aktøren uten spesifikke reguleringer er gjenstand for oppkjøp eller annet eierskifte. I bedrift-til-bedrift relasjoner kan man kanskje enklere utvikle slik tillit over tid, hvor tillit dels kan erstatte formelle kontrakter (og derigjennom redusere transaksjonskostnadene). Det kan også argumenteres for at en slik mekanisme kan være til stede i samarbeid mellom offentlige institusjoner over tid.

I relasjoner mellom private aktører kan en del av utfordringene knyttet til manglende muligheter til å kontraktsfeste alle relevante forhold løses gjennom såkalte relasjonelle kontrakter, som er langsiktige relasjoner/samarbeid som bygger opp gjensidig tillit mellom aktørene. Formelle kontrakter kan dels erstattes av denne typen relasjoner.

For offentlige myndigheter er det mer problematisk å kunne basere seg på slike relasjonelle kontrakter, all den tid interaksjon mellom offentlige myndigheter og leverandører etter lov om offentlige anskaffelser mv. i mye større grad kreves være basert på transparens og forutsigbarhet (se blant annet Bergman, 2013, for en diskusjon av dette). Dette kompliserer det offentliges rolle som innkjøper. Innovativ aktivitet kan gjennom slike relasjoner likevel belønnes på bakgrunn av tillit etablert over tid mellom aktørene. Denne tilliten kan være basert på leverandørens kontrakter med andre kunder også, altså en slags merkevarebygging. En virksomhet som har levert gode tjenester over lang tid i et marked med mange bestillere, vil kunne få et fortrinn i markedet, i den utstrekning kjøperne vektlegger erfaring med leverandøren innenfor anskaffelsesregelverket. I tilskuddsfinansierte markeder er det rimelig å for-

<sup>19</sup> Caglio, A., & Ditillo, A. (2008). A review and discussion of management control in inter-firm relationships: Achievements and future directions. *Accounting, Organizations and Society*, 33(7-8), 865-898. Ouchi.

vente at denne sistnevnte effekten kan bli enda sterkere, fordi det er brukeren som velger tilbyder.

## 4.5 Potensielle gevinster ved bruk av private

### 4.5.1 Kommersielle og ideelle private aktører på velferdsområdet

I kapittel 1.7 viser utvalget til at med private aktører menes alle ikke-offentlige rettssubjekter i form av aksjeselskaper, enkeltmannsforetak, stiftelser og samvirkeforetak, men avgrenset mot enkeltindivider og familier (for eksempel som verger eller fosterhjem), og heleide statlige, kommunale og fylkeskommunale selskap. De fleste forhåndsgodkjente produsenter av arbeidsmarkedstiltak har offentlige majoritetseiere, og behandles uansett her som private aktører.

Private aktører kan deles inn i ideelle og kommersielle private aktører. Det er ikke etablert noen klar definisjon på hva en ideell aktør er. Skatteloven kan gi noen holdepunkter ved at det der fastsettes at institusjoner, organisasjoner, selskaper, foreninger og stiftelser mv. som «ikke har erverv til formål» er fritatt for formues- og inntektsskatt. Det kreves imidlertid ikke at formålet må være et allment akseptert «godt» formål for å komme inn under skattefritaket.

SSB har definert ideell virksomhet slik: «*Ideelle organisasjoner er selvstendige juridiske enheter, som ikke er kontrollert av offentlig forvaltning, og som har allmennyttige formål rettet mot husholdningene. De produserer og leverer varer og tjenester til husholdningene til priser som er ubetydelige, og uten å oppnå fortjeneste for enhetene som har stiftet, kontrollerer eller finansierer dem.*».<sup>20</sup>

Anskaffelsesregelverket har en egen definisjon på ideelle organisasjoner som bygger på rettspraksis fra EU-domstolen. Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-2a gir mulighet for å reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester til ideelle organisasjoner. Annet ledd fastsetter at ideelle organisasjoner «*har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for fellesskapets beste, og reinvesterer et eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål.*»

Forskriften gir noen holdepunkter for hva en ideell virksomhet er, men det er fremdeles rom for skjønn.

Innenfor velferdssektoren brukes private både ideelle og kommersielle aktører til å levere velferdstjenester. Skillet mellom ideelle og kommersielle blir aktualisert dersom det offentlige velger å reservere en konkurranse om helse- og sosialtjenester for ideelle aktører, se nærmere om dette i kapittel 7.2.6. Utvalget diskuterer ideelle aktører særskilt i kapittel 22.

### 4.5.2 Begrunnelser for bruk av private

Samfunnets *potensielle gevinst* ved å bruke private aktører i stedet for å produsere tjenesten selv, er i hovedsak knyttet til følgende forhold:

- Private produserer mer kostnadseffektivt, fordi de er underlagt markedets disiplinerende mekanismer (konkurranse) og eksplisitte lønnsomhetskrav
- Markedstenkning kan skape overrislingseffekter som leder til disiplinering eller mer kostnadsbevissthet i det offentliges egenproduksjon
- Utkontraktering gir fleksibilitet i det offentliges egenproduksjonsplanlegging
- Private kan dekke akutte behov

Ved å bruke private aktører innfører man for det første markedstenkning, og dermed konkurranse, i produksjonen av offentlige velferdstjenester, og man antar at tjenesten derfor kan produseres med lavere kostnad og/eller at man får bedre kvalitet på tjenesten for samme kostnad. Med bedre kvalitet forstås også innovasjoner i tjenesteutvikling som får effekt fremover i tid (dynamisk effektivitet).

For det annet er tanken at slik kunnskap om effektiv produksjon kan overføres og anvendes på den gjenværende offentlige egenproduksjon. Slik får det offentlige gjennom å bruke private leverandører tilgang til ressurser og kompetanse som det selv ikke innehar eller har mulighet for å skaffe seg.<sup>21</sup>

En tredje begrunnelse for å bruke private er at det gir fleksibilitet for det offentlige. Private virksomheter kan lettere justere sin produksjon, både fordi deres ansatte har andre vilkår og/eller fordi de kan flytte de ansatte og andre innsatsfaktorer

<sup>20</sup> SSB 2014, 14

<sup>21</sup> Dette argumentet viser til såkalt ressursbasert teori, som er en gren innenfor strategifaget, hvoretter en bedrifts relative lønnsomhet forstås (også) basert på deres bedriftsspesifikke interne ressurser.

mellom ulike produksjonsområder, for eksempel mellom eldreomsorg og hotell. For områder hvor behovet varierer mye, som for eksempel asylmottak, kan det derfor være rasjonelt for det offentlige å kjøpe tjenesten i markedet fremfor å produsere den selv.

Et fjerde og tilgrensende argument for å bruke private, er at de kan dekke akutte behov hos det offentlige. Innenfor rus/psykiatri og deler av barnevernet, hvor tjenesten er lovpålagt, brukerne har lovfestede rettigheter og «sørge-for»-ansvaret er lagt til kommunalt nivå, vil små kommuner kunne finne det økonomisk rasjonelt å dekke akutte behov ved å kjøpe tjenesten fra private. De private som leverer tjenesten, kan være en del av en større virksomhet som har anledning til å flytte ressurser mellom ulike kommuner. Spørsmålet som da logisk oppstår, er hvorfor det offentlige i slike tilfeller legger «sørge-for»-ansvaret på kommunalt nivå, da de kunne oppnådd samme samordningseffekt ved selv i større grad å sentralisere tjenestetilbudet.

### 4.5.3 Kostnadseffektivitet

#### 4.5.3.1 Konkurransen

Bak ideen om å bruke private aktører ligger en antakelse om at private kan utføre en gitt oppgave med bruk av mindre ressurser og/eller levere en bedre ytelse med samme ressurstilgang enn tilsvarende intern produksjon. Premisset for denne antakelsen er at private aktører har insentiver til effektiv forsyning, gjennom krav til privatøkonomisk lønnsomhet. Det er konkurransens *raison d'être* (markedsøkonomiens kjerne). Dette som motsetning til den offentlige organisasjon som er byråkratisk styrt og ofte med fravær av tydelige lønnsomhetsmål. Det er altså ikke private aktører i seg selv som bidrar til effektiv produksjon, men at aktørene utsettes for konkurranseliknende forhold og eksplisitte lønnsomhetskrav kombinert med at de har fleksible styrings- og beslutnings-systemer. Insentivene til økt innovasjon og kostnadsreduksjoner, mangfold mv. styrkes derfor av at aktøren er utsatt for konkurranse eller stilles overfor insitamentsmekanismer som er styrt mot lønnsomhet eller profit.

I de fleste bransjer vil bedriftene produsere tjenester på ulike måter og med ulik ressursinnsats. Bruk av markedet gir derfor mulighet for å velge de aktørene som driver mest kostnadseffektivt, for gitt kvalitet. Alle private aktører er imidlertid ikke mer kostnadseffektive enn det offentlige, men hvis minst én aktør kan levere en tjeneste

med mindre ressursbruk til samme kvalitet, kan det gi samfunnsøkonomisk effektivitetsgevinst.

#### 4.5.3.2 Tjenesteutvikling og optimalisert tilbud

Ressursbasert teori<sup>22</sup> tar utgangspunkt i at konkurransefortrinn kan forklares ved at en aktør har noe som er sjeldent, verdifullt, vanskelig å imitere og effektivt organisert. Verdifulle interne ressurser hos en produsent av velferdstjenester kan være spesiell kompetanse, erfaring eller nettverk. Det kan for eksempel være at store landsdekkende barnehagekjeder har spesifikk kompetanse som kan deles gjennom opplæringsmaterieell og etablering av arbeidsprosesser. Her kan det imidlertid nevnes at også kommunene er store barnehageeiere med nasjonalt rundt 50 pst. eierskap, og dermed muligheter for tilsvarende ressursutnyttelse. Kommuneloven åpner for en rekke former for interkommunalt samarbeid, og kommunene har dermed relativt stort handlingsrom til å samarbeide med andre kommuner om å løse ulike oppgaver.

Ressurser trenger ikke være koblet til størrelse. Mindre aktører kan også ha spesifikk kompetanse eller organisasjonskultur som vanskelig lar seg kopiere av større private eller offentlige aktører. Dugnadsånd og mer fleksible ressurser kan være resultatet av en slik kultur.

Forskjeller i ressurser er en viktig kilde til at tilbudet blir forskjellig. Aktører for eksempel innenfor rusomsorg og barnevern kan ha svært ulike utgangspunkt for sitt tjenestetilbud. Det er imidlertid naturlig å tenke seg at de ulike aktørene utvikler sitt tilbud basert på sine komparative fortrinn, som igjen er basert på forskjeller i ressurser som de besitter. Dersom brukerne har ulikt behov for tjenester, vil et mangfold av tilbydere representere et potensiale for bedre sammensetning av behovstilfredsstillelse. Økt behovstilfredsstillelse, kan gi økt samfunnsøkonomisk effektivitet. På den annen side kan det bli for mange varianter av et produkt i en markeds løsning. Økt mangfold kombinert med brukervalg vil som regel kreve overkapasitet som ikke er samfunnsøkonomisk ønskelig.

Det er også verdt å bemerke at andre momenter enn innholdet i produktet kan være styrende for hvilket tilbud som velges, som for eksempel for barnehager hvor foreldrenes valg gjerne inkluderer momenter som logistikk; avstand mellom hjem og barnehage er viktigere for foreldrenes

<sup>22</sup> Se Barney 1991, 1995; Penrose, 2009

valg av barnehage enn barnehagens pedagogiske profil.

Et argument som fremsettes for å bruke private aktører i velferdssektoren, er at de har sterkere insentiver til å bli mer innovative, fordi de selv kan høste gevinsten av slike innovasjoner. Innovasjon kan defineres som «[e]n ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier.»<sup>23</sup> Innovasjon er en dynamisk prosess som fanger noe mer enn statisk kostnadseffektivitet, og både produkt- og prosessinnovasjoner kan være en strategisk respons på konkurranse ved å posisjonere seg best mulig for å vinne kontrakter gjennom å differensiere seg fra andre tjenesteleverandører. Et eksempel er medleverordninger som bedre ivaretar brukernes behov for kontinuitet innenfor barnevern og psykiatri, jf. kapittel 7. Innføring av teknologiske hjelpemidler i helse- og omsorgssektoren for å tilby bedre tjenester kan være en annen mulig differensieringsstrategi.

Tjenesteinnovasjon finner vi i både privat og offentlig sektor. Bruk av private aktører (i tillegg til offentlige) kan imidlertid gi mer innovasjon ved at flere miljøer er involvert. De privatøkonomiske insentivene til slike innovasjoner er imidlertid begrenset av hvor lett innovasjonen kan imiteres eller overføres mellom ulike leverandører, siden andre da kostnadsfritt (eller til betydelig lavere kostnad) kan høste den økonomiske gevinsten av innovasjonen. Konkurransen fra innovative private aktører kan også bidra til å løfte innovasjonsevnen til det offentlige gjennom å lære fra de private aktørene (eller fra utlandet), dvs. at de private aktørene fungerer som en slags katalysator for offentlig innovasjon. Dette forutsetter imidlertid at kunnskapsoverføring faktisk skjer, da private ikke nødvendigvis har motiv for å dele verdifull informasjon med det offentlige. Det foregår også en betydelig innovasjon i offentlig sektor, både som følge av økonomiske innsparinger og som følge av at det der også satses på innovasjon. Siden offentlige aktører i mindre grad vil ha økonomiske insentiver til å holde tilbake informasjon om nye måter å produsere på, kan offentlig innovasjon bidra til langt større (positive) samfunnsmessige effekter enn innovasjon gjennom private aktører.

En kan videre tenke seg at private barnehager har sterkere økonomiske motiver for å tiltrekke

seg barn, og derfor vil legge mer innsats i å differensiere tilbudet gjennom å tilby ulike pedagogiske profiler eller ulike typer tilleggstjenester til foreldrene. Barnehagen kan også tilby mat av høy kvalitet, som finansieres gjennom høyere kostpenger. Differensiering av tilbudet trenger ikke være begrunnet i innovasjonsevne eller tilgang til ressurser. Forskjeller i rammebetingelser kan også gi forskjeller i tjenestetilbudet. Bruk av turnuser i helse- og omsorgstjenester kan være et eksempel på dette. Ulike turnusordninger gir ikke bare ulike kostnader, men påvirker også tjenesten som brukeren mottar. Både private og offentlige aktører kan gjennomføre slike tilpasninger. For offentlig sektor gjelder det imidlertid bare dersom partene i arbeidslivet ønsker det. Ulike bruk av turnusordninger kan representere en differensiering av tjenesten og dermed også en potensiell samfunnsøkonomisk gevinst.

#### 4.5.3.3 Konkurransflater kan gi økt effektivitet også i offentlig egenproduksjon

En indirekte effekt av å bruke private leverandører av offentlige velferdstjenester er at det kan virke disiplinerende på den offentlige aktørens ressursbruk. Ved å kombinere egen drift med bruk av private aktører, skaffer den offentlige aktøren seg et sammenligningsgrunnlag (benchmark). Selv i en tilsynelatende effektivt drevet offentlig enhet, et sykehjem eller en barnehage, er det vanskelig å vite om kostnadene kunne ha vært lavere eller kvaliteten bedre. Bruk av private aktører kan derfor begrunnes ved at man derved får et sammenligningsgrunnlag som kostnadene ved den offentlige tjenesteproduksjonen kan måles mot. En slik sammenlikning vil derfor kun være til hjelp i de tilfeller der det er stor grad av likhet mellom offentlig og privat tjenesteyting.

I barnehagesektoren baserer inntektene til de private seg på kostnadsnivået til de kommunale barnehagene. Her vil reduksjon i kostnadene hos de kommunale barnehagene gi kommunen en dobbel gevinst.

#### 4.5.4 Fleksibilitet

##### 4.5.4.1 Mangel av et offentlig tilbud

I enkelte tilfeller velges private produsenter av velferdstjenester fordi det ikke finnes et offentlig tilbud, for eksempel i en liten kommune med få brukere. Selv om et slikt tilbud kan etableres i det offentlige, kan private aktører bidra til å realisere en gevinst i form av at tilbudet raskt kommer på

<sup>23</sup> St.meld. nr. 7 (2008–2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge.



plass eller økes raskere. Den massive utbyggingen av private barnehager etter barnehageforliket i 2003 er et eksempel på dette. Barnehageforliket var et løfte til om full barnehagedekning, høy kvalitet og lav pris. For å nå de ambisiøse målene for barnehagesektoren var regjeringen avhengig av et utstrakt samarbeid med både kommunene og privat sektor.

I noen tilfeller kan tjenesten også være av en slik natur at den enklere lar seg løse gjennom private aktører. Bruk av private fosterhjem er et tydelig eksempel. Valg av og kontrakter med fosterhjem kan legges til både private og offentlige aktører, men selve fosterhjemmet vil naturlig være en oppgave for en privat aktør. Grunnen til at privat sektor kan tilfredsstille det offentliges behov kan også henge sammen med en sterkere omstillings- evne i visse situasjoner, i privat sektor. For eksempel skjedde utbyggingen av økt kapasitet til asylmottak i 2015 i betydelig grad gjennom at ledig kapasitet ble tatt i bruk fra nedlagte eller nedlegg- ingstruede reiselivsbedrifter. Behovet for tiltaks- leverandører for å kunne realisere «arbeidslinja» i arbeidsmarkedspolitikken er eksempel på mer langsiktig og stabil bruk av private aktører

Mangel på et offentlig tilbud kan derfor være begrunnet i tjenestens natur, i at privat sektor besitter ressurser det offentlige ikke har, i poli- tiske prioriteringer eller i en kombinasjon av disse. Tidsaspektet har her en betydning.

#### 4.5.4.2 *Tilpasse kapasiteten til behovet for tjenesten*

Et annet argument er at private aktører kan respondere raskere på offentlig behov, enn det offentlige selv, på grunn av en mer fleksibel orga- nisasjon med arbeidere med løsere tilknytning til virksomheten og et enklere styrings- og beslut- ningssystemer enn i det offentlige. Et privat retts- subjekt er ikke underlagt de folkevalgtes styring og kontroll. Enklere styrings- og beslutnings- systemer kan bidra til at private aktører kan snu seg raskere rundt dersom omgivelsene endres raskt. De privates bidrag til etableringen av mot- takssentre for flyktninger høsten 2015 er et eksempel på slik «smidighet». Barnehageforliket fra 2003 et annet. Kostnaden for det offentlige for til enhver tid å ha full beredskap for forsyning vil bli for høy. Derfor kan det å bruke private aktører gi en samfunnsøkonomisk gevinst.

Hva som er årsak til større fleksibilitet hos pri- vate, er ikke tema for denne utredningen, men en forklaring er at man gjerne peker på enklere beslutningssystemer og at arbeidstakerne har

andre vilkår enn offentlig tilsatte. Den siste forkla- ringen kan være overvurdert, siden kommunal sektor følger samme lovverk som privat sektor. Bemanningsprofilen kan imidlertid være noe ulik mellom privat og offentlig aktør. Forskjeller i bemanning, lønns- og arbeidsvilkår blir behandlet i senere kapitler.

I noen tilfeller kan behovet for velferds- tjenester variere over tid. Dette kan skyldes ytre forhold, som tilstrømning av flyktninger til landet, eller at behovet varierer naturlig over tid. For små kommuner kan for eksempel behovet for barne- vernstjenester variere over tid. I slike tilfeller vil det være viktig å justere kapasiteten raskt i forhold til behov. Ledig kapasitet eller mangel på kapasitet vil ellers føre til et samfunnsøkonomisk tap.

Muligheten for at nye aktører etablerer seg når behovet øker, og går ut av markedet når behø- vet reduseres, kan bidra til økt samfunnsøkonomi- sk effektivitet. Paradoksalt nok kan altså et økt antall konkurser for aktører innenfor flyktning- mottak gi høyere økonomisk effektivitet enn at det offentlige sitter med overkapasitet i lengre perioder. Dette skyldes at kostnadene for samfun- net av overkapasitet er større enn kostnadene ved at enkelte aktører går konkurs. En slik oppbyg- ning og nedbygning av kapasitet er trolig mer kre- vende å få til i offentlig sektor enn i privat sektor, blant annet fordi arbeidstakere i det offentlige kan ha et sterkere stillingsvern og fordi privat virk- somhet lettere kan omstilles til annen type virk- somhet. I privat sektor kan vi for eksempel tenke oss at et flyktningmottak alternativt kan brukes som hotell eller til andre formål.

I enkelte sektorer kan det imidlertid være slik at en fleksibilitet utvist ved behov for utvidet til- bud på kort tid, som med barnehageforliket, ikke er det samme som fortsatt fleksibilitet dersom det er behov for reduksjon i tilbudet senere. Med syn- kende barnetall, som er situasjonen i 2020, går behovet for barnehageplasser ned. Denne reduk- sjonen vil ofte tas i kommunale barnehager.

## 4.6 Oppsummering

I dette kapitlet har vi gått gjennom det utvalget vurderer som det relevante teoretiske rammeverk- et for å vurdere hvordan det offentlige kan løse sine oppgaver i velferdssektoren samfunnsøkonomi- sk effektivt.

Vi har formulert hva vi mener med samfunns- økonomisk effektivitet i denne sammenheng, og at i dette må både resultateffektivitet og kostnads- effektivitet vurderes. Resultateffektivitet beteg-

ner hvorvidt de fastsatte målene for velferdstjenestene nås. Kostnadseffektivitet betegner hvorvidt et gitt resultat er nådd med lavest mulig ressursbruk.

Vi har videre beskrevet hvordan målet om effektivitet må avveies mot hensynet til rettssikkerhet. Offentlig finansiering av velferdstjenester er ofte begrunnet i å ivareta behov hos sårbare og svake borgere. Noen tjenester inneholder også myndighetsutøvelse, og et sentralt spørsmål i den forbindelse er om det offentlige har rettslig adgang til å la andre rettssubjekter utføre offentlige oppgaver. Med myndighetsutøvelse menes her ensidige inngrep i borgernes rettslige og faktiske stilling som kan foretas uten borgerens samtykke, for eksempel bruk av tvang.

Utvalget har videre diskutert forholdet mellom det offentlige, brukeren og den private aktøren; her kalt trepartsforholdet. Utvalget peker på at valget mellom å produsere i egenregi eller å kjøpe tjenester fra private aktører ikke er så ulikt det valget som enhver privat bedrift står overfor i sin produksjonsplanlegging, hvor det må tas hensyn til kostnader ved å inngå og håndheve kontrakter, såkalte transaksjonskostnader.

Prinsipal-agent-teori er en stilisert framstilling av forholdet mellom en aktør (prinsipalen) som «eier» en oppgave og en annen aktør (agenten) som benyttes for å få utført oppgaven. For utvalgets formål er prinsipal-agent-modellen nyttig fordi den identifiserer de risikoer en offentlig prinsipal potensielt utsetter seg for når produksjon skjer med leveranser fra en privat aktør. Modellen er også nyttig for å vise hvorfor kontraktene mellom det offentlige og den private aktøren kalles «ufullstendige kontrakter».

Gjennom organisering av velferdstjenester, som fastlegging av tilknytningsform, bestemmes grunnlaget for, og virkemåten til, styrings-, kommunikasjons- og kontrollrelasjoner mellom det politisk ansvarlige nivå og det utførende nivå. Der det offentlige benytter private aktører for å produsere sine velferdstjenester, oppstår styringsproblemet, fordi den private aktøren har et annet mål for sin virksomhet enn det offentlige selv har, har informasjon som prinsipalen ikke har eller kan ta valg som ikke omfattes av en eksplisitt kontrakt. Årsaken til styringsproblemet er at ikke alt kan avtales på forhånd, derav betegnelsen «ufullstendige kontrakter».

Omfanget av problemet avhenger av i hvilken grad det er vanskelig å fastsette, måle og etterprøve kvalitet på tjenesten som skal leveres, om

informasjon om de faktiske forhold er ufullstendig, og om informasjon om de faktiske forhold er skjevt fordelt mellom det offentlige og den private aktøren. Dette kan med en fellesbetegnelse sammenfattes som tjenestens kompleksitet.

Utvalget har gått gjennom relevante styrings- og transaksjonskostnader ved bruk av private leverandører. Utvalget har også omtalt betydningen av tillit for både styring og transaksjonskostnader. Tillit og uformelle mekanismer kan tre inn som alternativ eller supplement til formelle mekanismer, det vil si at høy tillit mellom partene kan redusere behovet for mer formelle styringsmekanismer. Ideelle aktører, organisert som selveiende stiftelser med et samfunnsnyttig formål, kan være godt egnet for å styre gjennom tillit.

Utvalget har også beskrevet hva som kan være samfunnets potensielle gevinst ved å bruke private aktører i stedet for å produsere tjenesten selv. Ressursbasert teori tar utgangspunkt i at konkurransefortrinn kan forklares ved at en aktør har noe som er sjeldent, verdifullt, vanskelig å imitere og effektivt organisert. Potensielle gevinster ved bruk av private kan være at private produsere mer kostnadseffektivt, dersom de er underlagt markedets disiplinerende mekanismer (konkurranse) og eksplisitte lønnsomhetskrav, at markedstenkning kan disiplinere det offentliges egenproduksjon og at utkontraktering kan gi fleksibilitet i det offentliges egen produksjonsplanlegging, for eksempel ved at private kan dekke akutte behov.

Om det er hensiktsmessig for det offentlige å utkontraktere en tjeneste, avhenger av om og i hvilken grad det offentlige kan møte risikoene som er beskrevet, som igjen kan variere avhengig av hvilken velferdstjeneste vi snakker om. I kapitlene 9 til 16 kartlegges reguleringen på de ulike sektorene som utvalget har valgt å se på; barnehager, barnevern, arbeidsmarkedstiltak, spesialisthelsetjenester og kommunale helse og omsorgstjenester. Regulering er i denne sammenheng en samlebetegnelse på de styrings- og kontrollsystemer det offentlige har ved den valgte tilknytningsform. Problemer med kompleksitet kan til en viss grad motvirkes gjennom god regulering. Figuren fra Dixit ovenfor illustrerer avveiningen mellom kompleksitet og effektivitet.

I delutredning II vil vi, basert på den rammen som er skissert her, drøfte og analysere hvordan det offentlige kan løse sine oppgaver i velferdssektoren på en samfunnsøkonomisk effektiv måte.

## Kapittel 5

# Valgmuligheter for styring og organisering av private leverandører

### 5.1 Innledning

Dette kapitlet omhandler hvilke valg det offentlige står overfor når det er tatt en beslutning om å bruke private til å levere offentlig finansierte velferdstjenester. Ofte vil ulike deler av offentlig forvaltning være involvert i beslutningene. Stortinget kan også legge føringer for hvilke valg som kan tas.<sup>1</sup>

Utvalgets kartlegging viser at valgene knyttet til organisering og styring av private aktører er komplekse, samtidig som det er begrenset hva som finnes av veiledning rundt ulike valg. Beskrivelsen i dette kapitlet er basert på utvalgets forståelse av handlingsrommet i EØS-retten. De sektorovergrepene og sektorspesifikke kapitlene 6–16 beskriver regler som gjelder for velferdstjenester som utvalget ser på. Kapittel 17 om kvalitet, kapittel 18 som oppsummerer lønn og arbeidsvilkår og kapittel 20 om lønnsomhet og pengestrømmer sier noe om hvordan valgene har slått ut på de ulike tjenesteområdene som utvalget ser på. Dette kapitlet er ment å fungere som et veikart for den videre lesningen av utredningen.

### 5.2 Dilemmaer og målkonflikter

Det kan være vanskelig å gjøre ulike valg for bruk av private leverandører. I en svensk rapport er det pekt på ulike dilemmaer som kan skape utfordringer med å velge, som utvalget skisserer her.<sup>2</sup> Utvalget ser det som viktig at offentlige myndig-

heter identifiserer utfordringer i velferdssystemene og foretar jevnlig evalueringer for å kunne justere systemene løpende.

Det første dilemmaet kan være *på hvilket nivå beslutningen skal fattes*. Sentralstyring kan ha fordeler ved at det settes inn større ressurser på å utrede alternativer og på å kvalitetssikre beslutningene. Risikoen er imidlertid at beslutningstakere erstatter lokal kunnskap og lokal styring med regler som hemmer innovasjon og individuelle løsninger. Ved lokal styring kan beslutninger bedre tilpasses lokale forhold, og legitimiteten kan øke når beslutninger tas av politikere som møter lokalsamfunnet.

Det andre dilemmaet er om *stor- eller småskala drift* vil fungere best. Store virksomheter har bedre forutsetninger for å oppnå effektivitet, kompetanseutvikling og kostnadsbesparelser. Variasjon i størrelser på virksomhetene kan samtidig skape et økt mangfold i tilbudet til brukerne. Hva som er å foretrekke er avhengig av hvilken tjeneste som skal leveres og omfanget av tjenesten. Hvis det skal produseres like tjenester i stort antall, kan tjenesten standardiseres. Mens når tjenesten må tilpasses den enkelte bruker kan produksjonen bli dyrere, men mer fleksibel og brukerorientert.

Det tredje dilemmaet er at *hensynet til likhet skal gjelde samtidig som enkelte brukere trenger tilpassede tjenester*. Brukerne har stadig mer kunnskap og stiller høyere krav om individuell tilpassning. Befolkningen har blitt mer sammensatt, standardtilbud passer derfor ikke alltid alle brukere. Brukermedvirkning kan styrkes ved involvere brukerne i arbeidet med å kartlegge brukernes behov i planleggingsfasen av en anskaffelse og ved å åpne for brukervalg blant leverandører. Krav om tilrettelegging av tjenesteinnholdet til den enkelte bruker, sikrer tilpassning på individnivå. Det kan imidlertid være en motsetning mellom den enkelte brukers ønsker, og hvilke behov det offentlige mener at må prioriteres.

<sup>1</sup> Eksempel på dette organiseringen av barnehagesektoren og bruken av ideelle leverandører i produksjonen av helse- og sosialtjenester; jf. Innstilling fra næringskomiteen om Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) Innst. 358 L (2015–2016).

<sup>2</sup> Se sluttrapporten til forskningsprogrammet «Uppdrag Välfärd» (2012–2015): Välfärden är värd en bättre debatt. Sex ofrånkomliga dilemman som måste balanseras. Forskningsprogrammet var initiert av Entreprenörskapsforum, Fores och Leading Health Care.

Det fjerde dilemmaet er behovet for *standardisering av arbeidsmetoder kontra muligheten for innovasjon*. Tjenesteutvikling oppstår gjerne lokalt der det er identifisert et behov eller et problem som må løses. Det må derfor være nok fleksibilitet i systemet til at leverandører kan utvikle nye løsninger, og mekanismer slik at tjenesten ytes på en best mulig måte og slik at gode eksempler kan deles og spres. For mye fleksibilitet i systemet kan imidlertid føre til misbruk. For enkelte tjenester kan det være viktig at utførelsen er i tråd med kunnskaps-/forskningsbasert praksis. Kvalitetsstandarder, kravspesifikasjoner, kompensasjonssystemer og målinger av kvalitet må imidlertid ikke utformes på en slik måte at de fjerner mulighet for utvikling.

Det femte dilemmaet er *faglig skjønn kontra regelstyring*. Regelstyring og kontrollsystemer har verdi blant annet ved at minimumsnivåer for kvalitet sikrer en viss grad av likebehandling. Det kan imidlertid ikke erstatte profesjonsutøvelsen. Ved noen velferdstjenester kan tillitsbasert profesjonsstyring bidra til å opprettholde kvalitet i dimensjoner som er vanskelige å styre gjennom regler. Det er flere forhold ved tjenesteytelsen som kan være utfordrende å spesifisere på forhånd, og da kan profesjonsutøvelsen være viktig for å skape kvalitet, innovasjon og samarbeid. Ledelsen hos leverandørene må imidlertid være villige til å gi personalet frihet til å utføre tjenesten i tråd med faglig skjønn. For stram kontroll kan redusere personalets interne motivasjon, og på sikt føre til «avprofesjonalisering» og tap av kunnskap. Det er derfor viktig å finne riktig balanse mellom faglig skjønn og regelstyring, herunder styring ved tilsyn og kontraktsoppfølging.

Det sjette dilemmaet gjelder *mengde informasjon kontra kvalitet*, som kan oppstå når det benyttes brukervalg i tilskuddsbaserte finansieringsmodeller. Brukerne trenger kvalitet i informasjonen, samtidig kan for mye informasjon gjøre det vanskelig å velge. Bergman (2013)<sup>3</sup> understreker viktigheten av god informasjon i brukervalgssystemer. Bergman uttaler at kundevalg krever at informasjonen er godt strukturert og tilpasset målgruppen. Anbefalingen er at informasjon ikke skal være for omfattende, men fokusere på noen viktige kvaliteter og ytelsesmål. Det faktum at mengden informasjon skal begrenses kan også begrunnes med at en altfor detaljert innsamling av informasjon vil føre til en unødvendig høy administrativ byrde for tjenesteleverandørene.

<sup>3</sup> Bergman, M., *Upphandling och kundval av välfärdstjänster - en teoribakgrund*. Uppdrag Valfärd (2013).

## 5.3 Virkemidler i styringen av private aktører

### 5.3.1 Ulike styringsmekanismer

Når det offentlige velger å kjøpe tjenester fra private, oppstår det flere og andre interorganisatoriske relasjoner enn når tjenestene utføres av en direkte underliggende offentlig instans. Klassisk styringsteori<sup>4</sup> tar utgangspunkt i hvordan aktørene i organisasjonen utfører sine aktiviteter, eller hva man får ut av aktivitetene, og skiller mellom resultatstyring og atferdsstyring. Utvalget vurderer følgende virkemidler som de mest sentrale:

- Styring gjennom hierarki
- Regelstyring
- Styring ved økonomiske insentiver, særlig konkurranse
- Tillitsbasert styring

Styringsmekanismene kan både komplettere og motvirke hverandre. Hvilke styringsmekanismer som brukes innenfor ulike velferdstjenestesektorer fremgår av kapitlene 9–16.

### 5.3.2 Hierarki<sup>5</sup>

Den hierarkiske styringsformen er kjernen i den tradisjonelle oppfatningen av demokrati og politisk styring i Norge. Styringen har klart definerte hierarkiske rammer med klare ansvarsforhold og beslutningsmyndigheter. Begrunnelsen for styringsformen er verdier knyttet til likebehandling, forutsigbarhet og rettsikkerhet. Styringsvirkemidlene er instruksjon, rundskriv, budsjettprioriteringer, eierstyring osv. Overordnet myndighet er departementene som fastsetter overordnede mål for velferdssektorene. De overordnede målene følges opp av underliggende statlige virksomheter eller kommunene der forsyningsansvaret er delegert til dem.

Den hierarkiske styringsformen innebærer at de mer operative beslutningene tas på et lavere nivå, og der kommunene er delegert et ansvar blir konkrete beslutninger desentralisert i tråd med det kommunale selvstyre.

Hierarkisk styring bukes blant annet ved at departementet sender styringssignaler til underliggende virksomhet, for eksempel ved at Helse-

<sup>4</sup> Ouchi, W. G. (1980). Markets, bureaucracies, and clans. *Administrative science quarterly*, 129-141.

<sup>5</sup> Avsnittet er i betydelig grad basert på redegjørelsen i NOU 2000: 19, *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse?*, avsnitt 3.2.1., s. 21-22.

og omsorgsdepartement i styringsdialog med de regionale helseforetakene kan gi føringer om å øke bruken av ideelle for å levere spesialisthelse-tjenester.

Kartleggingen viser at EØS-rettens rammer kan begrense den hierarkiske styringen. For eksempel er dette tilfellet der EØS-rettens regler setter rammer for innføring av offentlige tiltak som kan begrense den frie bevegelsen av tjenester eller etableringsretten. Den hierarkiske styringen kan også påvirkes av krav om evaluering av tilskuddsordninger (der de omfattes av statsstøtteregeleverket) eller mykere føringer basert på policydokument om å arbeide mer strategisk med offentlige anskaffelser for å sikre måloppfyllelse.

I Sverige har den lokale politiske styringen blitt strammet inn ved innføring av lovkrav for kommunene om å fastsette mål og retningslinjer med bruken av private aktører på området for lov-pålagte tjenester.<sup>6</sup> Kommunene er også pliktet til å kontrollere og følge opp virksomhetene.<sup>7</sup> Kommunene må videre sikre seg informasjon som gjør det mulig for allmenheten å få innsyn i den virksomhet som produseres for det offentlige gjennom private leverandører.<sup>8</sup>

### 5.3.3 Regelstyring

Regelstyring innebærer i hovedsak at det er fastsatt krav i regelverk, lov og forskrift, som kan være enten sektorovergripende eller sektorspesifikk. Lover fastsettes av Stortinget, mens forskrifter kan fastsettes av Kongen i statsråd, departement eller en underliggende virksomhet, dersom myndighet til å fastsette forskriften er delegert. Regelstyring kan imidlertid også være rammer og krav som stilles i kravspesifikasjoner og kontrakter inngått i tråd med anskaffelsesregelverket

Regulering kan blant annet gjelde kvalitetskrav til ytelsen, krav til leverandører, finansieringsmodell, brukervalg og godtgjørelse for tjenesten.

<sup>6</sup> Kommunallagen (2017:725), 5 kap. 3 § har følgende ordlyd: «Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare».

<sup>7</sup> Kommunallagen (2017:725), 10 kap. 8 § har følgende ordlyd: «När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen eller regionen kontrollera och följa upp verksamheten».

<sup>8</sup> Kommunallagen (2017:725), 10 kap. 9 § har følgende ordlyd: «Om en kommun eller en region sluter avtal med en privat utförare, ska kommunen eller regionen genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över».

*Tilsyn og kontraktsoppfølging* er virkemidler for å sikre effekten av regelstyring.

*Veiledning* brukes først og fremst for å øke forståelse av formelle regler. Veiledning kan imidlertid også gi visse føringer om bruk av et handlingsrom. I den forstand kan veiledning anses som en form for myk regelstyring. Veiledning kan være nyttig for eksempel der de formelle reglene kan tolkes på ulike måter eller der det offentlige ønsker mer fleksibilitet i styringen.

Styring ved regulering er viktig for at det offentlige skal nå de sentrale velferdspolitiske målene. Samtidig kan for detaljert eller rigid regulering ha uheldige effekter på blant annet produktivitetsforbedringer og innovasjon. En bemaningsnorm, eller krav til kvalifikasjoner istedenfor krav til kvalitet, vil for eksempel kunne hindre bedriften i å finne optimal sammensetning av staben. Dette kan gi høyere kostnader i produksjonen uten at det nødvendigvis gir høyere kvalitet. Arbeidsmarkedstiltak er eksempel på en velferdstjeneste med bruk av mål- og resultatstyring og faglig skjønn, og i mindre grad detaljert regelstyring.

Insentivene til å innovere påvirkes av fleksibiliteten i tilpasningen, hvilken tidshorison virksomheten har, samt graden av konkurranse i et marked. Flexibiliteten til en aktør vil kunne påvirkes av den reguleringen man er underlagt, slik at strengere reguleringer kan innebære mindre muligheter til innovasjon. Tidshorisonen er blant annet knyttet til betydningen av forventninger om forlengelse av eller muligheten for nye kontrakter, noe som kan virke disiplinerende slik at styringskostnadene blir lavere enn ved kortere tidshorison.

### 5.3.4 Konkurranse og økonomiske insentiver

#### 5.3.4.1 Innledning

Bruken av konkurranse som styringsmekanisme bygger på premisset at når virksomhet møter konkurranse i form av «sterkere ytre press», vil den motiveres til å produsere mer effektivt, enten gjennom å redusere kostnader eller ved å finne på nye og bedre måter å produsere på (innovasjon). Virksomheter som møter konkurranse, må skjerpe seg for ikke å bli utkonkurrert eller tape markedsandeler. Formålet med å bruke konkurranse som styringsmekanisme er slik gjerne et ønske om å få mer igjen for pengene i form av bedre effektivitet og kvalitet i tjenesteproduksjonen, stimulere til innovasjon i tjenesteytingen, og til å skape større valgfrihet for brukerne. Når det

offentlige har valgt å bruke private til å levere velferdstjenester er bruk av konkurranse som styringsmekanisme på denne bakgrunn ofte ansett som nødvendig for å kunne høste de identifiserte merverdiene ved bruk av private. Sandbekkuttvalget<sup>9</sup> mente at utvikling og opprettholdelse av markeds konkurranse er en forutsetning for en vellykket bruk av private aktører. Utvalget pekte på at det ikke er tilstrekkelig å overlate tjenesteproduksjonen til private uten samtidig å legge til rette for konkurranse på grunn av man da risikerer man en overgang fra et offentlig til et privat monopol.<sup>10</sup> Utvalget peket på at hvis private aktører brukes uten å samtidig legge til rette for at aktørene konkurrerer om pris og/eller kvalitet, er det en risiko for at det blir en overgang fra et offentlig til et privat monopol samt at det finnes også en risiko for at korrupsjon i forvaltningen øker ved direkteanskaffelser.

Konkurranse som styringsmekanisme for velferdstjenester har imidlertid noen utfordringer blant annet knyttet til særtrekkene ved de individuelle tjenestene og brukerne. Offentlig finansierte velferdstjenester er ikke som andre tjenester siden brukerne ikke fullt ut betaler for tjenesten slik de gjør for ordinære tjenester omsatt i ordinære markeder. Brukerne av velferdstjenester har videre ikke alltid forbrukersuvernitet. Ofte kan brukernes rolle som kvalitetssikrer av tjenesten være begrenset av forhold som kognitiv svikt (demens), umyndighet (barnevern) eller generell livsbelastning. I tillegg kan det foreligge utfordringer knyttet til manglende forståelse av markeds mekanismer. Videre kan andre styringsmekanismer redusere effekten av konkurranse som virkemiddel ved eventuelle målkonflikter i styringen. Nasjonal veiledning om forbedret bruk av styring ved konkurranse og hvordan målkonflikter kan håndteres fremstår også etter utvalgets syn som begrenset.

Bruken av økonomiske insentiver ved siden av konkurranse dreier seg hovedsakelig om de styringsmekanismer som ligger i utformingen av den grunnleggende kompensasjonsmodellen og i eventuell resultatbasert kompensasjon som kommer i tillegg. Utforming av kompensasjonen til tjenesteleverandørene kan ha stor betydning for tjenesteleveransen og for om samfunnsøkonomisk effektivitet kan oppnås ved bruk av private aktø-

rer og krever en egen analyse. En feilaktig utformet kompensasjonsmodell kan gi uheldige effekter både for det offentlige og for brukerne. Kvalitetsvurderinger kan videre danne grunnlag til for økonomisk kompensasjon eller forlengelse av avtaler. Slik utvalget ser det kan det finnes en risiko ved å knytte utfall fra brukerundersøkelser til resultatbasert kompensasjon, da det kan føre til at man for eksempel at man unnlater spørsmål som kan påvirke resultatene negativt.

Nasjonal veiledning om utforming av kompensasjonsmodeller for velferdstjenester mangler slik utvalget oppfatter det. Ulike typer av kompensasjonsmodeller beskrives litt nærmere nedenfor i avsnitt 5.10.

#### 5.3.4.2 Konkurransen som styringsvirkemiddel – anskaffelser og tilskudd

I en kontraktbasert finansieringsmodell er konkurranse hovedregelen. Konkurransen mellom leverandører er den grunnleggende styringsmekanismen for effektiv ressursbruk i anskaffelsesregelverket. Leverandørene kan i offentlige anskaffelser konkurrere både om pris og kvalitet eller det beste forholdet mellom pris og kvalitet. Særreguleringen i anskaffelsesregelverket for helse- og sosialtjenester gir ytterligere fleksibilitet og åpner for eksempel opp for at man kan bruke en tildelingsmekanisme basert på differensiert tjenestetilbud, geografisk spredning og spesialkompetanse og særlige fagmiljøer. Særtrekkene ved tjenestene kan også vektlegges. Samtlige velferdstjenester som utvalget utreder, omfattes av anskaffelsesregelverket. Enkelte velferdstjenester kan imidlertid etter en konkret vurdering være unntatt fra regelverket der innkjøpet gjelder anskaffelse av tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse. Dette gjelder for eksempel ved innkjøp av visse barnevernstjenester og enkelte tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren. I disse tilfellene står det offentlige fritt til å avgjøre om konkurranse skal benyttes. Konkurransen i kontraktbaserte finansieringsmodeller foregår hovedsakelig under gjennomføringen av den offentlige anskaffelsen. Deretter tildeles den vinnende leverandøren en kontrakt og får en eksklusiv rettighet i den periode som kontrakten varer. Denne type av konkurranse kalles derfor gjerne ex-ante konkurranse, eller konkurranse om et marked. Det er det offentlige som velger leverandør eller foretar et urvalg av leverandører (ved rammeavtale). Konkurransen kan imidlertid opprettholdes i kontraktsperioden hvis det offentlige har valgt å inngå en rammeavtale (omtales

<sup>9</sup> NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer.*

<sup>10</sup> Moderniseringsdepartementet, *Veileder om brukervalg og konkurranseutsetning – hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne?* (2005), avsnitt 4.3, s. 15.

nærmere nedenfor). I dette tilfelle må leverandørene først konkurrere om å få tildelt en rammeavtale og deretter kan oppdragsgiveren velge å la leverandørene konkurrere en runde til i en såkalt «minikonkurrans» eller å la dem konkurrere om å bli valgt av brukeren hvis man vil ha brukervalg som avropsmekanisme. Slik utvalget forstår det kan konkurranse også i utgangspunktet opprettholdes i kontraktperioden ved bruk av målestokkonkurranse. Dette forutsetter imidlertid at det gjennomføres åpne undersøkelser knyttet til måling av kvalitet. I dette tilfelle kan kompensasjon delvis knyttes til målestokkonkurranse, som kan fungere både som en gulrot og pisk for leverandøren.

I en tilskuddsbasert finansieringsmodell kan det offentlige velge å introdusere konkurranse ved å innføre brukervalg. Leverandørene konkurrerer da ikke på pris uten vil konkurrere om brukernes gunst (kvalitet, opplevelse, trygghet, mm). Når leverandørene ikke konkurrerer på pris, må det offentlige fastsette nivået på kompensasjonen. Leverandørene godtgjøres som regel ved faste satser som normalt fastsettes basert på en beregning av hva en tjeneste er forventet å koste å produsere. Som eksempel kan nevnes stykkprisfinansieringen i barnehagesektoren hvor tilskuddsmottaker får en fast, standardisert godtgjøring per barn. Dersom nivået settes for høyt, forekommer overkompensasjon av leverandører. Der kompensasjonen settes for lavt er det en risiko for å ikke få nok leverandører til å etablere seg i markedet, eller leverandørene kan gå i konkurs.

#### 5.3.4.3 Begrensning av konkurransen?

Det er ikke alle aspekter ved velferdstjenestene som det er hensiktsmessig at private aktører skal få konkurrere om. Reguleringen av velferdstjenesten setter noen rammer for hvordan konkurranse mellom private aktører kan skje og krav i anskaffelser kan videre for kontraktbaserte ordninger ramme inn konkurransen ytterligere. Konkurransen kan videre begrenses med hensyn til grunnleggende verdier, for eksempel knyttet til likebehandling av brukere. Eksempel på faste krav som leverandører som tilbyr barnehagetjenester ikke kan konkurrere om under et visst nivå, er areal.

Et mye omdiskutert spørsmål er om private aktører skal tillates å konkurrere om de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Argumenter mot er at det fører til dårligere kvalitet på tjenesten, da de ansattes forhold har betydning for tjenestekvaliteten, og fordelingsmessige effekter. Utvalget

behandler lønn, arbeidsvilkår og pensjon i kapitlene 8 om arbeidsliv, 18 som oppsummerer funn om lønn og kapittel 25 hvor utvalget vurderer ulike tiltak.

En bedre bruk av konkurranse som styringsmekanisme betyr ikke flest mulig tilbydere eller flest mulig konkurrenter. Altfor mange leverandører kan påføre det offentlige store transaksjonskostnader når det gjelder gjennomgang av tilbud i en anskaffelsesprosess, eller tilsyn i et brukervalgssystem utenfor anskaffelsesregelverket.

Det sentrale er at konkurransen finner sted mellom seriøse aktører og at det er et tilstrekkelig antall leverandører som kan delta i systemene. Utvalget viser for øvrig til kapittel 23 om konkurranse som styringsmekanisme.

### 5.3.5 Tillit

#### 5.3.5.1 Innledning

Tillitsbasert styring omfatter for det første *profesjonsstyring*. Den gjelder de ansatte i virksomhetene, og hvilken grad de er frie til å utøve sitt faglige skjønn. Tillitsbasert styring gjelder også virksomhetene og spørsmålet om bruk av *tillitsverdige* leverandører i tjenesteproduksjonen. Tillitsbasert styring kan også ha betydning avhengig av valget av *finansieringsmodell*, utformingen og lengden på kontrakten og hvordan oppfølgingen håndteres.

Tillitsbasert styring kan være et supplement til regelstyring og styring ved konkurranse og økonomiske insentiver, og kan med det for eksempel føre til mindre behov for oppfølging og kontroll. På den andre siden kan det være at det er behov for et visst nivå av mistillit for at systemene skal fungere.<sup>11</sup>

#### 5.3.5.2 Profesjonsstyring

Profesjonsstyring innebærer at den relevante profesjonen gjennom sin kompetanse antas å vite hvordan tjenesteleveringen bør skje, og dermed får en høy grad av autonomi til å fatte avgjørelser. Tillitsbasert styring i denne sammenhengen er basert på krav om at virksomheter ansetter folk med spesiell utdanning og kompetanse (normstyring). Gjennom slik sosialisering antar vi at man kan nå målene selv om det er vanskelig å måle resultater, og selv om det er tvetydig kunnskap om koblingen mellom innsats og resultat.

<sup>11</sup> Aspøy, A (Redaktør, Stat & Styring), *Vi stoler for mye på hverandre i Norge. Det er mistillit, ikke tillit, som gjør at systemet fungerer*, Aftenposten. 15. mars 2020.

Målet er å oppnå best mulig ytelse innenfor rammene av profesjonens forståelse av hva som er en god levering. Den relevante faggruppen kan delegeres mulighet til å foreta skjønnsmessige vurderinger basert på en antakelse om at fagpersonene vil overholde de profesjonelle normene.

Det offentlige kan i en slik sammenheng velge:

- hvilke krav som skal stilles til ansatte i de private virksomhetene som skal utføre tjenesteytelsene
- etableringskontroll i form av tillatelser for virksomheten som er koblet til bruk av ansatte som er sertifisert etc.
- balanse mellom detaljstyring av kvalitet og bruk av profesjonenes kompetanse som garant for kvalitet
- valg av hvilke muligheter og plikter som profesjonene skal ha når det gjelder varsling om misforhold og svikt i tjenesteytelsen ved leverandøren.

Som vi ser av de ulike tjenestespesifikke reguleringene varierer graden av profesjonsstyring i de velferdstjenester som utvalget utreder. Den er utbredt i helse- og omsorgstjenestene, hvor leger, sykepleiere, fysioterapeuter og tannleger er eksempel på profesjoner der tillit er en del av styringen. Mens innenfor barnevern er det i dag ikke en enkelt profesjon som anses å ha den avgjørende kompetansen knyttet til tjenestekvaliteten. Det sammen gjelder også for arbeidsmarkeds-tjenester.

### 5.3.5.3 Tillitsverdige leverandører

I kapittel fire beskrev utvalget at prinsipal-agent-teorien og risikoen ved at ufullstendige kontrakter kan medføre opportunistisk atferd, blant annet ved såkalt fløteskumming eller skjult adferdsmoralsk risiko. Sterke insentiver til å oppnå bedriftsøkonomisk gevinst kan isolert sett gi økt risiko for at det offentliges mål med tjenesteproduksjonen nedprioriteres, og at det kuttes kostnader i kvalitetsdimensjoner som er vanskelige å måle. For å oppveie disse risikoene kan en naturlig løsning være å fastsette mer detaljerte kvalitetskrav og å bruke mye ressurser på tilsyn og oppfølging. Dette fører imidlertid til høye transaksjonskostnader både for det offentlige og for leverandøren. Der det er mulig å etablere en høyere grad av tillit kan behovet for mer formelle styringsmekanismer reduseres. Spesialisering, innovasjon, økt legitimitet og kostnadsbesparelser kan

også være gevinster som kan oppnås der det foreligger tillit mellom det offentlige og de private.

Som utvalget skisserte i kapittel fire, skilles det gjerne mellom kompetansetillit og goodwill-tillit. En begrunnelse bak ønsket om å bruke av *ideelle leverandører* er knyttet til goodwill-tillit. Ideelle organisasjoner kan i mange tilfeller ha mål som ligger nærmere det offentliges. Risikoen for opportunistisk atferd kan dermed bli redusert. Det ble i februar 2020 fastsatt regler i anskaffelsesregelverket som åpner for å reservere konkurranser om kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner på visse vilkår. Det er videre relativt gode holdepunkter for at EØS-retten ikke er til hinder for at brukervalg i tilskuddsbaserte modeller kan reservere for ideelle leverandører på tilsvarende måte.<sup>12</sup>

Kompetansetillit kan gjelde alle driftsformer. Tillitsverdigheten kan omhandle leverandørens kompetanse til å gjennomføre oppgavene, forutsigbarheten i deres forhold til gjeldende prinsipper og deres villighet å tilsidesette egeninteresse for å tjene det offentliges (prinsipalens) mål.<sup>13</sup>

Tilliten bygges i dette tilfelle opp ved informasjon om leverandørens motivasjon over tid, gjennom langvarige relasjoner og tett dialog. I økonomisk teori omtales dette gjerne som bruk av *«relasjonelle kontrakter»*. Anskaffelsesregelverket åpner for at oppdragsgivere kan inngå løpende kontrakter, med ubegrenset varighet, jf. anskaffelsesforskriften § 30-5. Oppdragsgiveren må imidlertid sørge for at kontrakten inneholder en adgang til å si opp kontrakten. Lovligheten av slike kontrakter vil imidlertid avhenge av om det er nødvendig med langvarige kontakter for å hensynta brukernes behov, kontraktens formål, investeringskostnader eller andre relevante formål.

Der leverandører har levert gode tjenester over lang tid i et marked med mange bestillere, vil de kunne ha et fortrinn dersom kjøperne vektlegger erfaring med leverandøren innenfor anskaffelsesregelverket. Denne tilliten kan være basert på leverandørens kontrakter også med andre oppdragsgivere, en slags merkevarebygging, eller basert på åpne sammenligninger basert på rap-

<sup>12</sup> Det vises til at to uavhengige svenske offentlige utredninger har pekt på denne muligheten, jf. SOU 2019:56, *Idéburen välfärd*, s. 360, og SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, s.576.

<sup>13</sup> Ellegård, L.M, *Tillitsbasert styring av vinstsyftende aktører i välfärdssektorn?*, i Fores Policy Brief 2018:7, *Istället för vinstförbud- bättre reglering av välfärdsföretag* med videre henvisning til Bringselius, L., (2017). *Tillitsbasert styring och ledning*. Tillitsdelegationens rapportserie.



portering om kvalitet, sammenstilling av erfaringsgrunnlag og av brukerundersøkelser.

I tilskuddsfinansierte markeder der brukervalg benyttes kan omdømmeeffekten bli enda sterkere, siden det er bruker som velger tilbyder. Omdømme anses i økonomisk teori som en av de ting som kan motvirke de privates insentiver til å oppnå kortsiktige gevinster.

En annen måte er å prøve å skille mellom seriøse leverandører som ønsker å drive langsiktig og useriøse aktører som kan ha et kortsiktig gevinstmotiv, er strengere etableringskontroll for de virksomheter som ønsker å levere tjenester for det offentlige. Dette kan gjøres ved å innføres bruk av tillatelser.<sup>14</sup>

#### 5.3.5.4 Tillit i valg og utformingen av finansieringsmodellene

Valg av finansieringsmodell, anskaffelser eller tilskudd, kan legge føringer på tilliten i relasjonen mellom det offentlige og leverandøren. Ved bruk av tilskudd er det offentlige avhengig av at reguleringen i seg selv gir tilstrekkelig adgang til å sikre tjenesteytelsen og at det offentlige ved svikt eller alvorlige mangler i tjenesteytelsen styrer ved tilskuddet for eksempel ved å forkorte tilskuddet, eller ved å kreve tilskuddet tilbakebetalt. Se nærmere om styring ved tilskudd i avsnitt 5.4.2.2.

I en kontraktbasert finansieringsmodell kan tillitsbasert styring skje gjennom rammeavtaler som er utfyllende og konkrete om rettigheter og plikter, og kontrakten inneholder bestemmelser som gir rett til bruk av sanksjoner ved avvik. Tillit skapes gjennom samarbeid og dialog der leverandør på et tidlig tidspunkt tar opp utfordringer, og at har en dialog med den offentlige oppdragsgiver som bidrar til løsninger. Det kan også skje ved at leverandør selv melder fra om avvik, og ikke venter på at oppdragsgiver skal finne det ut selv. Oppdragsgiveren kan også velge kontrakter med lengre varighet, som særreguleringen for helse- og sosialtjenester i anskaffelsesregelverket åpner for, og det kan vektlegges kontinuitet i tildelingskriteriene. Kontinuitet kan være viktig for brukeren, og kan også bidra til forutsigbarhet for leverandørene som kan få sterkere insentiver til for eksempel fagutvikling og til vedlikehold av offentlig eid infrastruktur.

<sup>14</sup> I Sverige ble det som følge av forslag fra Velfærdsutredningen inført strengere etableringskontroll for en rekke velferdstjenester.

## 5.4 Finansieringsmodeller – anskaffelser og tilskudd

### 5.4.1 Regulering

Velferdstjenestene som utvalget utreder er, som det vil gå frem av sektorgjennomgangene i kapitlene 9–16, delvis under statlig ansvar og delvis under kommunalt ansvar. Tjenester som er et kommunalt ansvar, er rammefinansiert og finansieres via kommunenes frie inntekter. For kommunene gjelder da reglene for kommunenes disponering av egne midler. Tjenester som er et statlig ansvar, er finansiert gjennom egne poster i statsbudsjettet. Leverandører av velferdstjenester kan motta finansiering fra offentlige myndigheter enten som vederlag i en kontrakt eller ved tildeling av tilskudd. Rettsgrunnlaget for kompensasjonen til private aktører når tjenestene anskaffes (kjøpes) er kontrakt. Ved statlige tilskuddsordninger er rettsgrunnlaget for kompensasjonen til private aktører et tilskuddsregelverk<sup>15</sup>. Tilskudd tildeles ved enkeltvedtak som må følge forvaltningsloven.

Samtlige velferdstjenester som utvalget utreder omfattes i utgangspunktet av anskaffelsesregelverkets særregulering for helse- og sosialtjenester. Hvis det offentlige velger en *kontraktbasert finansieringsmodell*, kommer anskaffelsesregelverket til anvendelse med mindre unntaksregler gjelder eller anskaffelsens verdi er så lav at den ikke omfattes av regelverket. Enkelte velferdstjenester kan imidlertid etter en konkret vurdering være unntatt fra regelverket fordi innkjøpet gjelder kjøp av tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse.<sup>16</sup> Anskaffelsesregelverket er i hovedsak utformet på bakgrunn av EU-direktiv.

De sektorovergripende rettslige rammene for *tilskuddsbaserte finansieringsmodeller* settes av flere ulike regelverk. De viktigste er:

- *Statsstøtteregelverket* som gjelder ved statsstøtte til foretak som utøver økonomisk aktivitet.
- *Anskaffelsesregelverket* som styrer det rettslige skillet mellom anskaffelser og tilskudd. Det følger også av anskaffelsesregelverket og av rett-

<sup>15</sup> DFØ har utarbeidet veileder som departementene kan benytte ved utforming av tilskuddsordninger, inkludert når ordningen må fastsettes i forskrift; <https://dfo.no/fagomrader/tilskudd/veiledningsnotat-om-forvaltningslovens-og-okonomiregelverkets-krav-til-utformingen-og-forvaltningen-av-statlige-tilskuddsordninger/innledning>. Som regel skal rettsgrunnlaget være en forskrift.

<sup>16</sup> Unntaket og hvilke tjenester som kan anses å omfattes av unntaket omtales nærmere i EØS-kapitlet og i de relevante sektorspesifikke kapitlene.

spraksis fra EU-domstolen i hvilke tilfeller brukervalgordninger kan falle utenfor regelverket.

- *Forvaltningsloven* setter rammer for utformingen og forvaltningen av tilskuddsordninger, samt stiller krav om enkeltvedtak ved tildeling av tilskudd.
- *Statens økonomiregelverk* er en instruks som gjelder forvaltningen av statlige tilskuddsordninger. Regelverket har som formål å sikre at statlige midler brukes i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger

## 5.4.2 Rettslig skille mellom tilskudd og anskaffelse

### 5.4.2.1 Innledning

Tilskudd er en overføring fra statsbudsjettet til mottakere utenfor staten for å nå et bestemt mål. Tilskudd blir gitt i mange former, til ulike formål og med mange ulike betegnelser. En disposisjon kan anses for å være en anskaffelse i henhold til anskaffelsesregelverket selv om det offentlige har behandlet det som et tilskudd. Det kan innebære at tildelingen er en ulovlig direkteanskaffelse. Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) kan ved ulovlige direkteanskaffelser også ilegge overtredelsesgebyr på inntil 15 prosent av anskaffelsens verdi. Derfor er det rettslige skillet mellom anskaffelser og tilskudd viktig.

### 5.4.2.2 Kontraktsbegrepet og betydningen av seleksjon

Anskaffelsesregelverket gjelder når offentlige oppdragsgivere inngår kontrakter med leverandører om kjøp av helse- og sosialtjenester der det har skjedd en utvelgelse av en eller flere leverandører av myndighetene.

En kontrakt i anskaffelsesrettslig forstand er en gjensidig bebyrdende avtale som én eller flere oppdragsgivere inngår skriftlig med én eller flere leverandører. For at det skal være tale om en kontrakt må det offentlige få en økonomisk fordel av kontrakten. Kontrakten må videre inneholde ytelser som står i et visst forhold til hverandre (ytelse mot ytelse). Forpliktelsene må videre være rettslig bindende og kunne håndheves foran nasjonal domstol. Virkeområdet for anskaffelsesreglene omtales nærmere i kapittel 6, EØS-avtalens rammer.

En utvelgelse skjer når det offentlige velger én eller flere leverandører (et visst antall). I en vanlig anskaffelse er det normalt en utvelgelse av leve-

randør(er) etter konkurranse. Utvelgelse skjer også i en brukervalgsordning, med mindre ordningen er utformet slik at alle som oppfyller kravene, etter kvalitetssikring fra det offentlige, kan velges av brukerne. DFØ omtaler dette siste som «brukervalg ved kvalifikasjonsordning», og EØS-rettslig omtales dette som autorisasjonsordninger, som ikke omfattes av anskaffelsesregelverket. Slike ordninger gjelder blant annet for kommunale helse- og omsorgstjenester, som for eksempel hjemmehjelp og hjemmesykepleie. I barnehagesektoren er det en viss selektivitet ved at kommunene kan velge hvilke private barnehager som får finansiering.

### 5.4.2.3 Ulike misligholdsbeføyelser

Et grunnleggende skille mellom anskaffelser og tilskudd er knyttet til hvilke sanksjoner som det offentlige har ved eventuell svikt eller mangler i tjenesteleveransen. I en kontrakt kan det offentlige legge inn ulike sanksjoner, såkalte misligholdsbeføyelser. Misligholdsbeføyelser er den juridiske samlebetegnelsen på krav en part kan gjøre gjeldede ovenfor en avtalemotpart som ikke har oppfylt en avtale.

De klassiske misligholdsbeføyelser i kontraktbaserte finansieringsmodeller er:

- Krav om oppfyllelse av avtale / levering av vare eller tjeneste
- Krav om retting / reparasjon
- Krav om prisavslag
- Omlevering (levering av ny, tilsvarende tjeneste)
- Erstatning
- Heving
- Dagbøter

I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller er sanksjoner fastsatt i tilskuddsregelverket. Disse er ofte:

- Forkorte tilskuddet
- Kreve tilskuddet tilbakebetalt
- Bortfall av tilskudd som ikke er utbetalt

Forutsetningene er gjerne at hele eller deler av tilskuddet ikke er benyttet i tråd med formålet; for eksempel ved mangelfull levering, når tilskuddsmottaker ikke har levert rapportering eller regnskap innen fastsatt frist, eller når regnskapet ikke anses å være tilfredsstillende.

Dersom det inntas sanksjoner som minner om klassiske misligholdsbeføyelser, vil tilskuddet fort kunne anses som en gjensidig bebyrdende avtale (som kan håndheves). Hvis dette er tilfellet, er til-

skuddet i realiteten å anses som en anskaffelse, og dermed omfattes av anskaffelsesregelverket.

### 5.4.3 Andre forhold som skiller anskaffelser og tilskudd

Tilskuddsfinansierte modeller som legges opp slik at rammene gjelder over tid, øker forutsigbarheten for leverandørene. Ved en anskaffelse har leverandøren kun forutsigbarhet for kontraktens varighet. Dette kan få konsekvenser blant annet for leverandørenes investeringsvillighet i sektoren. Det er imidlertid adgang til å inngå lange kontakter og løpende kontrakter med oppsigelsesadgang for helse- og sosialtjenester der dette er nødvendig for brukeren.

Tilskuddsordninger som er basert på årlige budsjettvedtak kan redusere forutsigbarheten for enkelte typer av tilskuddsmottakere.

Det er også forskjeller i hvilke transaksjonskostnader som påløper i henholdsvis tilskuddsbaserte modeller og kontraktbaserte modeller. Se nærmere om dette i kapittel 4 og kapittel 22.

## 5.5 Brukervalg

### 5.5.1 Når kan brukervalg benyttes

Brukervalg innebærer at brukeren velger leverandør, og i et brukervalgssystem følger kompensasjonen til leverandøren brukeren. Brukervalgsordninger kan brukes på en rekke velferdsområder, og forutsetter at det offentlige fastsetter kompensasjonsmodell for leverandørene.

EØS-retten legger ikke føringer på valget om å introdusere brukervalg eller ikke. Avgjørelsen tas i noen tilfeller på sentralt nivå av ansvarlig departement. Dette er for eksempel tilfellet for barnehagetjenester, hvor kommunene er pålagt å organisere tjenestene som et brukervalgssystem. Fritt sykehusvalg, fritt behandlingsvalg og fastlegeordningen er andre eksempler på statlige fastsatte brukervalgordninger som gjelder over hele landet.

Innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, som for eksempel hjemmehjelp, hjemme-sykepleie og Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) er det derimot frivillig for kommunene å innføre brukervalgssystem.

Som skissert ovenfor kan brukervalg benyttes både i tilskuddsbaserte og kontraktbaserte finansieringsmodeller. Anskaffelsesregelverket åpner for flere typer av brukervalg:

- *Brukervalg ved enkeltkontrakt:* Oppdragsgiver tildeler en enkelt kontrakt hvor brukeren velger leverandør gjennom brukervalg.
- *Brukervalg ved avrop på rammeavtale:* Oppdragsgiver inngår rammeavtale hvor brukeren foretar avrop gjennom brukervalg.
- *Brukervalg ved tjenestekonsesjonsordning:* Oppdragsgiver inngår en kontrakt om tjenestekonsesjon med et begrenset antall leverandører hvor brukeren velger sin leverandør etter brukervalg.
- *Brukervalg ved kvalifikasjonsordning:* Oppdragsgiver kvalitetssikrer og slipper alle som oppfyller kravene inn i en ordning hvor brukeren velger leverandør etter brukervalg.

For brukeren vil de tre siste alternativene ikke fremstå særlig forskjellige, selv om de er underlagt ulike regulering og må etableres på forskjellige måter av det offentlige.

Helse- og omsorgsdepartementet har høsten 2020 publisert en høring med et forslag til bestemmelser for brukervalg ved kvalifikasjonsordning for kommunale helse- og omsorgstjenester.<sup>17</sup> Formålet med den nye godkjenningsmodellen er å gjøre det enklere og raskere for kommunene å innføre fritt brukervalg, siden kommunen da slipper å utforme ordningen selv. Reguleringen gjelder brukervalg i tilskuddsbaserte finansieringsmodeller. Innføringen av reguleringen vil ikke frata kommunene muligheten til å innføre brukervalgordninger i kontraktbaserte finansieringsmodeller.

### 5.5.2 Kriterier for å vurdere tjenestens egnethet for brukervalg

Brukervalg kan benyttes både i en kontraktbasert finansieringsmodell og i en tilskuddsbasert finansieringsmodell.

Ikke alle velferdstjenester er egnet til å utforme som et brukervalgssystem. Følgende momenter trekkes fram i økonomisk teori og i utredninger fra konkurransemyndigheter<sup>18</sup> som relevante for å vurdere om brukervalg er egnet:

- *Er tjenesten kompleks og vanskelig å evaluere for en bruker?* Der det er vanskelig for brukeren å fastslå kvaliteten vil det være vanskelig for brukeren å velge riktig tjeneste i tråd med sine preferanser.

<sup>17</sup> Høring av forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, 8. september 2020.

- *Er leveringstiden kritisk?* Valgfrihetssystemer kan neppe forventes å fungere i situasjoner der leveringstid for tjenesten er kritisk, som for eksempel innen akuttomsorg og ambulansetransport (og muligens brukerens generelle tilstand)
- *Benyttes tjenesten regelmessig?* Hvis brukeren kan basere sine valg på egen opplevelse av tjenesten, forbedres mulighetene for å ta riktige valg i fremtiden.
- *Er det verdt å velge – har valget noen reell betydning?* Hvis fordelene med aktivt å velge leverandør er små sammenlignet med å ikke kunne velge, kan det være vanskelig å motivere brukerne til å benytte valgfrihetssystem. Kostnadene forbundet med å skaffe og tolke informasjon kan rett og slett oppfattes som for høye i forhold til «gevinsten» ved å velge. I flere velferdsmarkeder som dekkes av det offentlige, antar mange at det offentlig fastsatte og regulerte minimumskvalitetsnivået er akseptabelt, og at det derfor ikke lønner seg å velge noe annet.

### 5.5.3 Brukervalg som et virkemiddel for å fremme kvalitet

Brukervalg kan være en måte å disiplinere leverandørene på i velferdstjenester der det er vanskelig å måle kvalitet, for eksempel der kvalitet ikke er verifiserbar, men derimot observerbar. Oppdragsgiveren kan beskrive hvilken kompetanse leverandørens bemanning skal ha og hvilke tjenester de skal utføre, men viktige kvalitative faktorer som empati, mellommenneskelighet, godhet og lignende er det ofte vanskelig å ta hensyn til i en vanlig anskaffelsesprosedyre. Dette er subjektive vurderinger som brukeren eller pasienten selv må gjøre.<sup>19</sup>

Forenklingsutvalget pekte på at brukerens/pasientens rolle som kvalitetssikrer av tjenesten, kompliseres av informasjonsasymmetri, for

eksempel når behandler vet mer om opphavet til sykdommen/lidelsen, og hvilke typer behandling som er mest effektive. Dette kan medføre at brukerens seleksjonsrolle ikke fungerer. Brukerens rolle som kvalitetssikrer av tjenesten kan også bli svekket av forhold som kognitiv svikt (demens), umyndighet (barnevern, barnehager), eller generell livsbelastning.<sup>20</sup>

Hvis det offentlige legger til rette for over-skuddskapasitet i systemet, slik at det er en reell mulighet til å velge bort leverandører, kan naturlig seleksjon føre til at leverandører som leverer tjenester med dårlig kvalitet forsvinner fra markedet. Dette forutsetter imidlertid at brukerne er i stand til å foreta rasjonelle valg. Kvalitetssvikt kan ha store personlige og sosiale kostnader.

### 5.5.4 Forholdet mellom brukervalg og brukervedvirkning

Med brukervalg forstås her at brukeren velger leverandør. Brukervedvirkning gir ikke brukeren et valg, men mulighet til å bli tatt med på råd om utforming av tjenesten. Det er slik mulig å ha brukervedvirkning uten å organisere tjenesten som et brukervalgssystem.

Veiledning til brukervedvirkning i offentlige anskaffelse er blant annet nedfelt i DFØs veileder for anskaffelser av kjøp av helse- og sosialtjenester. Flere velferdstjenester fastsetter krav om brukervedvirkning, som barnehager, skoler og barnevern. Det offentlige må derfor etablerere egne rutiner for å legge til rette for brukerinvolveringen.<sup>21</sup>

Brukerinvolvering omtales overordnet i avsnittet om anskaffelsesregelverket i kap. 6 EØS-rett, og i kapittel 22.5.3.

## 5.6 Etableringskontroll – tillatelser, kvalifikasjonskrav og godkjenningvilkår

### 5.6.1 Ulike typer etableringskontroll

Når det besluttes å bruke private aktører til å levere offentlig finansierte velferdstjenester bør det offentlige vurdere hvilke behov det er for etableringskontroll med leverandørene.

*Tillatelser* brukes for å redusere risikoen for at uegnede og useriøse aktører etablerer seg.

<sup>18</sup> Office of Fair Trading, OFT, Office of Fair Trading (2010), Choice and competition in Public Services. A guide for policy makers. A report prepared for the OFT by Frontier Economics, March 2010, OFT 1214,

Konkurrensverkets rapport (2012), Lundwall, K., «Kvalitetshøjande krav i valgfrihetssystem - vad krävs?» med videre referanser til økonomisk teori, feks Kreisz F.P., Gericke C. (2010), «User choice in European health systems: towards a systematic framework for analysis», Health Economics, Policy and Law 5, 13-30 og Le Grand J. (2009), «Choice and competition in publicly funded health care», Health Economics, Policy and Law 4, 479-488.

<sup>19</sup> DFØs tjenestespesifikke veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester, sist oppdatert 10. august 2020.

<sup>20</sup> NOU 2014: 4, *Enklere regler – bedre anskaffelser*, avsnitt 27.3.2, s. 250.

<sup>21</sup> NOU 2014: 4, *Enklere regler – bedre anskaffelser*, avsnitt 27.3.2, s. 251.

Prøvingen er ofte statlig. En tillatelsesordning er i tjenesteloven<sup>22</sup> 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»*

*Kvalifikasjonskrav* er krav som stilles til leverandøren i en offentlig anskaffelse. Hvis ikke leverandøren oppfyller kravene, avvises leverandøren fra konkurransen. Slik kan det sies at det ved kontraktbaserte finansieringsmodeller kan etableres to nivåer av etableringskontroll; både en tillatelsesordning og en prøving av kvalifikasjonskrav.<sup>23</sup> Hvis ikke leverandøren oppfyller kvalifikasjonskravene, godkjennes denne ikke for etablering og kan dermed ikke delta i den offentlige anskaffelsen.

For tilskuddsfinansierte tjenester stilles det gjerne enten vilkår som er knyttet til mulighet for å søke om tilskudd, eller for eksempel vilkår for deltakelse i brukervalg ved kvalifikasjonsordning.

### 5.6.2 Valg ved bruk av tillatelser

Bruken av tillatelser som etableringskontroll for leverandører varierer mellom de ulike velferdstjenestene, jf. sektorkapitlene 9–16.

I vurderingen av om en tillatelsesordning skal innføres veies gjerne brukernes beskyttelsesbehov mot kostnaden.<sup>24</sup> Der brukernes beskyttelsesbehov er store kan det begrunne kostnadene som påføres tilsynsorgan og leverandører.

En sterk profesjon, med legitimering av yrkesutøvere, kan redusere behovet for krav om tillatelser på virksomhetsnivå. Legitimeringen og den interne kontroll som foreligger innenfor yrkene anses gjerne som en garanti for kvalitet. Slik reduseres behovet for separate tillatelsesordninger på virksomhetsnivå.<sup>25</sup>

Kvalifikasjonskrav i anskaffelsesregelverket har som formål å sikre at leverandørene er egnet. Slik fokuserer kravene som regel på kompetanse, kapasitet og økonomi hos leverandørene. For at et

kvalifikasjonskrav skal være lovlig må det oppfylle noen grunnleggende krav:

- ha tilknytning til og stå i forhold til leveransen
- knytte seg til forhold som har betydning for leverandørens egnethet til å gjennomføre kontrakten
- ikke begrense konkurransen unødvendig
- ikke diskriminere leverandørene på grunnlag av nasjonal eller lokal tilhørighet
- være tilstrekkelig klart formulert

## 5.7 Infrastruktur

Behovet for infrastruktur varierer mellom de ulike velferdstjenestene. For eksempel vil barnehager, skoler, sykehjem være avhengig av passende lokaler og utstyr som er egnet til å drive den aktuelle virksomheten, mens for eksempel hjemmetjenester vil ikke ha tilsvarende behov for egen infrastruktur. Behovet for infrastruktur kan, når det krever investeringer av de private leverandørene fungere som en etableringshindring som kan begrense konkurransen mellom potensielle leverandører.

Der det offentlige eier infrastrukturen kan det lyses ut en konkurranse om driften, for eksempel et sykehjem. I slike tilfeller reduseres etableringshindringen for leverandørene. Selv om det å eie infrastrukturen kan senke etableringshindringer og bidra til at flere deltar i konkurranser, kan kostnaden ved å eie infrastrukturen bli høy, for eksempel ved særlig tilrettelagte omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Det er ikke alltid aktuelt å velge å eie infrastrukturen, for eksempel der private tjenesteyterne eier infrastrukturen av historiske grunner. Dette gjelder for eksempel de ideelle organisasjonenes sykehjem i Oslo. Andre ganger har det offentlige et valg, for eksempel når kapasiteten må bygges ut.

Når det offentlige kan velge kan, kan ulike modeller benyttes<sup>26</sup>:

- Offentlig utbygging, og deretter en anskaffelse for tjenesteytelsen
- Anskaffelse på utbygging, og deretter offentlig drift
- Anskaffelse på utbygging, og deretter anskaffelse på drift
- Felles anskaffelse på utbygging og drift, med opsjon på senere tilbakeføring til det offentlige (Offentlig-privat samarbeid, OPS)

<sup>22</sup> Lov nr. 103 av 19. juni 2019 om tjenestevirksomhet (tjenesteloven).

<sup>23</sup> Hagbjer, Eva, *Välståndstjänster – tillstånd, tillsyn och uppföljning* (2014), s. 10.

<sup>24</sup> Hagbjer, Eva, *Välståndstjänster – tillstånd, tillsyn och uppföljning* (2014), s. 9

<sup>25</sup> Hagbjer, Eva, *Välståndstjänster – tillstånd, tillsyn och uppföljning* (2014), s. 9

<sup>26</sup> St.meld. nr. 15 (2004–2005) Om konkurransepolitikken.

Offentlig-privat samarbeid, OPS, er en type finansieringsmodell der det gis et felles anbud på bygging og drift. Deler av betalingen er vanligvis periodisert slik at det offentlige betaler leie til utbyggeren. Det offentlige beholder ansvaret for det som skal produseres. Kontraktene er lange, og det offentlige har en opsjon på å ta over infrastruktur og drift ved utløp av kontrakten. Modellen er ikke veldig vanlig i Norge, men brukes mer hyppig i andre land.

Når private leverandører eier infrastrukturen kan det legges begrensninger på det offentliges videre valg av produksjons- og finansieringsvalg. Et eksempel på dette er barnehagesektoren som pga. privat eierskap av infrastrukturen er blitt mer bundet til valget av tilskuddsmodellen.

Hvis det er viktig å holde døren åpen for endringer i produksjonsmodell og finansieringsmodell, er det sentralt å legge til rette for dette i kontrakten med de private leverandørene. Dette kan gjøres ved bruk av en opsjon for det offentlige å ta tilbake infrastrukturen (jf. modellen for Offentlig-private partnerskap OPS) eller ved klausuler som omfatter andre typer av hjemfallsmekanismer.

## 5.8 Valg av kontrakt ved anskaffelser

### 5.8.1 Konsesjonskontrakt eller ordinær tjenestekontrakt

Når det offentlige velger en kontraktsbasert finansieringsmodell innenfor rammen av anskaffelsesregelverket er det mulig å velge ulike typer kontrakter.

#### 5.8.1.1 Konsesjonskontrakter

En konsesjonskontrakt er en tjenestekontrakt der vederlaget består enten utelukkende av retten til å utnytte tjenestene eller bygge- og anleggsarbeidene, eller en slik rett sammen med betaling, der driftsrisikoen (etterspørsels- eller leveringsrisikoen, eller begge deler) er overført fra oppdragsgiveren til leverandøren.<sup>27</sup> Driftsrisikoen anses overført når leverandøren under normale driftsforhold ikke er garantert å tjene inn sin investering eller å få dekket kostnadene ved driften. Ved konsesjonskontrakt er det leverandøren som bærer utgiftene ved at etablere tjenesten.

For at det skal være en konsesjonskontrakt kan ikke leverandøren garanteres et minstevolum

eller motta et fast beløp som betales uavhengig av om leverandører klarer å skaffe brukere. Betalingen må utelukkende knyttes til det antall brukere leverandøren klarer å skaffe. Inntektene til leverandøren sikres gjennom en rett til kommersiell utnyttning av tjenesten, eventuelt kombinert med betaling fra brukerne eller oppdragsgiveren, eller begge. Et brukervalgssystem, for eksempel for hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistent og hjemmesykepleie, kan organiseres som en tjenestekonsesjon så fremt leverandørene fullt ut har etterspørselsrisikoen. Videre veiledning om konsesjonskontrakter gis i DFØs<sup>28</sup> veileder om anskaffelser av helse- og sosialtjenester.<sup>29</sup>

Etter at anskaffelsesregelverket ble endret fra 1. januar 2017 og nå åpner for at oppdragsgivere kan tildele kontrakter ved brukervalg, har konsesjonskontrakter blitt mindre viktige. For eksempel har Oslo kommune etter endringen inngått ordinære tjenestekontrakt i form av rammeavtaler istedenfor konsesjonskontrakter for hjemmetjenester. Fordelen med ordinære tjenestekontrakt i form av rammeavtaler er at man ikke må sannsynliggjøre at vilkårene for bruk av konsesjon er oppfylt.

#### 5.8.1.2 Ordinær tjenestekontrakt

Konkurranser om ordinær tjenestekontrakt kan gjennomføres som en konkurranse om tildelingen av en enkeltkontrakt eller som en konkurranse om inngåelse av en rammeavtale.

En rammeavtale er en avtale som en eller flere oppdragsgivere inngår med en eller flere leverandører, og som har til formål å fastsette kontraktsvilkårene for de kontraktene som oppdragsgiveren skal inngå i løpet av en bestemt periode. Kontraktsvilkårene gjelder særlig pris og mengde.<sup>30</sup> Når rammeavtalen er inngått, kan oppdragsgiveren tildele kontrakter under rammeavtalen uten å gjennomføre en ny anskaffelsesprosess.

Ved bruk av rammeavtaler slipper oppdragsgiveren å sette i gang en ny konkurranse hver gang det oppstår et konkret behov. På den måten kan bruk av rammeavtaler være tids- og ressursbesparende for oppdragsgiveren.

Anskaffelsesforskriften angir flere alternative former for rammeavtaler:

- rammeavtale med én leverandør,<sup>31</sup>

<sup>28</sup> Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.

<sup>29</sup> Se veilederens kapittel 10, s. 59–68.

<sup>30</sup> Definisjonen følger av forskriftens § 4-1 bokstav i.

<sup>31</sup> Jf. forskriftens § 26-2

<sup>27</sup> Konsesjonskontraktsforskriften § 1-2 (1).

- rammeavtale med flere leverandører som fastsetter alle kontraktsvilkårene, med tildeling av kontrakter etter en fordelingsnøkkel,<sup>32</sup>
- rammeavtale med flere leverandører som ikke fastsetter alle kontraktsvilkårene, med tildeling av kontrakter etter ny konkurranse mellom leverandørene («minikonkurranse»)<sup>33</sup> og
- rammeavtale med flere leverandører som fastsetter alle kontraktsvilkårene, med tildeling av kontrakter etter en fordelingsnøkkel eller minikonkurranse.<sup>34</sup>

Ved inngåelse av rammeavtaler binder innkjøpere seg sjelden til et minimumskjøp. Sett fra leverandørenes ståsted kan en ulempe med bruk av rammeavtaler være at de har liten forutsigbarhet for sine investeringer. De vil ikke vite hvor mye av kapasiteten som vil kunne benyttes til enhver tid. Risikoen legges med andre ord på leverandøren. Det er rimelig å anta at dette medfører at de må prise disse tjenestene høyere enn andre avtaler og oppdragsgiver bør derfor balansere omfanget av leverandører og kapasitet slik at det tilsvarer behovet for å redusere leverandørenes risiko. Det er det offentlige som betaler for denne risikoen. Man risikerer å få færre tilbud dersom denne typen kontrakter anses mindre attraktive blant leverandørene. Færre aktører kan isolert sett bidra til høyere priser. Dette gjør seg særlig gjeldende ved kjøp av helse- og sosialtjenester hvor oppdragsgiver ofte vil være eneste kunde.

Offentlige oppdragsgivere tilpasser seg ofte slik at leverandøren løper en mindre risiko. I noen rammeavtaler tillater man at leverandøren har en såkalt passiv status, som innebærer at frem til oppdragsgiver har behov for tjenesten, så kan leverandøren tilby den til andre. Leverandøren vil få en forhåndsvarsling når det er behov for å bruke rammeavtalen, og tid nok til å gjøre seg klar. Da dette gir lavere risiko kan slike løsninger gi lavere priser på rammeavtalene. I rammeavtalene til Oslo kommune garanteres ikke leverandørene et minstevolum, men det inngås avtaler om det volumet som kommunen vurderer at dekker behovet. Dette er begrunnet i hensynet til brukeren. Inngår kommunen avtaler med flere leverandører enn de som dekker behovet, risikerer kommunen at potensielle konkurser medfører svikt i kontinuitet i tjenesten for brukeren.

Kontrakt om helse- og sosialtjenester er gjerne ytelsel over tid. For noen typer avtaler kan det

derfor oppstå tvil om det er behov for å inngå rammeavtale, eller om en kan inngå en avtale om en tjeneste som løper over en bestemt tidsperiode, eller frem til oppdragsgiver sier opp avtalen. Hvis tjenesten over tid kan leveres uten at oppdragsgiver trenger å foreta bestillinger (avrop på en rammeavtale) er det ikke nødvendig med en rammeavtale. Isteden kan det gjøres en avtale om at leverandøren yter tjenesten et bestemt antall dager i uken. Da er det ingen rammeavtale, men en avtale om en tjeneste som løper til den blir sagt opp, eller til det tidspunktet som er avtalt i kontrakten, uten at det er behov for at oppdragsgiver gjør bestillinger på avtalen.

Rammeavtaler har en kostnad ved at leverandøren vil ta betalt for risiko for at avtalen ikke blir benyttet. For mange helse- og sosialtjenestene er staten eneste kjøper, og prisen for rammeavtalene som faktisk benyttes kan bli uforholdsmessig høy. Dette kan tilsi at myndighetene i stedet bør vurdere egenregi eller kjøp av faste plasser, men dette har også en kostnadsside. Fleksibiliteten en rammeavtale gir oppdragsgivere i situasjoner med blant annet usikre økonomisk rammer og budsjetter, kan forsvare en noe høyere pris.

Tilsvarende som for inngåelse av enkeltkontrakter er det adgang til å inngå rammeavtaler hvor tildeling av avrop foretas ved brukervalg. Oppdragsgiver gjennomfører da en konkurranse hvor det etter gjennomføring av en konkurranse inngås rammeavtale med et antall utvalgte leverandører. Avropsmekanismen i rammeavtalen er brukervalg. Brukervalget som skjer ved avrop, vil i praksis skje på samme måte som brukervalg for enkeltkontrakt.

Ulik praksis ved bruk av rammeavtaler mellom de ulike velferdstjenestene kan gjøre det nødvendig med individuelle vurderinger. I barnevernet er dette nødvendig for å møte barnas varierende behov. Samtidig benytter helseforetakene rammeavtalene fullt ut, noe som kan tyde på at det er lettere å forutse behovet, og at forskjellen mellom avtale om faste plasser og rammeavtaler i praksis er liten. Når oppdragsgiver har inngått rammeavtaler som i begrenset grad har vært benyttet, kan det tyde på at behovet ikke er tilstrekkelig analysert før rammeavtalen ble inngått.

## 5.8.2 Lengden på kontrakten

### 5.8.2.1 Hensiktsmessig lengde

For mange velferdstjenester vil det være ønskelig å inngå kontrakter med lang varighet. For eksempel kan det være begrunnet i følgende:<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Jf. forskriftens § 26-3 første ledd

<sup>33</sup> Jf. forskriftens § 26-3 annet ledd

<sup>34</sup> Jf. forskriftens § 26-3 tredje ledd

- *Hensynet til brukeren/pasienten:* kjøp av sykehjemsplasser, hjemmetjenester til mennesker med omfattende og store behov, barnevernsinstitusjoner, fosterhjemstjenester, pasienter med kroniske lidelser, og pasienter/brukere med behov for trygghet og stabilitet.
- *Hensynet til tjenestens kompleksitet:* ved anskaffelse av kompliserte tjenester som krever utvikling av kvalitet over tid, for eksempel psykisk helsevern
- *Hensynet til investeringer:* for visse tjenester der det må foretas investeringer i bygninger eller utstyr, for eksempel innkjøp av medisinsk utstyr som røntgen og MR-maskiner, for å kunne tilby diagnostiske tjenester.

Det er både fordeler og ulemper med korte og lange kontrakter<sup>36</sup>. Kortvarige kontrakter medfører at oppdragsgivere må gjennomføre nye anskaffelser, og transaksjonskostnadene kan på den måten øke. Langvarige kontrakter vil på andre siden kunne begrense konkurransen mellom tilbyderne. Jo lengre kontrakten er, desto vanskeligere vil det være for tapende tilbyder å opprettholde kapasitet frem til neste anskaffelse. Økt markedsrett ved at det offentlige utvikler en tilbyderavhengighet kan i sin tur åpne for opportunistisk atferd. Opportunisme i denne sammenhengen vil si å utnytte til sin fordel at oppdragsgiveren har gjort relasjonsspesifikke investeringer. Relasjonsspesifikke investeringer kan for eksempel være investeringer i fysisk kapital: og i human kapital.

Ved risiko for opportunistisk atferd kan oppdragsgivere for eksempel i stedet for å inngå kontrakt av kortere varighet, og bruke forlengelsesopsjoner i kontrakten som kun utløses ved tilfredshet. En annen måte å redusere tilbyderavhengighet, er å dele opp kontrakter slik at det finnes alternative leverandører. Det er ingen plikt ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester til å vurdere oppdeling av kontrakt, men noen ganger kan det likevel være hensiktsmessig å gjøre det.

Noen tjenesteområder er mer preget av innovasjon enn andre. På disse områdene vil det være viktig å ikke bli låst over for lang tid til eksisterende løsninger. Kontrakttidens lengde bør derfor tilpasses slik at ikke langvarige kontrakter hindrer at innovative løsninger blir tatt i bruk. Der

det likevel er viktig å inngå langvarige kontrakter på tjenesteområder som er preget av innovasjon er det mulig å utforme kontrakten slik at det tas høyde for viss tjenesteutvikling. Det kan også knyttes ulike belønningssystemer til innovasjoner hos leverandøren, for eksempel på forhånd avtalte belønninger for nye løsninger som oppdragsgiveren tar i bruk også i egenregi. Kontraktene kan dessuten inneholde klausuler som åpner for reforhandlinger dersom ny kunnskap blir kjent.<sup>37</sup>

#### 5.8.2.2 Handlingsrommet for å inngå lange kontrakter

For andre typer anskaffelser enn anskaffelser av helse- og sosialtjenester er hovedregelen at man ikke kan inngå rammeavtaler for mer enn fire år. Hovedregelen er begrunnet i hensynet til å opprettholde et fungerende marked, noe som forutsetter at rammeavtaler konkurransen utsettes med jevne mellomrom.<sup>38</sup> Denne hovedregelen gjelder ikke ved anskaffelser av de velferdstjenester som utvalget utreder. Særreguleringen for helse- og sosialtjenester angir eksplisitt at oppdragsgiver kan inngå langvarige kontrakter dersom det er nødvendig på grunn av brukerens behov, kontraktens formål, investeringskostnader eller andre relevante grunner. Bestemmelsen i regelverket er ikke uttømmende. Det er i praksis derfor ikke begrensninger på varighet på kontrakter, forutsatt at det er behov for det. Kontraktene under rammeavtalen kan, der hvor dette er passende, være av både lengre og kortere varighet enn selve rammeavtalen.

Hensynet til konkurranse og hensynet til å opprettholde et fungerende marked, tilsier at virkeområdet for en rammeavtale ikke kan være for omfattende. Dersom virkeområdet for rammeavtalen er i overkant utstrakt, kan det medføre store begrensninger på hvem som får adgang til å konkurrere om kontrakter med det offentlige. I praksis kan en rammeavtale da innebære at det opprettes et leverandørmonopol, som er i strid med det grunnleggende prinsippet om konkurranse.<sup>39</sup>

<sup>35</sup> DFØs veildere om anskaffelser av helse- og sosialtjenester, avsnitt 4 s. 37.

<sup>36</sup> Veileder fra Moderniseringsdepartementet, *Brukervalg og konkurranseutsetting – hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne* (2005), avsnitt 5.4, s., 21–22.

<sup>37</sup> Veileder fra Moderniseringsdepartementet, *Brukervalg og konkurranseutsetting – hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne* (2005), avsnitt 5.6, s. 24.

<sup>38</sup> Hensynet fremheves av kommisjonen i deres «*Explanatory Note – Framework Agreements – Classic Directive*», på s. 6 (tilsvarer dokument CC/2005/03\_rev 1 datert 14.07.2005).

<sup>39</sup> I denne retning se Nærings- og fiskeridepartementets forklæringsuttalelse til Arkitektbedriftene i Norge datert 12. juni 2008, hvor departementet kommenterer på spørsmålet om ulovlig begrensning av konkurransen og fremhever risikoen for opprettelsen av det som i realiteten utgjør et leverandørmonopol.



Konkurransmessige utfordringer kan også oppstå der flere oppdragsgivere går sammen om å inngå en rammeavtale eller opprette et innkjøps-samarbeid av en mer varig karakter. Felles rammeavtaler kan gi oppdragsgivere bedre betingelser enn om de forhandler på egen hånd, som stordriftsfordeler på pris og kvalitet. Utstrakt samordning kan likevel ha en begrensende effekt på konkurransen i markedet. Utfordringene kan samtidig forsterkes dersom mange oppdragsgivere går sammen om avtaler med et utstrakt virkeområde. Oppdragsgiverne bør derfor vurdere hvordan anskaffelsene påvirker leverandørenes markedsadgang, spesielt for små og mellomstore virksomheter.

### 5.8.3 Detaljgraden i kontrakten og omfanget av krav

#### 5.8.3.1 Detaljgraden i kontraktene

Det er i utredninger og i litteratur ofte vist til at det er bruken av kommersielle aktører som har økt behovet for detaljgraden i kontrakten, jf. agent-prinsipalteorien og den økte risikoen for opportunistisk adferd ved gevinstdrivende virksomheter.

Det økte kontrollbehovet risikerer imidlertid å føre til mer og mer detaljstyrte kontrakter, som øker transaksjonskostnadene uten garanti for at det fører til høyre måloppfyllelse. I USA har det vært tydelige eksempler på en slik utvikling med økt detaljgrad i kontrakter som har fått uheldige virkninger.<sup>40</sup>

I Sverige har studier vist at konkurransegrunnlaget både i anskaffelser og i brukervalgssystemer er unødvendig omfattende. Sverige Näringsliv og Sveriges kommuner och Langsting har på denne bakgrunn innenfor eldreomsorg fremforhandlet mer balanserte kontraktvilkår.<sup>41</sup> I Norge har vi ikke sett tilsvarende eksempler, men det er nylig utarbeidet generelle kjøregler for anskaffelser i samarbeid med oppdragsgivere og næringslivet.

<sup>40</sup> Kelman (2002) «Remaking Federal Procurement», Working Paper No. 3, Visions of Governance in the 21st Century Program, Kennedy School of Government. Published as «Remaking Federal Procurement», Public Contracts Law Journal (summer 2002).

<sup>41</sup> *Upphandla bättre – Guide för styrning mot kvalitet i upphandling av äldreboenden* (2014). Veiledningen inneholder tjenestespesifikk veiledning til kravspesifikasjonen, eksempel på maler, konkurransegrunnlag, sjekklistor mm. <https://www.vardforetagarna.se/2014/02/upphandla-battre-guide-for-styrning-mot-kvalitet-i-upphandling-av-aldreboenden/>

#### 5.8.3.2 Omfang av krav i kontrakten

Offentlige oppdragsgivere plikter til å følge opp kontrakter. Dette følger blant annet av Statens økonomiregelverk, men passivitet og manglende kontraktsoppfølging kan også føre til brudd på anskaffelsesregelverket.

Krav til leverandørene og til ytelsen må på denne bakgrunn tilpasses hvilke ressurser som den enkelte oppdragsgiver har til oppfølging. Dette bør vurderes allerede i planleggingsfasen. Kvalitetskravene må være etterprøvbare, og helst knyttet til klare kvalitetsindikatorer. Ved utforming av kvalitetskravene kan det være nyttig å skille mellom verifiserbar kvalitet, observerbar men ikke verifiserbar kvalitet og ikke-observerbar kvalitet. Se nærmere om kvalitet i kapittel 17.

### 5.8.4 Risikofordeling

For leverandørene vil risikograden påvirke insentivene for atferd knyttet til effektivitet, kvalitet og tilgjengelighet. Det er derfor viktig at oppdragsgivere tenker nøye igjennom hva som skal være en hensiktsmessig risikofordeling for å sikre et mangfold av leverandører og ønsket tjenestekvalitet. Dette har også en kostnadsside. Normalt kan sies at en risiko som ikke leverandøren kan påvirke bør dekkes av oppdragsgiveren fordi leverandøren ellers kan prise den inn på en uforholdsmessig måte i tilbudet.

Avtaletypene har også betydning for risikodelingen mellom det offentlige og leverandørene. Som nevnt ovenfor kjennetegnes konsesjonskontrakter av at driftsrisikoen (etterspørsels- eller leveringsrisikoen, eller begge deler) er overført fra oppdragsgiveren til leverandøren.<sup>42</sup> Rammeavtaler kan også legges opp slik at risiko overføres til leverandørene eller er mer balanserte imens hundreprosent «faste avtaler» derimot eksponerer oppdragsgiveren for maksimal risiko.

Ubalanserte kontrakter både i favør av det offentlige og leverandøren kan få negative konsekvenser for den offentlige oppdragsgiveren. Hvis leverandører går konkurs, vil brukere kunne rammes. Hvis leverandøren har en fordel i kontrakten, kan det offentlige for eksempel betale unødvendig mye for tjenesten. En måte å balansere rammeavtaler på er å dimensjonere dem slik at både leverandørenes og det offentliges behov hensyntas. I Oslo kommunes rammeavtaler er for eksempel ikke leverandørene garantert et minste-

<sup>42</sup> Konsesjonskontraktsforskriften § 1-2 (1).

volum, men rammeavtaler inngås om det omfanget kommunen vurderer dekker behovet.

Som følge av korona-pandemien har det blitt stilt spørsmål, blant annet av de ideelle paraplyorganisasjonene, om håndteringen av risikofordelingen i kontraktene knyttet til tolkningen av *force majeure* bestemmelser.<sup>43</sup>

## 5.9 Kvalitet

Kvalitetskrav kan enten rettes inn mot kvaliteten på sluttproduktet (resultatkvalitet), krav til ressursinnsats (strukturkvalitet) eller til organiseringen og gjennomføringen av tjenesteytelsen (prosesskvalitet). Kvalitetskrav kan imidlertid være vanskelig å måle og verifisere.

I kapittel 17 går utvalget gjennom ulike kvalitetsindikatorer og hvordan de brukes innenfor de ulike velferdstjenestene. Kapittelet går også gjennom utfordringer med å måle, og hvilken betydning det har for styringen når private aktører benyttes til å levere velferdstjenester.

I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller kan det være aktuelt å vurdere om det bør stilles visse typer kvalitetskrav som vilkår for tillatelser. For kontraktbaserte finansieringsmodeller må det tas stilling til i hvilken form kvalitetskravene skal stilles i den offentlige anskaffelsen. Kvalitetskrav knyttet til særtrekkene til helse- og sosialtjenester kan innenfor rammen av anskaffelsesregelverket stilles som krav til ytelsen, kontraktsvilkår, kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier.<sup>44</sup> Dette omtales nærmere i kapittel 6 EØS-rett i avsnittet om regelverket for offentlige anskaffelser.

Krav i offentlige anskaffelser kan rettes direkte mot leverandørene, ytelsen eller de ansattes vilkår, jf. forskrift om lønns- og arbeidsvilkår. Når det stilles absolutte krav, må leverandører som ikke oppfyller kravene avvises fra konkurransen. Dette kan påvirke muligheten for å få reell konkurranse om kontrakten. Momenter som vektlegges ved tildeling av kontrakten betyr derimot ikke at enkelte leverandører må avvises, men at de leverandører som har den etterspurte kvaliteten får en fordel i evalueringsfasen, og de leverandører som tilbyr bedre kvalitet enn konkurrentene, skårer høyest. Når krav stilles som kontraktsvilkår vil det skape en fleksibilitet rundt når kravet skal være oppfylt. I stedet for at kravet må

være oppfylt på tidspunktet når tilbudet utformes kan bruk av kontraktsvilkår innebære at en leverandør gis mulighet til å oppfylle kravet innen en gitt tid.

Når offentlige oppdragsgiveren unngår å stille presise krav til ytelsen, og isteden bruker funksjonsbeskrivelser der tilbyderer skal beskrive hvordan behovet er tenkt løst, vil ofte mulighetene til å oppnå bedre konkurranse i anskaffelsen og dermed forutsetningene for å oppnå gode tilbud knyttet til kvalitet, øke.

## 5.10 Kompensasjonsmodeller

### 5.10.1 Innledning

Utformingen av kompensasjonen til leverandøren kan ha stor betydning for om målet om samfunnsmessig effektivitet for velferdstjenestene kan sikres. Utformingen av kompensasjonen har også stor betydning for leverandørene. Et riktig utformet kompensasjonssystem vil også i viss grad kunne motvirke risikoer for opportunistisk adferd ved leverandørene ved negativ skjult adferd («moral hazard»). Hvordan det offentlige skal kompensere leverandørene bør derfor være formål for en særlig analyse når det offentlige har valgt å inkludere private aktører i den offentlige tjenesteproduksjonen.<sup>45</sup> Sentralt i analysen er valg av kompensasjonsnivå, og vurderingen av hvilken grunnleggende kompensasjonsmodell man skal bruke for å sikre de riktige økonomiske insentivene i forhold til målene. I tillegg bør det vurderes om det er hensiktsmessig å ta i bruk resultatbasert kompensasjon som et supplement. Valget av kompensasjonsnivå, grunnleggende kompensasjonsmodell og innføring av økonomiske insentiver er sentralt i analysen.

Tilskuddsbaserte finansieringsmodeller baserer seg gjerne på et kompensasjonsnivå som er fastsatt av det offentlige. I kontraktbaserte finansieringsmodeller som må følge anskaffelsesregelverket, gjennomføres det konkurranser slik at leverandørene som regel får konkurrere på pris. Når leverandørene ikke gis adgang til å konkurrere på pris, fastsettes kompensasjonsnivået, slik som i tilskuddsbaserte finansieringsmodeller, av det offentlige. Kartleggingen har vist at det er lite nasjonal veiledning om hvordan man skal fastsette nivået på kompensasjonen og om utforming av kompensasjonsmodeller for velferdstjenester.<sup>46</sup> Kommuner har i innspillsmøter med utvalget opp-

<sup>43</sup> Referat fra dialogmøte 16. juni 2020 mellom regjeringen og KS og ideell sektor. Nærings- og fiskeridepartementet og DFØs anskaffelsesavdeling har gitt veiledning.

<sup>44</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 (3).

<sup>45</sup> Upphandlingsmyndigheten, *Processen för strategisk utkontraktering av vård och omsorg*.

gitt at det kan være utfordrende å utforme kompensasjonsmodellen og etterspurt at det utarbeides mer veiledning på dette område.

Effekten av valget av kompensasjonsmodell kan bli stort eller lite, avhengig av tjenestesystemet som helhet, og hvordan kompensasjonsmodellen kombineres med andre virkemidler samt hvor godt den samspiller med drivkreftene til leverandørene.

Det kan være fordeler og ulemper ved å introdusere svake eller sterke insentiver i kompensasjonsmodellene. Fordelen med sterke insentiver er at det kan gi en økt leveransesikkerhet for tjenestene. Imidlertid kan sterke insentiver føre til at ønskelige, men ikke kontraktbaserte, kvalitetsdimensjoner overses. Ved å redusere styrken i insentivet, og å gi leverandøren et handlingsrom for å balansere kvantitet og kvalitet kan man unngå dette. Samtidig kan en svak insentivstruktur skape risikoer for ineffektiv produksjon og vanskelige avveininger.<sup>47</sup>

Eksempler på mål som gjerne knytter seg til kompensasjonssystemets funksjon er kostnadskontroll (viktig for å sikre langsiktig stabilitet i systemet), høy produksjon (viktig for å oppnå god tilgjengelighet), produktivitet/kostnadseffektivitet (viktig for å få mest mulig velferd per krone), kvalitet (både objektiv og subjektiv), og en rettferdig fordeling (sikrer likebehandling mellom brukere og riktig prioritering).

Som på andre områder, kan ulike overgripende mål føre til målkonflikter. Dette gjelder også ved valg av kompensasjonsmodell. For eksempel kan høy produksjon overstige den totale kostnadskontrollen. På samme måte kan jakt på kostnadseffektivitet gjennom kompensasjon per ytelse (omsorgsaktivitet) påvirke kvaliteten på omsorgen, eller påvirke prioriteringene ved tildeeling av omsorg.<sup>48</sup>

En annen fare er at altfor stor kompleksitet i systemet kan føre til tilpassinger ved leverandørene.<sup>49</sup> Enklere modeller kan derfor være å fore-

trekke. En god utformet kompensasjonsmodell er også en som har høy legitimitet ved leverandørene.<sup>50</sup>

Utformingen av kompensasjonsmodeller i velferdssektoren er et komplisert område. Det ble publisert en vurdering av alternative finansieringsmodeller for fastlegeordningen i 2019. Rapporten ble utarbeidet av en arbeidsgruppe med deltagere fra KS, Den norske legeforening, Oslo kommune og Helsedirektoratet.<sup>51</sup> Det vises også til at Sveriges Kommuner og Landsting på flere områder har utarbeidet tjenestespesifikk veiledning om kompensasjonsmodeller for ulike velferdstjenester for eksempel hjemmetjenester, og at dette tema er formål for drøftelser og studier i OECD.<sup>52</sup>

### 5.10.2 Nivået på kompensasjon

Ved utformingen av kompensasjonsmodell kan det være naturlig å ta utgangspunkt i:

- *Kostnad for tjenesten i egenregi*: tilnærmingen betyr at det offentlige kompenserer private leverandører basert på kostnaden ved å produsere tjenesten i kommunens egenregi, uavhengig av de private leverandørenes kostnadsnivå.
- *Kostnader til egenregi i andre kommuner*
- *Markedspris fra tjenester som er anskaffet i konkurranse innenfor en kontraktbasert finansieringsmodell (eventuelt i andre kommuner)*
- *Årsregnskap fra virksomheter som er aktive innenfor tjenesteområdet.*

Kompensasjonen til leverandører skal dekke kostnadene som er nødvendige for å utføre tjenesten samt en rimelig gevinst. Ved behov kan det også gjennomføres dialog med leverandørene om kostnadsgrunnlaget.

Tilskuddsbaserte finansieringsmodeller som omfattes av EØS-avtalens regler om fri bevegelighet og etableringsrett må passe på at det generelle EØS-rettslige likebehandlingsprinsippet overholdes. Prinsippet betyr, at like saker skal behandles likt og forskjellige saker skal behandles annerledes, med mindre det finnes en saklig begrunnelse for noe annet. Dette innebærer med andre ord ikke et forbud mot å å fastsette ulike tilskuddsni-

<sup>46</sup> Slik veiledning eksisterer i dag i Sverige, både i form av tjenestespesifikke veiledere og i form av mer overordnede veiledere. Upphandlingsmyndigheten har blant annet utarbeidet en overordnet veileder om valg knyttet til kompensasjonsmodeller: *Ersättningsformer vid konkurrensutställning av vård och omsorg*, Vägledning nr. 3 (2016).

<sup>47</sup> ESO-rapport 2019:8, En ESO-rapport om svensk sjukhusvård i ett jämförande perspektiv, Claes Rehnberg.

<sup>48</sup> Andersson, F., Janlöv, N., og Rehnberg, C., Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys 2014:5 Konkurrens, kontrakt och kvalitet - hälso-och sjukvård i privat regi.

<sup>49</sup> Innspillsmøte med professor Mats Bergman 22.oktober 2020.

<sup>50</sup> Innspillsmøte med professor Mats Bergman 22.oktober 2020.

<sup>51</sup> Rapport fra arbeidsgruppe med deltagere fra KS, Den norske legeforening, Oslo kommune og Helsedirektoratet, *En vurdering av alternative finansieringsmodeller for fastlegeordningen*, fra 1. september 2019.

<sup>52</sup> Se feks OECD-rapport Better Ways to Pay for Health Care (2016).

våer for ulike tilfeller/ulike aktører som har ulike kostnadsstrukturer, men at differensiering av tilskuddsnivåer må være saklig begrunnet.

### 5.10.3 Kompensasjonsmodeller

Kompensasjonsmodellene kan utformes som fast kompensasjon, variabel kompensasjon eller resultatbasert kompensasjon. Noen ganger brukes en kombinasjon av ulike typer av kompensasjon. Det må også avgjøres om kompensasjonen skal bestemmes i forkant av tjenesteytelsen eller i etterkant av tjenesteytelsen. Fast og variabel kompensasjon gir ulike drivkrefter for en leverandør avhengig av om kompensasjonen fastsettes i forkant eller i etterkant. Ved fast kompensasjon bestemt i forkant kan leverandøren ha insentiver til å begrense produksjonen fordi det gir kostnader som må dekkes av leverandøren, men kan samtidig gi insentiver til å redusere kostnaden. Fast kompensasjon bestemt i etterkant kan gi insentiver til å redusere produksjonen fordi det ikke påvirker kostnadenes størrelse, men også insentiver til å øke kostnader da disse refunderes av det offentlige.

Ved variabel kompensasjon bestemt i forkant har leverandøren insentiver til å øke produksjonen da resultatet forbedres ved økt produksjon. Samtidig kan det gi insentiver til å holde kostnader nede dersom resultatene blir bedre med reduserte kostnader. Variabel kompensasjon som bestemmes i etterkant av levering, gir insentiver til å øke produksjonen dersom resultatet forbedres med økt produksjon. Det gir imidlertid ikke leverandøren insentiver til å holde kostnadene nede fordi de betales av det offentlige.

Fast kompensasjon betyr at den er fast i forhold til faktiske tiltak. Variabel kompensasjon derimot tilpasser seg faktiske kostnader. Begge typer av kostnadsmodeller kan utformes enten i form av en prospektiv eller en retroprospektiv kompensasjon. Fremtidig godtgjørelse betyr at godtgjørelsen er bestemt på forhånd og ikke er basert på resultater eller nøyaktig volum. Retroprospektiv kompensasjon, derimot, betyr at kompensasjonen bestemmes med tilbakevirkende kraft og dermed kan betinges av utfall i ulike henseender. Man skiller også ofte mellom kompensasjon som er basert på kapitalasjon og kompensasjon som er aktivitetsbasert. Begge typene av kompensasjon er fast i noen grad. Ved kapitalasjon er kompensasjonen basert på antallet individer som leverandøren har ansvar for, men er uavhengig av hvilke tiltak som blir utført. Aktivitetsbasert kompensasjon er

gjærne knyttet til en gitt behandlingsepisode (som kan være begrenset og bestå av en viss individuell behandling, eller videre og dermed inkludere et lengre behandlingsforløp).

Fast og variabel kompensasjon betales ofte som «belønninger» for tiltak eller behandlinger, som bare indirekte kan sies å være knyttet til mål om helseforbedringer eller høy pasienttilfredshet.

En ulempe med både fast og variabel kompensasjon er at modellen i utgangspunktet gir den samme kompensasjonen til leverandøren uansett om denne har høy eller lav kvalitet. Resultatbasert kompensasjon kan bøte på dette ved å sette kvalitetsmål for et tjenesteområde, og så kompensere leverandøren hvis denne oppfyller målene. Resultatbasert kompensasjon bør baseres på positive resultater, for eksempel på om pasienten ble bedre eller raskere rehabilitert (basert på en medisinsk vurdering eller i henhold til pasientens egen vurdering), ikke bare på grunnlag av negative resultater som dødsfall, dødsårsaker, komplikasjoner osv.)

Der kvalitetsindikatorer finnes, og det legges opp for åpne register der ulike leverandører kan sammenlignes («målestokkonkurranse» er det i utgangspunktet også mulig å koble økonomiske insentiver i form av bonus eller sanksjoner til oppnåelse eller avvik fra et visst nivå i slike målinger. Dette gjøres i dag i Sverige i forhold til systemet med «öppna jämförelser».<sup>53</sup> Det finnes eksempler på at slik bruk av økonomiske insentiver koblet til kompensasjonen har hatt et godt utfall.<sup>54</sup>

## 5.11 Tilsyn og kontraktsoppfølging

Alle velferdstjenester som omfattes av utredningen her er underlagt tilsyn, både tjenester som er tilskuddsbaserte og de som er kontraktsbaserte. Vurdering av hvor det skal skje tilsyn er i utgangspunktet basert på risikovurderinger. De kontraktsbaserte tjenestene blir i tillegg fulgt opp av oppdragsgiver, for å vurdere om leverandøren leverer velferdstjenesten i tråd med kontrakten. Utvalget gjennomgår tilsyn og kontaktsoppfølging i kapittel 22, hvor det også hva dette innebærer av styringskostnader.

<sup>53</sup> Det er Socialstyrelsen og Sveriges Kommuner och Landsting som ansvarar för systemet.

<sup>54</sup> SOU 2013:12, *Goda affärer – en strategi för hållbar upphandling*, se eksemplet med St. Görans sykehus, s. 127–132.

## 5.12 Skillet mellom kommersielle og ideelle aktører

I mandatet bes utvalget om å beskrive skillet mellom kommersielle og ideelle aktører, herunder utfordringer knyttet til bruk av ideelle i forhold til kommersielle aktører, herunder ulike rammebetingelser. I kapittelet her gjennomgår utvalget ulike relevante forhold ved ideelle aktører.

### 5.12.1 Mange ulike typer leverandører

Det finnes et bredt spekter av ulike typer virksomheter som tilbyr velferdstjenester til det offentlige. Skillet mellom ideelle og kommersielle virksomheter er derfor en overordnet oppdeling av virksomhetstyper.

En indeks utviklet av interesseorganisasjonen for ideelle aktører, den såkalte European Venture Philanthropy Associations scale («The EVPA Spectrum»), kan være utgangspunkt for beskrivelsen av ulike virksomheter som tilbyr velferdstjenester.<sup>55</sup> Skalaen illustrerer at det i lys av formål og tilnærming til gevinst er en gradvis overgang fra tradisjonelle gevinstdrivende foretak via sosialentreprenører som har et delt mål om både en sosial og økonomisk gevinst, via de ideelle organisasjoner som hovedsakelig har profesjonelle ansatte og ønsker å drive med overskudd for å kunne investere og innovere til brukerne og samfunnets beste, til rene frivillighetsorganisasjoner som hovedsakelig består av ikke-profesjonelle ansatte og der nullresultat (break-even) også i viss grad kan være akseptabelt.

Flere rapporter peker på at slike særtrekk hos aktørene samt særtrekk ved ulike velferdstjenestesektorer kan gjøre noen områder mer egnede for kommersiell drift og andre områder mer egnede for ideell drift.<sup>56</sup> Andersson & Jordahl (2011) løfter frem følgende særtrekk ved et marked som argument for ideell drift:<sup>57</sup>

- Svak konkurranse
- Mangel på systemer og/eller svak mulighet for kvalitetsovervåking og kontroll
- Vanskeligheter for den offentlige oppdragsgiver å vurdere de faktiske kostnadene

<sup>55</sup> EVPA rapport *Impact Strategies. How Investors Drive Social Impact* (2018).

<sup>56</sup> Tillväxtverket, *Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden?* s. 37–39.

<sup>57</sup> Andersson, F. & Jordahl, H. (2011). *Outsourcing Public Services: Ownership, Competition Quality and Contracting Outsourcing Public Services: Public Choice*.

De peker videre på at informasjonsproblemer og svak konkurranse hver for seg ikke nødvendigvis innebærer at produksjonen av en vare eller tjeneste bør utføres av en ideell aktør, men at dette er faktorer som hver for seg og i kombinasjon kan være argumenter for å bruke private aktører heller enn kommersielle.

Andersson & Jordahl peker videre på følgende faktorer som kan gjøre at kommersielle aktører er bedre egnet som leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester:

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

### 5.12.2 Ingen legaldefinisjon for ideelle organisasjoner

I organisasjonslivet og i dagligtalen finnes ulike oppfatninger om hva som er en ideell organisasjon. Det mangler også en felles «legaldefinisjon» på tvers av ulike regelsett i norsk rett. Det finnes imidlertid enkelte regelsett som direkte og indirekte sier noe om hva som er en ideell organisasjon. I det følgende omtales noen av disse regelverk kort.

#### 5.12.2.1 Anskaffelsesregelverket

I anskaffelsesregelverket har innholdet i begrepet «ideell» betydning. Definisjonen av «ideelle organisasjoner» er nedfelt i anskaffelsesforskriften § 30-2a annet ledd<sup>58</sup>, konsesjonskontraktforskriften § 14-1a annet ledd<sup>59</sup> og forsyningsforskriften § 26-2a annet ledd.<sup>60</sup> Definisjonen lyder som følger:

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

<sup>58</sup> Forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser.

<sup>59</sup> Forskrift 12. august 2016 nr. 976 om konsesjonskontrakter.

<sup>60</sup> Forskrift 12. august 2016 nr. 975 om innkjøpsregler i forsyningssektorene.

Definisjonen i anskaffelsesregelverket har stor betydning for ideell sektor og for den offentlige oppdragsgiverens handlingsrom for å foreta organiseringsvalg som innebærer en avgrensning av konkurransen til ideelle aktører i kontraktbaserte finansieringsmodeller. Ideelle organisasjoner har i møter med utvalget gitt uttrykk for at anskaffelsesregelverket langt på vei gir en god definisjon for hvem som er ideell.<sup>61</sup> Definisjonen vil omtales nærmere nedenfor.

### 5.12.2.2 Meravgiftsloven

Også i meravgiftsloven har begrepet «ideell» konsekvenser for rettssubjektenes plikter og byrder. Merverdiavgiftsloven § 3-13 første og annet ledd lyder:

*«(1) Omsetning av varer og tjenester fra ideelle organisasjoner og foreninger er unntatt fra loven dersom vederlaget mottas i form av medlemskontingent. Det er et vilkår at omsetningen er ledd i organisasjonens ideelle virksomhet. Unntaket omfatter ikke tjenester som gir noen rett til å overvære idrettsarrangementer*

*(2) Omsetning av tjenester fra ideelle organisasjoner og foreninger til ledd innenfor samme organisasjon er unntatt fra loven. Det er et vilkår at tjenestene er direkte knyttet til organisasjonens ideelle virksomhet».*

Verken loven eller forarbeidene gir imidlertid en nærmere definisjon eller redegjørelse for hvilke kriterier som gjelder for å være «ideell». I et innspillmøte med representanter for ideelle organisasjoner ble det argumentert for at aksjeselskap vil kunne være ideelle gitt at lovgivningen benytter seg av begrepet «organisasjon».<sup>62</sup> Bestemmelsen gjelder imidlertid kun for omsetning som er ledd i organisasjonens ideelle virksomhet, også ved omsetning mellom ledd i organisasjonen. Merverdiavgiftsloven synes derfor etter disse syn å innebære et system hvor pengestrømmen må følge tjenestenes formål. Videre ble det i innspillmøte argumentert for at ideelle virksomheter er ideelle i henhold til meravgiftsloven i den utstrekning deres (kommersielle) aktiviteter understøtter den ideelle driften, mens aktivitet som ikke utelukkende understøtter den ideelle driften, kan medføre risiko for at virksomheten

ikke anses som ideell. For ideelle virksomheter har definisjonen betydning for hvilken del av omsetningen virksomheten må betale merverdiavgift av. Omfanget av eventuell merverdiavgiftspliktig virksomhet har imidlertid ingen betydning for om virksomheten, under dette regelverket, er å anse som ideell. Det ble i møtet pekt på at merverdiavgiftsloven derfor må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Meravgiftsloven har mindre generell betydning for utvalgets formål og utvalget har derfor ikke vurdert denne nærmere.

### 5.12.2.3 Skattelovgivningen

Skatteloven har bestemmelser som har en indirekte betydning for hvilke organisasjoner som er å anse som ideell. Etter skatteloven § 2-32 første ledd er «mild stiftelse, kirkesamfunn, menighet, selskap eller innretning som ikke har erverv til formål», fritatt for formues- og inntektsskatt. Skatteloven § 2-32 inneholder imidlertid ikke krav om allmenntilgitt formål. Skattefritaket er etter denne bestemmelsen knyttet til formålet med virksomheten, nærmere bestemt at virksomheten ikke har erverv som formål. Med erverv forstås her overskudd eller profitt, uten binding om at dette overskuddet skal benyttes til det allmenntilgitt formål som selskapet har nedfelt i sine vedtekter.

Det følger av ordlyden i skatteloven § 2-32 første ledd at også aksjeselskaper kan være skattefrie etter bestemmelsen. Rettspraksis viser imidlertid at Høyesterett har vært tilbakeholden med å anse aksjeselskaper som skattefrie innretninger etter bestemmelsen. Selskapenes oppbygging og tilknytningsform er vesentlige momenter ved vurderingen av om selskapene har erverv til formål eller ikke. I Skattedirektoratets forhåndsuttalelser fremgår det at et sentralt vurderingstema i denne sammenheng er hvorvidt selskapet har bestemmelser om anvendelse av overskudd og formue ved oppløsning.

### 5.12.2.4 Lov om register for frivillig virksomhet

Ideell virksomhet er ikke ensbetydende med frivillig virksomhet, men frivillig virksomhet er som regel ideell.

Frivillig virksomhet driver uten et profittmotiv, og er i stor grad basert på medlemskontingenter, gaver og frivillig arbeidsinnsats. Lov om register for frivillig virksomhet § 3 stiller krav om at virksomheten ikke kan være fortjenestbasert. Loven gir også mulighet for å nekte registrering i særskilte tilfeller for virksomhet som ikke kan anses for å være allmenntilgitt. Dette er med andre ord i

<sup>61</sup> Møte med Virke, 10. juni 2020, jf. også skriftlige innspill i forbindelse med møtet.

<sup>62</sup> Møte med Virke, 10. juni 2020, jf. også skriftlige innspill i forbindelse med møtet.

stor grad de samme momenter som brukes om ideelle, men vilkårene synes ikke å være like strenge som i skatteloven.

#### 5.12.2.5 Aksjeloven og lotteriloven

Aksjeloven § 2-2 (2) fastsetter at «*Dersom selskapet ved sin virksomhet ikke skal ha til formål å skaffe aksjeeierne økonomisk utbytte, skal vedtektene inneholde bestemmelser om anvendelse av overskudd og av formuen ved oppløsning.*» Denne bestemmelsen er sentral ved vurderingen av virksomhetens formål etter regelsettene som er nevnt foran i pkt. 1.

Lotteriloven § 5, jf. § 6 reserverer lotterier til inntekt for humanitære eller samfunnsnyttige formål.

Bestemmelser i aksjeloven og lotteriloven har indirekte betydning for hvem som er å anse som ideell i henhold til de regelsett nevnt foran.

Oppsummert er de ulike regelverk utviklet med hensyn på ulike formål, og en virksomhet kan derfor være å anse som ideell etter et regelverk og ikke-ideell etter et annet regelverk. Utvalget har fått innspill om at usikkerhet om innholdet i den rettslige definisjonen etter ulike regelverk oppleves som krevende for de ideelle aktørene.

### 5.12.3 Nærmere om anskaffelsesregelverket – EØS-rettens føringer

#### 5.12.3.1 Definisjonen av ideelle organisasjoner

Definisjonen av en ideell organisasjon som blant annet er nedfelt i anskaffelsesforskriftens § 30-2a, lyder som nevnt ovenfor som følger:

*«Ideelle organisasjoner har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for felleskapets beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål.»*<sup>63</sup>

Bestemmelsen, som i første ledd angir vilkår for å reservere (se 5.12.3.3) er utformet i tråd med handlingsrommet i EØS-retten for å reservere konkurranser ved kjøp av helse- og sosialtjenester for non-profit organisasjoner. Det er derfor den EØS-rettslige forståelsen av non-profit organisasjoner («*non-profit organisations*») som er sty-

<sup>63</sup> Forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften).

rende for forståelsen av hvilke leverandører som kan anses som ideelle organisasjoner i anskaffelsesregelverket.

Ideelle organisasjoner er omtalt i enkelte bestemmelser i EUs anskaffelsesdirektiver, men er ikke nærmere definert. Reservasjonsbestemmelsens definisjon av «ideell organisasjon» er utledet fra rettspraksis knyttet til non-profit organisasjoner i EU-domstolen.<sup>64</sup>

EU-domstolens avgjørelser gjelder frivillige organisasjoner. Basert på ESAs vedtak nr. 154/17/COL fra 20.september 2017<sup>65</sup> og en ekstern utredning for Nærings- og fiskeridepartementet<sup>66</sup>, har norske myndigheter lagt til grunn at vurderingene i EU-domstolens avgjørelser knyttet til frivillige organisasjoner, har overføringsverdi for forståelsen av innholdet i «ideell organisasjon».

Betegnelsen «ideelle organisasjoner» i anskaffelsesregelverket er en videreføring av ordlyden i anskaffelsesregelverket som gjaldt før 1. januar 2017.<sup>67</sup> Nærings- og fiskeridepartementet viser i høringsnotatet om forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner at praksis<sup>68</sup> knyttet til den tidligere bestemmelsen fremdeles vil kunne ha betydning for tolkningen.<sup>69</sup> Det legges til grunn at det samme gjelder KOFA-praksis knyttet til bestemmelsen så langt praksisen er forenlig med EØS-retten.

#### 5.12.3.2 Vilkår for å være ideell

At den ideelle organisasjonen ikke kan ha avkastning på egenkapital som sitt hovedformål følger av den såkalte Falck-saken der EU-domstolen uttalte at det krevdes at virksomhetene ikke handlet med gevinst for øye. Organisasjonens vedtektsbestemte formål kan si noe om dette. Uttalelser om formål i vedtektene er likevel ikke alene til-

<sup>64</sup> EU-domstolens sak C-70/95, *Sodemare*, sak C-475/99, *Ambulanz Glöckner*, sak C113/13, *Spezzino*, sak C-50/14, *CASTA*, sak C-50/14, *CASTA*, og sak C-465/17, *Falck*.

<sup>65</sup> ESAs vedtak nr. 154/17/COL fra 20.september 2017, s. 10–11.

<sup>66</sup> K. Fløistad, *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester*, 8. mars 2017.

<sup>67</sup> Forskrift om offentlige anskaffelser 7. april 2006 nr. 402, §§ 2-1, første ledd bokstav a).

<sup>68</sup> Praksis omfatter en kjennelse fra Borgarting lagmannsrett LB-2018-37955 fra 29. juni 2018 (*PRK Helse AS*), KOFA-avgjørelse 2011/354 fra 14.oktober 2011, (*Linnea Kompetanse AS*), og KOFA sak 2009/69 fra 19. oktober 2009 (*Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland*).

<sup>69</sup> Nærings- og fiskeridepartementets høringsnotat om forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester fra 23. november 2018, s. 8.

strekkelig til å definere en organisasjon som ideell og dens ideelle karakter må vurderes konkret.<sup>70</sup> Årsaken til dette er blant annet at organisasjoner kan ha adgang til å endre formålet gjennom vedtektsendringer. Organisasjonen må rent faktisk drive i samsvar med formålet.

At virksomheten utelukkende må arbeide for et sosialt formål følger blant annet av den såkalte *Spezzino*-saken der EU-domstolen understreket at det ikke var adgang for organisasjonene å etterstrebe andre mål enn de sosiale hensynene og de målene om solidaritet og budsjettmessig effektivitet som systemet hvilte på.<sup>71</sup> Dersom organisasjonen yter andre tjenester på markedet enn helse- og sosialtjenester, må denne aktiviteten må være begrenset og støtte opp om virksomhetens sosiale formål.<sup>72</sup>

For at organisasjonen skal regnes som ideell følger det av forskriften at den må reinvestere eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. Det sentrale er at overskudd eller tilgjengelige ressurser ikke skal ledes ut av den ideelle virksomheten til medlemmer, eiere eller andre. Virksomheten skal være organisert slik at den er uavhengig av økonomiske interesser, og eventuell fortjeneste som følger av organisasjonens virksomhet må derfor reinvesteres i sosiale formål som er i tråd med virksomhetens formål. Både direkte og indirekte overskudd omfattes av bestemmelsen.<sup>73</sup> Rettspraksis har videre uttalt at en ideell organisasjon «i begrenset omfang kan drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål».<sup>74</sup> Eksempelvis utelukker ikke kafédrift i tilknytning til et sykehjem at organisasjonen anses som ideell, men på samme måte som for annen inntjening den ideelle organisasjonen har, kan heller ikke dette tas ut som overskudd.

Deltakelse i konkurranser reservert for ideelle etter anskaffelsesregelverket er ikke forbeholdt virksomheter som har en spesiell organisa-

sjonsform. Ulike konsernstrukturer og organisasjonsformer kan dermed omfattes av definisjonen av ideelle organisasjoner. Nærings- og fiskeridepartementet viser i høringsnotatet til at det forhold at virksomheten er organisert som et aksjeselskap ikke er prinsipielt til hinder for å være ideell, så lenge organisasjonens formål er å dekke sosiale behov og selskapet drives uten økonomiske motiv. Departementet peker imidlertid på at dette i praksis som utgangspunkt innebærer at eieren må være ideell. Dersom eieren er en privatperson<sup>75</sup> eller det er tale om et kommersielt konsern<sup>76</sup> vil det være en presumsjon for at det knytter seg økonomiske eierinteresser til selskapet.

### 5.12.3.3 Vilkår for å reservere

Reservasjonsbestemmelsens første ledd har følgende ordlyd:

*(1) Oppdragsgivere kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester (som angitt i vedlegg 3) til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.*

Det er EØS-rettens forståelse av «sosiale formål», «fellesskapets beste» og «budsjettmessig effektivitet» som skal legges til grunn for forståelsen av begrepene.

*Sosiale formål:* Tjenestenes sosiale mål framkommer av aktuelle lover, og forskrifter eller rundskriv på området. Det vises i høringsnotatet til at det etter departementets oppfatning er et grunnleggende krav at den aktuelle tjenesten som konkurransen skal reserveres for, gjelder helse- og sosialtjenester som skal ivareta sosiale hensyn og er begrunnet i solidaritetsprinsippet. Det pekes på at dette vil omfatte lovregulerte tjenester der en offentlig myndighet er pålagt å sørge for et nærmere angitt tilbud, herunder kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester omfattet av de regionale helseforetakenes lovpålagte ansvar og barnevernstjenester.

Det er sannsynlig at også grunnleggende sosiale formål som følger av bakgrunnen til forsyningsansvaret, slik som hensynet til å likhet og å unngå fordelingseffekter kan hensyntas under «sosiale formål» basert på EU-domstolens sak C-475/99, *Ambulanz Glöckner*. I saken vurderte EU-domstolen hvorvidt en tildelt enerett til non-profit organisasjoner til å operere både i lønnsomme og

<sup>70</sup> For et eksempel se Deloitte, *Økonomisk analyse av Stiftelsen Fyrlykta*, rapport fra 7. juni 2017.

<sup>71</sup> EU-domstolens sak C-113/13, *Spezzino*, premiss 61.

<sup>72</sup> EU-domstolens sak C-50/14, *CASTA*, premiss 78.

<sup>73</sup> Eksempler på indirekte uttak av fortjeneste kan skje i form av utvidelse av egenkapital som går utover det som må anses som rimelig, inngåelse av kontrakter med eiere om leie eller kjøp av ulike varer og tjenester over markedspris, salg av eiendom som realiserer kapital som ikke anvendes til den ideelle eierens formål eller ekstraordinære lønninger, jf. høringsnotatet.

<sup>74</sup> Jf. sak C-50/14, *CASTA*, avsnitt 75–78 hvor det i avsnitt 78 heter at «*It follows that any commercial activity carried out by such associations on the market must be marginal and support the pursuit of their voluntary activity*».

<sup>75</sup> Jf. KOFA-avgjørelse 2011/354 fra 14. oktober 2011, (*Linnea Kompetanse AS*).

<sup>76</sup> Jf. kjennelse fra Borgarting lagmannsrett LB-2018- 37955 fra 29. juni 2018 (PRK Helse AS)



i ulønnsomme områder for ambulansetjenester var et forholdsmessig tiltak. Ordningen hadde blitt innført fordi det var ansett at profittmotivet til kommersielle tjenestetilbydere kunne føre til forskjellsbehandling av brukere, slik at brukere bosatt i mer gravgrendte strøk ikke ville bli betjent.<sup>77</sup> Det å få en ideell leverandør ga dermed bedre kvalitet for brukerne. EU-domstolen fant at ordningen i utgangspunktet var i strid med konkurransereglene, men at ordningen var forenlig med EØS-retten basert på non-profit organisasjonens behov for å ikke gå med underskudd (behov for økonomisk likevekt), jf. unntaket i EØS-avtalens artikkel 59, annet ledd).<sup>78</sup>

*Budsjettmessig effektivitet:* EU-domstolen har ansett det legitimt å favorisere ideelle fordi det kan bidra til kostnadskontroll og mindre sløseri av offentlige midler.<sup>79</sup> Nærings- og fiskeridepartementet peker i høringsnotatet om reservasjonsadgangsbestemmelsene på at det trolig er en presumsjon for at ideelle aktører bidrar til budsjettmessige/økonomisk effektivitet og sparer det offentlige for ressurser og unngår sløsing fordi de ikke opererer med et mål om økonomisk overskudd. I den grad slike virksomheter benytter en andel frivillige, vil det være egnet til å styrke denne presumsjonen ytterligere.<sup>80</sup> Dette er basert på et resonnement om at dersom det er mulig å hente ut overskudd fra virksomheten, må det antas at ønsket om økonomisk overskudd påvirker driften mer enn dersom et overskudd må bli i virksomheten og reinvesteres i virksomhetens formål. I ESAs vedtak 154/17 av 20. september 2017 i en sak om barnevernstjenester var det imidlertid ikke en forutsetning at man brukte frivillige i tjenesten for å bli ansett som ideell virksomhet.

Flere av de ideelle virksomhetene på velferdsområdet leverer både tjenester som er finansiert

av det offentlige, og tjenester som finansieres gjennom andre kilder som gaver, prosjektmidler fra andre stiftelser mv. De tjenestene som ikke finansieres av det offentlige, kan være ulike mestringstjenester rettet mot de aller svakeste i samfunnet som væresteder, informasjonstjenester, gatenær oppfølging, arbeidstrening, utdeling av mat og klær osv. I mange tilfeller brukes frivillige i tjenesteytingen sammen med ansatte i virksomheten. Slike egenfinansierte tjenester kan føre til at andre og offentlig finansierte mestrings-, behandlings- og kvalifiseringstjenester virke bedre etter hensikten. I slike tilfeller er «krysssubsidiering» ansett som noe positivt.

*Fellesskapets beste:* Virksomheter som driftes på et annet grunnlag enn fortjeneste, kan også bidra til investeringer i nye tilbud som det ikke på forhånd er avklart om har finansiering eller vil gi avkastning, men som likevel møter enkeltmenneskers behov. De ideelle driver ofte småskala utprøvningsstjenester som finansieres av organisasjonene selv, og kan ses på som små laboratoriefabrikker hvor de for egen regning tester ut hva som virker om hva som ikke virker. Dette nyter det offentlige godt av i neste omgang når det offentlige kan velge hvilke tjenester de eventuelt ønsker skal finansieres med offentlige midler.

Der ideelle aktører bidrar til dette, er det forhold som etter bestemmelsen kan vektlegges av oppdragsgiver. Nærings- og fiskeridepartementets høringsnotat peker også på at ideelle organisasjoner kan bidra til å gi stemme til grupperinger i samfunnet som ellers ikke ville blitt hørt eller som ville hatt vanskeligheter med å bli hørt. Ideell sektor har en sterk tilknytning til frivilligheten. Det frivillige arbeidet skjer både gjennom likemannsarbeid, selvhjelpsgrupper, deltakergrupper, dugnader, forberedende arbeidstrening, sosialt entreprenørskap og aksjoner med videre. For brukerne representerer bruken av frivillige at man kan få tilgang til oppfølging og aktiviteter som gir sømløse overganger fra institusjon til dagliglivet.

Nærings- og fiskeridepartementet peker på i sitt høringsnotat at dette er forhold som ikke naturlig settes som krav ved konkrete anskaffelser knyttet til mer spesialiserte tjenester, men som likevel gir kvalitet i form av et helhetlig tjenestetilbud av nytteverdi for den enkelte, pårørende og annet nettverk. Slike tilbud kan også ha en samfunnsøkonomisk nytte der de bygger opp under den rehabiliterende effekten etter et institusjonsopphold og forebygger eller utsetter kostnadskrevede reinnleggelser.

Nærings- og fiskeridepartementet har uttalt at man skal gi ut en veiledning om de nye bestem-

<sup>77</sup> EU-domstolens sak C-475/99, *Ambulanz Glöckner*, premiss 53, jf. premiss 61.

<sup>78</sup> Det vises også til omtale av saken i utredningen av advokat Karin Fløistad, *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester*, 8. mars 2017, avsnitt 5.3, s. 21.

<sup>79</sup> Jf. bl.a. *Sodemare, Ambulanz Glockner, Spezzino og CASTA*.

<sup>80</sup> Se Albert Sanches-Graells (EPPL 1/2016 s. 37) som uttaler følgende om kriteriet «*It seems much more feasible that there will be no connection whatsoever between the Spezzino and the Altmark tests and, consequently, there will be no effective economic assessment of the «contribution to budgetary efficiency» that community-based organizations actually make through the provision of public services. It would not be surprising if such conditions would simply be based on the assumption that, by employing an unknown portion of unpaid volunteers and not being profit-oriented, they allow the State to save financial resources or, if we are to play with words, to prevent, as far as possible, any wastage.*».

melsene om adgangen for å reservere konkurranser ved kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.

Virksomheter som oppfyller kravene i anskaffelsesregelverket kan ha særtrekk som kan redusere de indirekte styringskostnadene når private brukes til å levere offentlig finansierte velferdstjenester. Slike særtrekk ved ideelle i anskaffelsesforskriften, kan gi grunnlag for bruk av tillit som styringsmekanisme. Utvalget kommer tilbake til sin vurdering av dette i kapittel 22.

#### 5.12.4 Utvalgets kartlegging

Utvalget har i kapittel 19.3 en gjennomgang av tilgjengelige regnskapstall for ideelle leverandører av velferdstjenester. Denne gjennomgangen er basert på SSBs klassifisering av institusjonelle sektorer, og stemmer ikke helt overens med for eksempel den definisjonen som følger av nevnte anskaffelsesregelverk. Dette er imidlertid det datagrunnlaget utvalget har hatt tilgang til. Utvalget har ikke gjort noen tilpasninger i datagrunnlaget for å hensynta andre definisjoner av ideelle aktører, for eksempel den som gjelder innenfor anskaffelsesregelverket eller tilpasninger slik Hippe-utvalget gjorde.<sup>81</sup>

Med dette forbeholdet viser gjennomgangen i kapittel 19 at de ideelle tjenesteprodusentene har svekket sin relative betydning de senere årene. På alle tjenesteområdene, bortsett fra for friskolene, har konsernorganiserte, kommersielle aktører økt sin andel av de totale tjenesteleveransene. Klarer endringen innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester hvor ideelles andel av privates driftsinntekter har gått ned fra over 70 prosent i 2010 til 41 prosent i 2018. Også innenfor barnevern, asylmottak og barnehager har det vært en tydelig reduksjon av ideelles andeler av samlede private leveranser. Innenfor den delen av spesialisthelsetjenestene som leveres av private er det en meget sterk tilstedeværelse av ideelle aktører, men kommersielle aktører har økt sine andeler innenfor tjenesteområder som kjøpes via anskaffelsesregelverket.

Utvalget har gjennom arbeidet med utredningen kartlagt litteratur og undersøkelser samt motatt innspill fra interesseorganisasjoner med flere som har redegjort for det de mener er ideelle aktørers merverdier.<sup>82</sup> I DFØs tjenestespesifikke veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester er det for eksempel vist til at typiske kvaliteter ved ideell sektor er eksternt nettverk og samhand-

lingskompetanse. Det er videre vist til at ideelle leverandører ofte samarbeider med hverandre og med pårørende- og brukerorganisasjoner og at dette kan være viktig for å fange opp impulser og behov som kan bidra til videreutvikling av tjenestene.

Dersom ideelle aktører har slike merverdier utover eller i tillegg til tjenesteproduksjon i egenregi og/eller kommersiell sektor, kan det i lys av statistikken som viser at deres andel faller, tilsi at man innfører og opprettholder tiltak for å bevare ideell sektor i produksjonen av offentlig finansierte velferdstjenester.

Ønsket om å bevare et tjenestetilbud til befolkningen fra ideelle leverandører har bred politisk støtte i Stortinget<sup>83</sup>, og er forankret i regjeringsplattformen fra Granavolden. I en undersøkelse gjort av Fafo mente over halvparten av de spurte at det offentlige bør overlate mer av tjenesteproduksjonen til ideelle aktører.<sup>84</sup> Også kommunepolitikere gir uttrykk for at tjenesteproduksjonen bør overlates til ideelle heller enn til kommersielle.<sup>85</sup> Det kan ut fra dette se ut som både befolkningen og kommunepolitikere er mer positive til ideelle enn til kommersielle leverandører.

Hippe-utvalget pekte på at innføringen av og den økte bruken av reglene om offentlige anskaffelser har fått store konsekvenser for forholdet mellom staten og ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester. Det vises til at det i stor grad har foregått en omlegging fra et tilskuddsregime til et anskaffelsesregime, og at dette har ført til en avslutning av perioden der ideelle leverandører ble ansett som en mer eller mindre integrert del av det offentlige tjenestetilbudet.<sup>86</sup> Utfordringene knyttet til omleggingen fra et tilskuddsregime til et anskaffelsesregime er noe som de ideelle paraplyorganisasjonene gjennom flere år har løftet frem i dialogmøter mellom ideell sektor og regjeringen og KS.

Mange ideelle organisasjoner opplever at rammebetingelsene for deres rolle som offentlig finansierte velferdsprodusenter er blitt uklare. Dette gjelder særlig mulighetene for – og den

<sup>81</sup> NOU 2016: 12, *Ideell opprydding*, avsnitt 3.5, s. 39–41.

<sup>82</sup> Se for eksempel Trætteberg Dalby, H. og Sivesind, K.H. H., Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, Rapport 2015:2, *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet* (2015).

<sup>83</sup> Innst. 358 L (2015–2016) Innstilling fra næringskomiteen om Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven).

<sup>84</sup> Fafo-rapport 2019:11, *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*, s. 124–125.

<sup>85</sup> Fafo-rapport 2019:11, *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*, s. 127.

<sup>86</sup> NOU 2016: 12 *Ideell opprydding*, s. 51–52.

rettslige usikkerheten – til å bli favorisert i anskaffelsesprosesser. Videre fremheves at utforming av konkurransegrunnlag i åpne konkurranser ikke vektlegger de konkurransefortrinn som ideell sektor har. Ideelle organisasjoner har i innspillsmøter med utvalget pekt på at den største etableringshindringen er knyttet til selve evnen til å vinne anbuds konkurranser. De peker på at deres organisasjonskultur ikke er tilpasset en kommersiell markedstenkning. Når historiske inngåtte tilskuddsavtaler utløper og skal fornyes gjennom et anskaffelsesregelverk, risikerer man derfor at ideelle aktører over tid fases ut. Derved, hevdes det, vil det norske velferdssamfunnet gå glipp av et større mangfold av tjenesteprodusenter.

Kartleggingen tyder også på at ideelle organisasjoner har lavere risikovilje, tilbøyelighet og mulighet til å ta på seg gjeld og en annen organisasjonskultur enn kommersielle aktører. Dette er faktorer som tilsier at ideelle – alt annet likt – vil komme dårlig ut (ikke vinne) en anskaffelse. Den lavere risikoviljen har betydning for de ideelles medvirkning i både kontraktsbaserte og tilskuddsbaserte finansieringsmodeller der risikofordelingen er fordelt slik at leverandøren har liten forutsigbarhet eller garanti for inntekt/etterspørsel. I brukervalgsordninger kreves for eksempel en viss grad av overkapasitet, altså at tilbyder må sitte med ledig kapasitet og bare får betalt ved såkalt avrop i en rammeavtale. Det oppleves som høy risiko for ideelle, fordi de i større grad enn kommersielle har faste ansatte som lønnes uavhengig av reelt bemanningsbehov i institusjonen – det være seg barnevern eller familieomsorgssenter. Utvalget noterer i den sammenheng at på asylområdet, som er preget av høy risiko og behov for rask opp- og nedskalering av tilbudet, finnes det få ideelle leverandører. Noe som samsvarer med de ulike aktørers særtrekk nevnt innledningsvis. Endringer i etterspørselen i løpende kontrakter under koronakrisen og en krevende håndtering av *force majeure* bestemmelser, er også trukket frem i dialogmøtet mellom ideell sektor, KS og regjeringen i juni 2020 som utfordrende for ideelle aktører.

Kartleggingen viser at problemene knyttet til overgangen til anskaffelsesregelverket også finnes i andre skandinaviske land. I Sverige er det nylig publisert forskning om hvordan ideelle organisasjoner forholder seg til offentlige anskaffelser.<sup>87</sup> Forskningen er basert på en kvalitativ studie med dybdeintervjuer og gjennomgang av erfaringer av konkrete anskaffelser. Forskningen viser empiri om de særlige utfordringer for ideelle

organisasjoner ved offentlige anskaffelser. På oppdragsgiversiden vises det til at regelverket for offentlig anskaffelser i liten grad tar hensyn til kjerneverdiene til ideelle organisasjoner og deres særtrekk, mangelfull respons fra offentlige innkjøpere, mangelfull informasjon, for korte kontrakter, for mye fokus på oppfølging og evalueringer samt høye krav til kvalifisering og erfaring. De ideelle organisasjonene oppgir selv mangel på kapasitet og interesse, mangel på egenkapital og størrelse, som problem. Rapporten peker på at mange offentlige oppdragsgivere foretrekker å gjøre store, gjerne sentraliserte, anskaffelser, mens ideelle organisasjoner oftest tilbyr småskala og desentraliserte aktiviteter. Innspillsmøtene til utvalget bekrefter at flere av aktørene opplever disse utfordringene.

Den nevnte svenske forskningsrapporten om ideelle organisasjoner har fire grunnleggende tilnærminger til offentlige anskaffelser; *akseptere, tilpasse, avstå* eller *bytte ut*. Strategien «akseptere» innebærer at den ideelle aktøren tilpasser seg markedsorganisasjonen, konkurransesituasjonen og de administrative prosessene som regelverket innebærer. Den andre strategien «tilpasse» innebærer at den ideelle organisasjonen er aktiv i for eksempel dialogen med oppdragsgiver under planleggingsfasen for å påvirke utformingen av konkurransen, for eksempel i forhold til kvalitetskrav, tildelingskriterier eller kontraktslengde. Strategien «avstå» innebærer at den ideelle organisasjonen avstår fra deltakelse i den offentlige anskaffelsen og strategien «bytte ut» innebærer at man prøver å få til en annen finansieringsmodell, for eksempel tilskudd. Forskningen viste at disse strategiene ikke bare gjaldt de små, men også de store ideelle organisasjonene.

Utvalget er ikke kjent med at tilsvarende forskning er blitt gjennomført i Norge, men legger ut fra innspillsmøtene med ideell sektor og øvrig kartlegging som viser til dialog med regjeringen og KS om dette over tid, til grunn at tilsvarende utfordringer gjelder for ideell sektor i Norge.

De nye bestemmelsene i anskaffelsesregelverket som åpner for å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved kjøp av helse- og sosialtjenester er ment å dempe ideelle organisasjoners utfordringer ved offentlige anskaffelser. Reservasjon utgjør et av hovedvirkemidlene for å bevare ideell sektor og slik sikre et helhetlig tje-

<sup>87</sup> Jutterström, M., og Segnestam Larsson, O., *Hur hanterar ideella organisationer LOU-upphandlingar? Fallstudier inom kvinnojour, äldreomsorg och personligt ombud.* (2020).

nestetilbud for brukerne som også inkluderer et tjenestetilbud fra ideell sektor. Innspillsmøtene utvalget har gjennomført bekrefter at kommersielle og ideelle aktører kompletterer hverandre og at ved å beholde begge typer av aktører kan brukere få et godt samlet tilbud.

Ideelle organisasjoner har i sine innspillsmøter med utvalget understreket at reservasjonsadgangen er av stor betydning for ideell sektor. De peker også på at det politiske handlingsrommet til kommuner som er skeptiske til kommersielle tjenestetilbydere bør bevares, for å sikre et privat tilbud og dermed mer mangfold i tjenestetilbudet. De viser til at det er grunn til å tro at flere av disse anskaffelsene ikke ville blitt gjennomført dersom den offentlige oppdragsgiver ikke hadde anledning til å reservere konkurranser for ideelle aktører. Uten reservasjonsadgang kan politisk motstand mot kommersielle aktører dermed føre til at også de ideelle forsvinner ut av norsk velferdssektor.

### 5.12.5 Konkrete innspill fra ideelle aktører

Utvalget har hatt flere møter med ulike ideelle aktører. Utvalget har blant annet mottatt følgende forslag til tiltak, ved siden av å øke bruken av reservasjonsadgangen, for å bevare ideell sektor.<sup>88</sup>

- Etableringen av et innovasjonsfond for ideell sektor
- Etableringen av et register for tjenesteytende ideell sektor
- Formalisering av definisjonen av ideell sektor

*Investeringsfond:* De ideelle organisasjonene peker på at en sentral del av sektorens egenart er at den har gått foran og utviklet nye tilbud før det offentlige selv har identifisert og etablert de samme tilbudene. De viser til at ideell sektor er fortsatt tett på brukerne, ser behov og har vilje til å utvikle nye tjenester, men at mangel på ressurser dessverre utgjør en hindring. Ideelle aktører har ikke store overskudd og dermed også ofte liten egenkapital til å investere i nye tilbud. Utvalget har ikke tilstrekkelig grunnlag for å fremme et forslag om at et slikt særlig innovasjonsfond for ideell sektor bør opprettes.

*Register for tjenesteytende ideell sektor:* De ideelle organisasjonene mener at det er spesielt viktig å kunne definere hva som er en ideell velferdsvirksomhet og utforme regler som treffer ideell sektor. De viser til en situasjon der ulike forvalt-

ningsnivå og forvaltningsorganer kan konkludere ulikt om hva som er ideelle virksomheter. De har derfor et ønske om at det opprettes et nasjonalt register over ideelle virksomheter i Norge og at det på lik linje med andre registre vedtas en registerlov for et register over ideelle virksomheter. I lys av de nevnte utfordringene, bør det etter utvalget syn vurderes om det bør opprettes en sertifiserings- og registreringsordning for ideelle organisasjoner, etter modell av den ordningen som eksisterer for frivillige organisasjoner. En nasjonal legaldefinisjon av ideelle organisasjoner, og et register over ideelle organisasjoner, kan deretter danne utgangspunkt for en gjennomgang av kravene til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner. I kapittel 19 ble det påpekt at ulike regler for ulike typer av organisasjoner gjør det vanskelig å sammenligne økonomiske resultater og intern ressursbruk mellom stiftelser og aksjeselskaper

*Formalisering av definisjonen av ideell sektor:* Et register over ideelle virksomheter tilsier behov for å formalisere definisjonen av ideell sektor. De viser til at en egenerklæring om at en virksomhet er ideell ikke vil være tilstrekkelig, men at det samtidig fremstår som lite hensiktsmessig at Brønnøysundregistrene eller en annen statlig institusjon skal saksbehandle om virksomheter er ideelle eller ikke. De peker på at kanskje en kontrollfunksjon kan være at det etableres en erklæring som revisor avgir årlig, men sier også at det kan være flere andre hensyn som må vurderes i denne sammenheng.

Kartleggingen av de ulike reguleringene som direkte og indirekte berører ideell sektor viser at «ideell organisasjon» betyr forskjellige ting i ulike regelverk. Utvalgets eget arbeid med tallmaterialet bekrefter også utfordringene med ulike definisjoner av ideell sektor.

I lys av den rolle som skillet mellom ideelle og andre private tjenesteprodusenter spiller i debatten om private velferdsprodusenter, er det utvalgets oppfatning at det bør utformes en mer entydig definisjon av en ideell, ikke-kommersiell, organisasjon.

Denne definisjonen bør være slik at den kan benyttes både ved prioritering av ikke-kommersielle aktører i anskaffelsesprosesser, i tilskuddsfinansierte finansieringsmodeller og til klassifisering av leverandører for statistiske formål. Også for utrednings- og forskningsformål vil en slik, tydeligere definisjon være en fordel, blant annet for å kunne få belyst eventuelle sammenhenger mellom organisasjoners formål, tjenestekvalitet og samlet ressursbruk.

<sup>88</sup> Innspilltsmøte med Virke 10. juni 2020.

## 5.12.6 Oppsummering

### 5.12.6.1 Innledning

Reservasjonsadgangen som er nedfelt i anskaffelsesregelverket er basert på regjeringens ønske om å legge til rette for et variert og tilpasset tjenestetilbud med en kombinasjon av offentlige, kommersielle og ideelle leverandører. Målet om å bevare et tjenestetilbud til befolkningen fra ideelle leverandører er knyttet til de ideelle organisasjonens merverdi.

Utvalgets kartlegging kan tyde på at bruk av åpne anskaffelser i realiteten innebærer en favorisering av kommersielle framfor ideelle virksomheter, alt annet likt. Ideelles særtrekk med et samfunnsnyttig formål og uten adgang til å ta ut overskudd, påvirker og gjenspeiles i deres organisasjonskultur. Mangel på «kommersiell» og markedsorientert kultur gjør at ideelle er dårlig rustet for den konkurransen som ligger i et anskaffelsesregime. Over tid kan det medføre at ideelle aktører forsvinner som leverandører av offentlig finanserte velferdstjenester.

### 5.12.6.2 Ideelle, tillitsbasert styring og verdien av sosiale mål

Ulike styringsvirkemidler omtales i kapittel 22. Her konstateres bare kort at tillit reduserer samfunnets styringskostnader ved bruk av private

aktører. Rettspraksis fra EU-domstolen som begrunner særbehandling for ideelle bygger på et resonnement om at ideelle ikke opptrer opportunistisk. Tillit innebærer videre at virksomheten kan gis større spillerom i utformingen tjenesteytingen, for eksempel til tjenesteutvikling og innovasjon noe som øker merverdien.

Ideelle virksomheter har som regel vedtektsfestede formål med sin virksomhet som er knyttet til sosiale formål eller behov. Eventuelle «overskudd» på offentlig finansiert virksomhet vil derfor måtte benyttes på sosiale formål. EU-retten bygger på at lekkasjer til sosiale formål er samfunnsmessig akseptabelt.

Ideelle aktører har historisk hatt en pioner- og innovatørrolle. De ideelle fungerer da – for egen regning – som utprøvningsfabrikker for offentlig finansiert tjenesteproduksjon. Denne rollen kan de ideelle ta fordi de har egne midler, er tilknyttet frivillig sektor og har et formål med sin virksomhet som ligger tett opptil formålet med offentlig finansiert tjenesteproduksjon. Dette har en verdi fordi det offentlige i ettertid kan velge blant ferdig utprøvde tjenester, å finansiere de tjenester som har god effekt.

Ideell sektor anses som bærer av samfunnsmessige viktige verdier som solidaritet og fellesskapsorientering. Dette, samt deres tilknytning til frivillig sektor er vektlagt av EU-domstolen som argument for særbehandling.

## Kapittel 6

# EØS-rettens rammer

### 6.1 Innledning

Utvalgets mandat fastsetter at utredningen skal belyse de viktigste rammene som EØS-retten setter for bruk av private aktører i offentlig tjenesteproduksjon.

EØS-retten er, enkelt fortalt, den rett som stammer fra Norges forpliktelser etter EØS-avtalen.<sup>1</sup> EØS-retten gir ikke noen føringer på om det offentlige skal produsere velferdstjenester i egen regi eller bruke private aktører.<sup>2</sup> Når private aktører er involvert i den offentlige tjenesteproduksjonen, er dette et resultat av valg som offentlige myndigheter selv har tatt.

Som vi vil se, kommer EØS-retten ofte ikke til anvendelse i det hele tatt, fordi den aktuelle velferdstjenesten er regulert og finansiert slik i Norge at den faller utenfor kategorien økonomisk aktivitet. Når EØS-retten kommer til anvendelse er handlingsrommet som regel godt for å fremme sentrale velferdspolitiske mål.

De EØS-reglene vi ser nærmere på i dette kapitlet er en del av et sammenhengende regelsett for å oppfylle EØS-avtalens mål om å etablere et europeisk økonomisk samarbeidsområde, EØS. Reglene om de fire frihetene, herunder tjenesteregler og reglene om etableringsrett, har som formål å fjerne handelshindringer som ikke er begrunnede i uttrykkelige unntak i EØS-avtalen, eller tvingende allmenne hensyn. Statsstøttereglenes generelle oppgave er å hindre subsidiekapp- løp mellom statene og konkurransevridende støtte. På velferdstjenesteområdet er reglenes hovedsakelige rolle å hindre konkurransevridning

ger gjennom overkompensasjon av tjenesteleverandører.

Reglene om offentlige anskaffelser har sitt opphav i reglene om de fire friheter (etableringsretten). Ut fra et EØS-rettslig perspektiv er et viktig formål med reglene å etablere et velfungerende indre marked ved å åpne markeder for offentlige kontrakter for næringsdrivende i EØS. For medlemsstatene er anskaffelsesreglene et viktig virkemiddel for å sikre effektiv ressursutnyttelse av offentlige midler, og for å gjennomføre politikk knyttet til andre samfunnshensyn, for eksempel miljø, gjennom offentlige innkjøp. Konkurransereglene, som gjelder for foretak i EØS, skal forhindre at markedsaktørene selv begrenser konkurransen i markedet, gjennom karteller, misbruk av markedsrett og konkurransebegrensende oppkjøp og fusjoner. Konkurransereglene er mindre sentrale for utvalgets formål og omtales derfor ikke videre i dette kapitlet.

### 6.2 EØS-rettens grunnleggende systematikk

#### 6.2.1 Innledning

EØS-avtalen trådte i kraft 1. januar 1994 og er en folkerettslig avtale mellom EU, EUs medlemsstater og EFTA-landene Island, Liechtenstein og Norge. Formålet med avtalen er å etablere et ensartet Europeisk Økonomisk Samarbeidsområde (EØS) basert på like konkurransevilkår og overholdelse av de samme reglene.<sup>3</sup> EØS-avtalen innebærer i praksis at EUs indre marked utvides til å omfatte de tre EFTA-landene.<sup>4</sup> Et indre marked innebærer et område uten indre grenser med fri bevegelse av varer, personer, tjenesteytelser og kapital.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Avtalen om det europeiske samarbeidsområdet.

<sup>2</sup> Se for eksempel EU-domstolens dom i sak C-26/03, *Stadt Halle*, premiss 48, *Arbeidsdokument fra Kommissionens tjenestegrene*, Vejledning i anvendelsen af EU's regler om statsstøtte, offentlige innkjøp og indre marked på tjenesteydelser af almindelig økonomisk interesse, især sociale tjenesteydelser af almen interesse, 3 SWD (2013) 53 final/2, fra 29. april 2013, avsnitt 4.1, punkt 198 og fortale nr. 5 direktiv 2014/24/EU av 26. februar 2014 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesdirektivet).

<sup>3</sup> Det Europeiske Økonomiske Samarbeidsområdet, jf. artikkel 1, punkt 1, EØS-avtalen.

<sup>4</sup> Jf. EU-domstolens dom i sak C-452/01, *Ospelt*, premiss 29, og EFTA-domstolens dom i sak E-1/03, *ESA mot Island*, premiss 27.

EFTA-landene forpliktet seg ved EØS-avtalen til å ta inn EUs grunnleggende materielle og prosessuelle regler knyttet til det indre marked i sine rettssystemer. Norge har på denne bakgrunn innført EUs grunnleggende regler om de fire friheter, reglene om offentlige anskaffelser, reglene om offentlig støtte og konkurransereglene for foretak i norsk rett. Løpende endringer av EØS-avtalen sikrer at EFTA-landene holder jevne tritt med regelutviklingen knyttet til det indre marked i EU.<sup>6</sup>

### 6.2.2 Rettsgrunnlaget

For at EU-regler knyttet til det indre marked som er tatt inn i EØS-avtalen, skal bli gjeldende rett i Norge må de gjennomføres i norsk rett. Hovedreglene på de rettsområder som behandles i dette kapitlet er, med unntak av anskaffelsesreglene, nedfelt i EØS-avtalens hoveddel, som er gjort til norsk lov gjennom EØS-loven.<sup>7</sup> EUs regler om offentlige anskaffelser er nedfelt i anskaffelsesdirektiver. De nå gjeldende anskaffelsesdirektivene fra 2014 ble tatt inn EØS-avtalen i 2016,<sup>8</sup> og ble innlemmet i det norske anskaffelsesregelverket fra 1. januar 2017. EU-rettsakter som forordninger, direktiver og beslutninger (sekundærlovgivning) gir også utfyllende materielle og prosessuelle regler som gjennomfører de generelle reglene fra EU-traktatene. Disse reglene er også tatt inn i anskaffelsesregelverket og i lov og forskrifter om offentlig støtte.

Håndhevelsespraksis og generelle EØS-rettslige prinsipper er også en viktig del av EØS-retten. På visse områder kan videre ikke-bindende rettsakter, for eksempel retningslinjer på statsstøtterettens område, ha betydning for hvordan man skal forstå handlingsrommet i EØS-retten.

Når det gjelder håndhevelsespraksis er rettsspraksis fra EU-domstolen og fra EFTA-domstolen sentralt. Forvaltningspraksis fra Europakommisjonen og EFTAs Overvåkingorgan (ESA) har også betydning for tolkningen av EØS-retten. Nasjonale myndigheter og nasjonale domstoler håndhever også EØS-retten. En nasjonal domstol

som er i tvil om hvordan EØS-retten skal tolkes kan fremlegge spørsmålet for EFTA-domstolen (prejudisielle spørsmål). EFTA-domstolens tolkning av det prinsipielle spørsmålet vil så brukes av domstolen til å avgjøre den konkrete saken som skal avgjøres.

### 6.2.3 EØS-rettens virkemåte

EØS-retten er *dynamisk* ved at EØS-avtalens virkeområde endres fortløpende av nye EU-rettsakter som tas inn i EØS-avtalen og deretter gjennomføres i norsk rett. EØS-avtalens faktiske virkeområde er også i bevegelse gjennom tolkningen og praktiseringen av regelverkene. Ved en eventuell konflikt mellom interne regler som stammer fra EØS-avtalens forpliktelser og annen norsk rett har EØS-forpliktelsene *forrang*, forutsatt at de er gjennomført i norsk rett.<sup>9</sup>

EØS-retten skal ifølge EØS-avtalen være *ensartet*.<sup>10</sup> Dette betyr at tolkningen av EØS-retten skal være lik i hele EØS. Rettslig omtales dette gjerne som at EØS-avtalen skal bygge på et *homogenitetsprinsipp*. En utfordring er at EUs traktatgrunnlag har blitt endret fire ganger siden EØS-avtalens ikrafttredelse i 1994 mens EØS-avtalens hoveddel ikke er endret siden avtalen trådte i kraft. Endringene i traktatene har ført til at EUs mål om markedsintegrasjon er blitt supplert med en sosialpolitisk agenda, og at beskyttelsen for EUs medlemsstaters selvråderett knyttet til blant annet velferdstjenester er blitt forsterket.<sup>11</sup> Forskning viser imidlertid at homogenitetsprinsippet på velferdstjenesteområdet er blitt opprettholdt via en sak-til-sak tilnærming ved håndhevelsen av EØS-retten.<sup>12</sup>

## 6.3 EØS-rettens forhold til velferdstjenester

### 6.3.1 Politikutvikling i EU om offentlige tjenester

Drøftelsene i EU rundt offentlig finansierte tjenester, herunder velferdstjenester, og behovet for å hensynta tjenestenes særtrekk startet på alvor i 1996.<sup>13</sup> Særlig i de påfølgende tiårene ble det fore-

<sup>5</sup> Traktaten om Den europeiske unions virkemåte (TEUV), artikkel 26 annet ledd.

<sup>6</sup> Dette skjer oftest ved at nye EU-rettsakter som er EØS-relevante og akseptable for EFTA-landene tas inn i EØS-avtalen ved en forenklet prosedyre der EØS-komiteen fatter vedtak om innlemmelse.

<sup>7</sup> Lov nr. 109 av 27. november om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) mv. (EØS-loven).

<sup>8</sup> Vedtak fra EØS-komiteen fra 18. april 2016.

<sup>9</sup> EØS-loven § 2.

<sup>10</sup> EØS-avtalen, artikkel 1 nr. 1, jf. også artikkel 105. Se også fortale nr. 15 til EØS-avtalen.

<sup>11</sup> Traktatendringene er nærmere behandlet i Fløistad, K. *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester*, 8.mars 2017.

<sup>12</sup> Fløistad, K., *The EEA Agreement in a Revised EU Framework for Welfare Services*, (2018), s. 263–272.

tatt en bredere politisk diskusjon mellom EUs institusjoner, EUs medlemsland og ulike interessegrupper om hvordan EU og EU-retten skulle forholde seg tjenester av allmenn interesse, det vil si offentlige tjenester, herunder velferdstjenester, der det foreligger et forsyningsansvar. Det var særlig debatt om velferdstjenester skulle omfattes av EUs tjenstedirektiv, og om det var grunnlag for EU til å ta et initiativ for et sektorovergripende rammedirektiv for offentlige tjenester der det foreligger et forsyningsansvar. Diskusjon omhandlet hvorvidt det var mulig for EU å regulere hvilke tjenester som utgjør økonomiske tjenester. Debatten og initiativet fra EUs side endte opp med et tjenstedirektiv med et redusert virkeområde. Direktivet er tatt inn i norsk lov ved tjensteloven,<sup>14</sup> men anses på generelt grunnlag å i meget begrenset grad påvirke det norske handlingsrommet for de velferdstjenester som utvalget utreder.<sup>15</sup> Tjensteloven omtales derfor ikke i det videre.

Debatten, politikk- og regelverksutviklingen samt norske interesseorganisasjoners posisjoner den gangen er godt beskrevet i to rapporter fra Norges EU-delegasjon fra 2007 og 2009.<sup>16</sup> Norske myndigheter har også aktivt deltatt i politikktutviklingen i EU. For eksempel har de ansvarlige departementene i flere år deltatt i en uformell arbeidsgruppe for sosiale tjenester<sup>17</sup> som var plassert under Komiteen for sosial beskyttelse (Social Protection Committee, SPC) til Rådet. Gruppen publiserte sin sluttrapport i 2014.<sup>18</sup> I rapporten gjøres det rede for utfordringer ved å bruke EØS-

rettens regler om offentlige anskaffelser og offentlig støtte på sosiale tjenester. Politikktutviklingen og utfordringer knyttet til organiseringen av velferdstjenester generelt og i Norden er også godt beskrevet i juridisk litteratur.<sup>19</sup> Utvalget går ikke nærmere inn på den politiske debatten som har vært over tid, men vil heller fokusere på å beskrive det nåværende handlingsrommet.

### 6.3.2 Markedsprinsipper og ikke-markedsprinsipper

Grunnleggende rettsprinsipper er en viktig del av EUs rettsorden. Siden ikrafttreden av Lisboa-traktaten i 2009 har EUs konstitusjonelle ramme bestått av både «markedsprinsipper» og «ikke-markedsprinsipper».<sup>20</sup> Det nærmere innholdet i prinsippene går fram av rettspraksis fra EU-domstolen. Det som er avgjørende for om EU-rettslige prinsipper er en del av EØS-retten er om det er påkrevet for å sikre et ensartet EØS. De EU-rettslige prinsipper som inngår i EØS-retten betegnes av EFTA-domstolen som *general principles of EEA law*. I praksis innebærer det bruk av EU-rettslige prinsipper i en EØS-rettslig sammenheng.<sup>21</sup>

Grunnleggende markedsprinsipper er *prinsippene om fri bevegelse og konkurranse*.<sup>22</sup> Reglene om de fire friheter, herunder tjenestereguleringene og reglene om etableringsretten, er basert på prinsippet om fri bevegelse. Statsstøttereglene har sitt grunnlag i prinsippet om konkurranse. Anskaffelsesreglene har sitt opphav i reglene om fri bevegelse, men er basert på begge prinsippene.

<sup>13</sup> Meddelelse fra Kommisjonen, *Forsyningspligtigheder i Europa*, KOM (96) 443 endelig, fra 11. september 1996. Andre policydokument fra EU-kommisjonen i perioden omfatter *Grønnboken om tjenester av allmenn interesse*, COM (2003) 270 final, fra 21. mai 2003, *Hvitboken om tjenester av allmenn interesse*, COM (2004) 374 final, fra 12. mai 2004, meddelelsen om *Sosiale tjenester av allment interesse*, fra 26. april 2006 og meddelelsen «*Tjenesteydelser af almen interesse, herunder sociale ydelser af almen interesse: Europas nye utfordring*, bilag til meddelelsen «*Et indre marked for Europa i det 21. århundrede*», fra 20. november 2017.

<sup>14</sup> Direktiv 2006/123/EF om tjenester i det indre marked og lov nr. 103 av 19. juni 2019 om tjenestevirksomhet (tjensteloven).

<sup>15</sup> Se nærmere forarbeider og eksterne utredninger på Nærings- og fiskeridepartementets hjemmeside om tjensteloven.

<sup>16</sup> EU-delegasjonens rapport fra april 2007, *Tjenester av allmenn interesse*, og EU-delegasjonens rapport fra oktober 2009, *Tjenester av allmenn interesse- en videreføring av EU-delegasjonens rapport fra april 2007*.

<sup>17</sup> Informal working group (IWG) on the Application of EU rules to Social Services of General Interest (SSGI).

<sup>18</sup> Reports and Memorandums og the Ministry of Social Affairs and Health 2014:39, *The Application of EU-rules to Social Services of General Interest*.

<sup>19</sup> Se for eksempel Madell, T., Bekkdal, T., & Neergaard, U., *Den nordiska välfärden och marknaden- nordiska erfarenheter av tjänster av allmänt intresse i en EU-rättslig kontext (2010)*, Sivesind, K.E., og Saglie, J., *Promoting active citizenship- markets and choice in scandinavian welfare*, (2016). For en god historisk gjennomgang av policyutviklingen i EU, se også Maucher, M., *Social Services between General Interest Orientation and Internal Market Dynamics- a historic-reconstructive analysis of EU-level policy making and discourse 2002–2016*, (2017).

<sup>20</sup> For en utdypet forklaring av betydningen av prinsippene se Wehlander, C., *När medförer en offentlig finansiering en skyldighet att följa LOU – studie med särskilt fokus på EU-begreppen SGEI og NSGI*, Uppdragsforskningsrapport 2018:5 för Konkurrensverket, s. 70–136.

<sup>21</sup> Fredriksen Haukeland, H. og Mathisen, G. (2018). EØS-rett, 3. utgave, s. 36–37.

<sup>22</sup> Konkurranse som et virkemiddel for å gjennomføre det indre marked ble i forbindelse med Lisboa-traktaten løftet ut fra traktatbestemmelsene som omtaler EUs mål på initiativ av Frankrike. Konkurranse som virkemiddel for å oppnå EUs mål med gjennomføringen av det indre marked er nå istedenfor nedfelt i Protokoll 27 om det indre markedet og konkurranse. Den rettslige betydningen av dette er uklart, men viser en politisk utvikling.



Prinsipper om ikke-diskriminering, likebehandling og proporsjonalitet har sitt opphav i de grunnleggende markedsprinsippene om fri bevegelse og konkurranse. *Prinsippet om ikke-diskriminering* stammer fra det alminnelige forbudet mot diskriminering basert på nasjonalitet som er nedfelt i EØS-avtalens artikkel 4. Prinsippet er også innfortolket i restriksjonsbegrepet i de ulike reglene knyttet til de fire friheter i avtalen. Ikke-diskrimineringsprinsippet omfatter også et forbud mot indirekte diskriminering som fører til samme resultat.<sup>23</sup> Ut fra ikke-diskrimineringsprinsippet har EU-domstolen utledet likebehandlingsprinsippet.

*Likebehandlingsprinsippet* betyr at like saker skal behandles likt og forskjellige saker skal behandles annerledes, med mindre det finnes en saklig begrunnelse for noe annet. Prinsippet er gjenspeilet i de anskaffelsesrettslige prinsippene som er nedfelt i anskaffelsesloven § 4. Prinsippet gjelder for alle kontraktbaserte finansieringsmodeller som omfattes av anskaffelsesregelverket. Prinsippet gjelder imidlertid også for tilskuddbaserte finansieringsmodeller som omfattes av EØS-avtalens regler om fri bevegelse og etableringsretten.<sup>24</sup> Tolkningen av likebehandlingsprinsippet har for eksempel betydning for handlingsrommet for å differensiere tilskudd og for handlingsrommet for å fremme ideelle aktører i offentlige anskaffelser.

*Prinsippet om proporsjonalitet* gjelder tolkningen av EØS-retten. Prinsippet er blant annet et kontrollinstrument for å sikre at restriksjoner på den frie bevegelsen av tjenester og etableringsretten som følger av anerkjente legitime hensyn godtatt i EØS-retten, ikke går for langt, og er forholdsmessig i lys av de politiske målsetninger som ligger bak reguleringen.

EUs «*ikke-markedsprinsipper*» bygger delvis på rettspraksis om medlemsstatenes kompetanse knyttet til den offentlige sektoren. *Prinsippet om tilbakeholdne kompetanser («retained powers»)*<sup>25</sup>

<sup>23</sup> EU-domstolens dom i sak C-3/88, *Kommisjonen mot Italia*, premiss 8.

<sup>24</sup> EU-domstolens dom i sak C-169/07, *Hartlauer*, premiss 33–40 og sak C-410/14 *Falk Pharma*, premiss 44.

<sup>25</sup> Prinsippet kom først til uttrykk i sak 238/82, *Duphar*, premiss 16, og er deretter blitt brukt blant annet i følgende saker: C-70/95, *Sodemare*, premiss 90, C-385/99, *Müller-Fauré*, premiss 100, de forente sakene C-171/07 og C-172/07, *Apothekerammer des Saarlandes m.fl.*, premiss 18, C-531/06, *Kommisjonen mot Italia*, premiss 35, C-169/07, *Hartlauer*, premiss 29, de forente sakene C-570/07 og C-571/07, *Blanco Pérez og Chao Gómez*, premiss 43, og C-84/11, *Susisalo*, premiss 26.

er utviklet i EU-domstolens rettspraksis i saker der det har vært et behov for å balansere marked-sintegrasjon mot respekten for medlemsstatens regulerings- og organiseringsbehov på sensitive områder, som for eksempel velferdstjenestekområdet.<sup>26</sup> I juridisk litteratur peker man på at bakgrunnen til prinsippet er at det har vært en utvikling i EU-domstolens praksis der EU-statene ikke har klart å holde velferdstjenestene helt utenfor anvendelsesområdet av EU-retten.<sup>27</sup>

Dette grunnprinsippet suppleres av andre ikke-markedsprinsipper som *subsidiaritetsprinsippet* (beslutninger skal tas på så lavt nivå som mulig) og *prinsippet om respekt for den nasjonale identiteten*. EU-domstolen refererer ikke alltid direkte til prinsippene. Imidlertid anses det å være disse ikke-markedsprinsippene som har gjort at EU-domstolen i sin rettspraksis har anerkjent et handlingsrom for nasjonale, regionale og lokale valg i organiseringen av velferdstjenester, herunder adgangen til offentlig-offentlig samarbeid og adgangen til å fremme ideelle leverandører.<sup>28</sup> Når det gjelder store deler av velferdssektoren ligger ansvaret også når det gjelder EU-statene fortsatt på medlemsstatene (de har beholdt sin kompetanse) samtidig som de må ta hensyn til at EUs regler om fri bevegelse og konkurranse hva gjelder deres regler og forvaltningstiltak i denne sektoren. I juridisk litteratur er det beskrevet som at EUs lovgivning om offentlige anskaffelser og statsstøtte kan betraktes som en «indirekte lovgivning» om aktiviteter som faller inn under medlemsstatene og at velferdstjenester og andre sensitive sektorer er således de facto har et «skip med to kapteiner».<sup>29</sup>

Introduksjonen av ikke-markedsprinsipper reflekterer den politiske og rettslige utviklingen i EU. Basert på homogenitetsprinsippet kan dette i neste ledd påvirke utviklingen i EØS-retten og dermed det nasjonale handlingsrommet.<sup>30</sup>

<sup>26</sup> Prinsippet innebærer også en implisitt erkjennelse av at medlemsstatene har beholdt hovedansvaret på visse områder som er av stor betydning for Unionens mål om å fremme fred, dens verdier og folkenes velferd.

<sup>27</sup> Wehlander, C., *Services of General Economic Interest as a Constitutional Concept of EU Law* (2016), s. 63–64.

<sup>28</sup> Wehlander, C., jf. ovenfor.

<sup>29</sup> Ibid. s. 88.

<sup>30</sup> Advokat Karin Fløistad peker i en utredning for Nærings- og fiskeridepartementet på en tolkning av sekundærrett (direktiver, forordninger mm) som gir mindre handlefrihet for statene etter EØS-avtalen sammenlignet med stater som er medlemmer i EU har formodningen mot seg, jf. *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester*, fra 8. mars 2017

### 6.3.3 Tjenester av allmenn betydning

Tjenester av allmenn i betydning (Services of General Interest SGI) er tjenester som myndighetene anser som særlig viktige for borgerne. Fordi det offentlige ikke antar at tjenestene vil bli levert på en tilfredsstillende måte av markedet selv, foreligger det en offentlig forsyningsplikt.

Tjenester av allmenn betydning omfatter et vidt spekter av tjenester, alt fra tjenester som fengsel og rettsvesen som utgjør kjernen av den offentlige myndighetsutøvelsen, til offentlig finansierte velferdstjenester og tjenester på liberaliserte områder som posttjenester, kollektivtrafikk og drift av flyplasser.

Ifølge Kommisjonen finnes det tre typer av tjenester av allmenn betydning:<sup>31</sup>

- *Økonomiske* (Services of General Economic Interest, *SGEI*)
- *Ikke-økonomiske* (Non-Economic Services of General Interest, *NSGI*)
- *Sosiale* (Social Services of General Interest, *SSGI*) Sosiale tjenester av allmenn betydning omfatter i EØS-rettslig forstand og gjelder tjenester det offentlige er pliktig til å yte til alle borgere (som trygd og pensjoner) og andre nødvendige tjenester som henvender seg til enkelte sårbare grupper. Denne typen tjenester kan være både økonomiske og ikke-økonomiske.

Innenfor EU-retten er tjenester av allmenn betydning (SGI) en del av primærretten. Protokoll nr. 26 om Tjenester av allmenn betydning til traktaten om Den europeiske union ble vedtatt for å styrke rollen og beskyttelsen av tjenester av allmenn betydning. Protokollen viser blant annet til at EU-traktatene ikke påvirker statenes kompetanse i forhold til ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (NSGI), og understreker nasjonale, regionale og lokale myndigheters viktige rolle, store skjønnsfrihet når det gjelder å tilby, konkurranseutsette og organisere tjenester av allmenn økonomisk betydning (SGEI) tjenester så nær brukernes behov som mulig.

Tjenester av allmenn betydning (SGI) som begrep er ikke nedfelt direkte i EØS-avtalen. Tjenester av allmenn økonomisk betydning (SGEI) omtales imidlertid i artikkel 59 annet ledd i EØS-avtalen (bestemmelsen omtales nærmere i statsstøtteavsnittet) og i sekundærlovgivning<sup>32</sup> fra EU

som er tatt inn i norsk rett i forskrifter statsstøtteområdet. Føringer rundt særregler for SGEI-tjenester er også tatt inn i retningslinjer fra ESA. Disse retningslinjene har også betydning for handlingsrommet. I anskaffelsesdirektivene er det henvisninger til ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (NSGI) for å avgrense virkeområdet. Det er foreløpig usikkert hvilken betydning skillet mellom økonomisk og ikke-økonomiske SGI har for anvendelsen av EØS-rettens anskaffelsesregler. Problemstillingen er imidlertid formål for vurdering ved EFTA-domstolen i en pågående sak der Norge har gitt innspill.<sup>33</sup> Skillet mellom NSGI og SGEI er viktig da ikke-økonomiske tjenester faller utenfor EØS-rettens virkeområde. Det grunnleggende skillet mellom SGEI og NSGI i henhold til EU-domstolens president er at SGEI involverer økonomisk aktivitet.<sup>34</sup>

Skillet mellom SGEI og andre tjenester som omsettes i ordinære markedet er også viktig. Hvis norske myndigheter, sentralt eller lokalt, har identifisert en tjeneste som en SGEI, så skal tjenestene ofte vurderes litt annerledes (mer fordelaktig, mindre strengt) enn andre tjenester. Hvilke tjenester som skal anses å faller i denne kategorien i det enkelte land, er i stor grad opp til nasjonale myndigheter å avgjøre, eller i mangel av nasjonal regulering, også opp til lokale myndigheter. ESAs kontroll av hva nasjonale myndigheter definerer som en tjeneste av allmenn økonomisk betydning, er begrenset til en kontroll med om forståelsen som er anvendt i det konkrete tilfellet er åpenbart uriktig.<sup>35</sup> Bevisbyrden for at det dreier seg om en genuin tjeneste av allmenn økonomisk betydning ligger på den nasjonale myndigheten. Kommisjonen har gitt en veiledning med nærmere informasjon om hva som skal til for å oppfylle vilkårene i regelverket om tjenester av allmenn økonomisk betydning på statsstøtteområdet.<sup>36</sup> For at de mer fordelaktige reglene i EØS-retten skal gjelde kreves det i utgangspunktet at det finnes et rettsgrunnlag som fastsetter at tjenesten utgjør en SGEI. Den endelige vurderingen

<sup>32</sup> Beslutninger, forordninger, direktiver mm.

<sup>33</sup> EFTA-domstolens sak E-13/19, *Hradbraut*.

<sup>34</sup> Lenaerts, K., *Defining the concept of «Services of general interest in the light of the «checks and balances» set out in the treaties*, 12. november 2012, s. 48.

<sup>35</sup> EU-domstolens sak T-289/03, *Bupa*, premiss 166–167, jf. EU-domstolens sak T-17/02, *Fred Olsen*, premiss 216.

<sup>36</sup> *Arbeidsdokument fra Kommissionens tjenestegrene*, Veiledning i anvendelsen af EU's regler om statsstøtte, offentlige indkøb og indre marked på tjenesteydelser af almindelig økonomisk interesse, 3 SWD (2013) 53 final/2, fra 29. april 2013, punkt 61.

<sup>31</sup> Se EU-kommisjonens hjemmeside til SGI.  
[https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest\\_en](https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest_en)

av om en tjeneste er av økonomisk eller ikke-økonomisk karakter avgjøres av EU-domstolen eller EFTA-domstolen.

I 2011 ble det nå gjeldende kvalitetsrammeverket fastsatt for tjenester av allmenn økonomisk betydning i EU, «*Quality Framework for Services of General Economic Interest in Europe*» fastsatt.<sup>37</sup> Kvalitetsrammeverket slår fast at Kommisjonen skal fokusere på følgende tiltak:

- Forbedre rettsikkerheten om hvordan EU-reglene gjelder for tjenester av allmenn økonomisk betydning (SGEI)
- Reformere statsstøttereglene og anskaffelsesreglene for å øke fleksibiliteten og forenkle for medlemslandene ved leveranse av tjenester av allmenn økonomisk betydning
- Fremme kvalitet: Kommisjonen vil styrke sin forpliktelse til å fremme kvalitet innen sosiale tjenester, og vil bruke disse prestasjonene på dette området som en modell for andre tjenester av allmenn betydning.

Sosiale tjenester er ikke en distinkt juridisk kategori i EU/EØS-rettens rettspraksis eller EU-rettens primærrett/EØS-avtalen. Det er derfor EU-lovgiver som definerer hva en sosial tjeneste er. EU-lovgiver har avklart hva som omfattes av sosiale tjenesteytelser i sekundærretten ved hjelp av CPV-koder (EU-kommisjonens produkt- og tjenestekoder). I anskaffelsesregelverket fremgår det i vedlegg til forskriftene hvilke tjenester som er sosiale.

Eksempel på tjenester som utvalget utreder som utgjør sosiale tjenester i EØS-rettslig forstand er barnevernstjenester og barnehagetjenester. Disse tjenestene omfattes av virkeområdet anskaffelsesdirektivens særregulering og er annet tatt inn i Del IV i anskaffelsesforskriften.

EØS-rettens rolle i forhold til sosiale tjenester er godt beskrevet i litteraturen.<sup>38</sup>

### 6.3.4 Metodene for å hensynta særtrekk ved velferdstjenester

EØS-retten har flere metoder for å hensynta særtrekk til velferdstjenester, både i rettsakter og i håndhevelsen av reglene.

<sup>37</sup> Kommisjonens meddelelse, *A Quality Framework for Services of General Interest in Europe*, COM(2011) 900 final, fra 20. desember 2011.

<sup>38</sup> Neergaard, U., Szyszczak, E., Van de Gronden, J.W, og Krajewski, M., *Social Services of General Interest in the EU* (2013).

*Rettsakter:* Unntak og særregulering er de to metodene som brukes for å hensynta velferdstjenesters særtrekk. Eksempel på unntak er for det første det generelle unntaket i EØS-avtalens artikkel 59 annet ledd for tjenester av allmenn økonomisk betydning (SGEI). Dette er som nevnt ovenfor et rettsgrunnlag for å begrense anvendelsen av reglene i EØS-avtalen. Dette kan føre til at særlig konkurransereglene (herunder støttereglene) ikke kommer til anvendelse i tilfeller hvor et foretak som er blitt tillagt oppgaven å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, hindres av reglene fra å faktisk eller rettslig kunne utføre de særlige oppgaver som er tillagt dem. Rettsgrunnlaget er også blitt brukt for å fastsette SGEI-regelverket på støtteområdet. Eksempel på særregulering er anskaffelsesdirektivens egne og mer fleksible regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Et annet eksempel er statsstøttereglenes særregulering av tjenester av allment økonomisk betydning som gjelder for støtte i form av kompensasjon for produksjon av offentlige tjenester, og de mer fleksible reglene innenfor disse rammene for helse- og sosialtjenester.

*Håndhevelsespraksis:* Det har blitt brukt særlig to metoder for å hensynta særtrekkene til velferdstjenester. Etter den første metoden tolkes felleselementene som setter rammer for EØS-rettens anvendelse (økonomisk aktivitet, og grenseoverskridende element/samhandlingspåvirkning) i en viss utstrekning på en slik måte at reglene etter en konkret vurdering ikke kommer til anvendelse overhode (se nærmere nedenfor i avsnitt 6.5.1).

Den andre metoden som EU-domstolen, og til en viss grad ESA, har brukt har vært i vurderingen av nasjonale tiltak som kan være i strid med tjenestereglene når tjenestene er økonomiske og faller innenfor virkeområdet til reglene om fri bevegelse av tjenester og etableringsretten. Metoden har ført til en *mykere håndhevelse når det gjelder restriksjonsbegrepet* (handelshindringen) og *proporsjonalitetstesten* (det vil si testen av om et tiltak er egnet, nødvendig og forholdsmessig i lys av det tvingende allmenne hensynet restriksjonen på den frie bevegelse eller etableringsretten er ment å oppnå).

Særregulering og unntak utgjør en fastere standard for avveiningen mellom målet med markedsintegrasjon og sosiale hensyn. Handlingsrom som gis i håndhevelsen av reglene er derimot en avveiningsprosess som skjer sak for sak ut fra de spesielle forhold som er tilknyttet den aktuelle situasjonen.

## 6.4 EØS-rettens kjerneregler

### 6.4.1 Reglene om fri bevegelse av tjenester og reglene om etableringsrett

#### 6.4.1.1 Innledning

Gjennomføringen av EØS ved reglene om de fire friheter, dvs. fri bevegelse for personer, varer, tjenester og kapital, skjer ved vedtakelse av felles regler<sup>39</sup> (helt harmoniserte regler, eller regler med minimumsharmonisering) og ved avvikling av nasjonale restriksjoner som hindrer fri bevegelse. Av de fire grunnfrihetene som EØS-avtalen regulerer, er det for velferdstjenestene særlig tjenestefriheten som er av betydning. Dette kapittelet omhandler reglene som gjelder *avvikling av nasjonale restriksjoner* som hindrer den frie bevegelsen av tjenester.

EØS-avtalens regler om grenseoverskridende tjenestefrihet gjelder både for tjenesteyting som utføres på midlertidig basis over grensene, og etablering av tjenesteleverandører (selvstendig næringsdrivende og selskaper som driver næringsvirksomhet) fra andre EØS-land på permanent basis. Formålet med tjenestefriheten er å sikre at tjenester kan tilbys og mottas i hele EØS, uavhengig av den nasjonale opprinnelsen til tjenesteyteren.

Reglene er utformet som forbudsregler der særlig myndighetsskapt restriksjoner i den frie bevegelsen av tjenester og i retten til etablering er forbudt i henhold til EØS-avtalen. Unntak fra reglene gis under visse omstendigheter.

Ansvaret for å forvalte EØS-avtalens regler om fri bevegelse av tjenester og rett til fri etablering innenfor området til de ulike helse- og sosialtjenestene som utvalget utreder ligger på de ulike sektordepartementene, det vil si Barne- og familiedepartementet, Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Nærings- og fiskeridepartementet har et overordnet ansvar for EØS-avtalens handelsregler som gjelder næringsvirksomhet, og forvalter også tjenesteloven som innlemmer tjenstedirektivet i norsk rett.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Når det gjelder vedtakelse av fellesregler har EU, for å gjennomføre tjenestefriheten vedtatt en rekke direktiver og forordninger, for eksempel pasientmobilitetsdirektivet og tjenstedirektivet. Det har ikke fra EUs side blitt vedtatt sektorspesifikke rettsakter som helt eller delvis harmoniserer reguleringen av de individuelle tjenesteområdene som omfattes av utredningen.

<sup>40</sup> Nærings- og fiskeridepartementets nettsider om om tjenestereguleringene: <https://www.regjeringen.no/no/tema/naringsliv/handel/nfd-innsiktsartikler/handel-i-eos/tjenester-og-etablering/id2344557/>

#### 6.4.1.2 Rettsgrunnlag

Retten til fri bevegelse for tjenester (midlertidige tjenesteyting) følger av EØS-avtalens artikkel 36 mv. Retten til fri etablering (permanent etablering) følger av EØS-avtalens artikkel 31 (selvstendig næringsdrivende) og artikkel 34 (juridiske personer). Reglene er i likhet med resten av EØS-avtalen er gjort til norsk lov, jf. EØS-loven.

#### 6.4.1.3 Virkeområdet

Reglene om fri bevegelse av tjenester gjelder for «tjenester som vanligvis ytes mot betaling». Dette omtales gjerne som økonomiske tjenester, mens de som ikke vanligvis ytes mot betaling karakteriseres som ikke-økonomiske. Tolkningen av tjenestebegrepet omtales nærmere i avsnitt 6.5.

For at reglene skal komme til anvendelse må det imidlertid være tale om et grenseoverskridende element. Det er fire former for grenseoverskridende tjenesteytelser:

- 1) Tjenesteleverandøren oppholder seg midlertidig i en annen EØS-stat og yter tjenesten der
- 2) Tjenestemottakeren drar til en annen EØS-stat for å motta tjenester der
- 3) Selve tjenesten ytes over landegrensene – uten at tjenesteleverandøren eller tjenestemottakeren beveger seg
- 4) Tjenesteleverandøren etablerer seg i en annen EØS-stat

Det gjelder som nevnt ovenfor forskjellige regelsett for etablering og midlertidig tjenesteyting. Når en tjenesteyter yter tjenester for et ubestemt tidsrom ved bruk av en fast infrastruktur som tjenesten ytes fra, er det tale om en etablering. I vurderingen av om en tjenesteytelse faller inn under reglene om etablering er det av betydning om tjenesteyteren deltar i det økonomiske liv i EØS-staten på en stabil og vedvarende måte. Hvert tilfelle må imidlertid vurderes konkret, og andre momenter vil også kunne få betydning. For en grundigere omtale av dette skillet, se forarbeidene til tjenesteloven.<sup>41</sup>

Det er i hovedsak situasjon nr. 4 som er relevant for denne utredningen.

#### 6.4.1.4 Tjenestereguleringens virkemåte

Retten til fri bevegelse av tjenester og etablering bygger på ganske lik struktur og er i høy grad sammenfallende. Likevel vil det i noen sam-

<sup>41</sup> Ot.prp. nr. 70 s. 75–76.

menhenger kunne være av betydning å skille mellom retten til etablering og fri bevegelighet av tjenester. Etablering er utøvelse av økonomisk virksomhet for et ubestemt tidsrom ved bruk av en fast infrastruktur som tjenesten ytes fra. Den som etablerer seg må følge vertsstatens regler for den virksomheten som etableres. Fri bevegelighet av tjenester gjelder tjenester som er mer midlertidig, selv om de kan være langvarige, og som ikke har en like sterk tilknytning til en permanent infrastruktur. Her kan tjenesteyteren som hovedregel følge de regler som gjelder for virksomheten i hjemlandet, med de unntak som følger av EØS-retten, for eksempel i utsendingsdirektivet.

Forbudet mot restriksjoner i retten til fri bevegelighet av tjenester og fri etablering av næringsvirksomhet setter rammer for statens regulering av tjenestevirksomhet. Man snakker om et restriksjonsforbud, og det er viktig å være klar over at dette kan favne bredere enn diskriminerende tiltak.

I 1991 slo EU-domstolen fast i *Säger*-saken<sup>42</sup> at tjenestereguleringene også omfatter ikke-diskriminerende reguleringer som forbyr eller hindrer utøvelsen av rettigheten til tjenesteytere i andre land å tilby sine tjenester på midlertidig basis over landegrensene:

«(...) Traktatens artikkel 59 ikke blot kræver afskaffelse af enhver forskelsbehandling til skade for tjenesteyderen på grund af dennes nationalitet, men også ophævelse af enhver restriktion – også selv om den anvendes uden forskel på indenlandske tjenesteydere og tjenesteydere fra andre medlemsstater – der kan være til hinder eller på anden måde genere den virksomhed, som utøves af en tjenesteyder med hjemmested i en anden medlemsstat, hvor han lovligt leverer tilsvarende tjenesteydelser».

Fire år senere, i 1995, ble en lignende formulering av restriksjonsforbudet fastslått på etableringsrettens område i *Gebhard*-saken<sup>43</sup>:

«Nationale foranstaltninger, der kan hæmme utøvelsen af de ved traktaten sikrede grundlæggende friheder eller gøre udøvelsen heraf mindre tiltrækkende skal (...) oppfylde fire betingelser: De skal anvendes uden forskelsbehandling, de skal være begrundet i tvingende samfundsmæs-

*sige hensyn, de skal være egnede til at sikre virkeliggørelsen af det formål, de forfølger, og de må ikke gå du over, hvad der er nødvendig for at opnå formålet».*

Det skal med andre ord relativt lite til før noe er å anse som en restriksjon. Rammen for denne fremstillingen tillater ikke en fullstendig oversikt over alle elementene som er en del av restriksjonsforbudet. Dette dekkes i alminnelige fremstillinger av de fire friheter i EU-rett og EØS-rett.<sup>44</sup>

Fra EØS-avtalens artikkel 33, jf. artikkel 39 følger at hensynet til offentlig orden, sikkerhet og folkehelsen kan gi grunnlag for å gjøre unntak fra restriksjonsforbudet.<sup>45</sup> Hensynene i denne bestemmelsen kan begrunne selv nasjonalitetsbestemt forskjellsbehandling. I tillegg har EU-domstolen gjennom flere tiår utviklet en adgang til å ivareta en rekke andre tvingende allmenne hensyn, som inngår i en moderne velferdsstat. Denne adgangen er begrenset til restriksjoner som ikke er diskriminerende på grunnlag av nasjonalitet.

For at en restriksjon skal anses som lovlig i henhold til EØS-retten må det vises at den forfølger det legitime hensynet på en forholdsmessig måte. I dette ligger at det i utgangspunktet må påvises at tiltaket følger formålet på en egnet, nødvendig og forholdsmessig måte.

Dersom formålet med restriksjonen er legitimt, gjøres det først en test av om tiltaket er egnet til å ivareta det påberopte hensynet. I dette ligger ikke et krav til dokumentert effekt, det holder at tiltaket fremstår som egnet. For restriksjoner man er i ferd med å innføre, handler det om prognoser for fremtiden.

Neste ledd i prøvingen av om en restriksjon er lovlig, er en vurdering av om den er nødvendig. Her gjør domstolene en konkret analyse av om samme hensyn kunne vært ivaretatt på en mindre restriktiv måte. Her pleier det å understrekes at det er nasjonalstaten som avgjør hvilket beskyttelsesnivå man ønsker. Settes svært høye krav til beskyttelse av folkehelsen, slik Norge har gjort for eksempel i kampen mot røyking, kan virkningen bli at myndighetenes handlefrihet øker. Imidlertid forutsetter dette ofte at staten må vise at man har en konsistent politikk for å sikre det høye målet.<sup>46</sup>

<sup>42</sup> EU-domstolens sak C-76/90, *Mannfred Säger mot Denemayer & Co.*

<sup>43</sup> EU-domstolens sak C-55/94, *Gebhard mot Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano.*

<sup>44</sup> Haukeland Fredriksen, H. og Mathisen, G. (2018). *EØS-rett*, 3.utgave kapittel 3.4, Barnard, *The substantive law of the EU – The Four Freedoms* (Oxford University Press, 5. utg. 2016), fra s. 411

<sup>45</sup> Se Haukeland Fredriksen, H. og Mathisen, G. (2018). *EØS-rett*, 3.utgave, kapittel 3.6 for en generell fremstilling.

Til slutt vil domstolene noen ganger gjøre en prøving av om tiltaket er forholdsmessig i snever forstand. Dette er en rettslig prøving ikke bare av det valgte tiltaket, men av forholdet mellom tiltak og måloppnåelse. Dette handler om å gjøre en overordnet vurdering av om inngrepet står i et rimelig forhold til virkningen på det legitime formålet.

#### 6.4.1.5 Forholdet til velferdstjenester

Offentlig finansierte velferdstjenester kan falle utenfor tjenestebegrepet, og derfor ikke favnes av EØS-avtalens tjenesteregler. Dette gjelder særlig grunnleggende utdanningstjenester.

Som nevnt ovenfor finnes det imidlertid flere metoder for å hensynta velferdstjenestenes særtrekk. På området for reglene om fri bevegelse av tjenester og etableringsrett finnes det som nevnt ingen særregulering for velferdstjenester, jf. tidligere omtaler om drøftelser rundt tjenstedirektivet og debatt på EU-nivå om innføring av et rammedirektiv for tjenester av allmenn økonomisk betydning.

Utvalget noterer at det eksempel fra rettspraksis fra EU-domstolen der velferdstjenesters særtrekk er blitt hensyntatt ved en mykere håndhevelse av restriksjonsforbudet. For eksempel i sak C-70/95, *Sodemare* ble ikke den videre tolkningen av restriksjonsforbudet som følger av *Gebhard*-saken lagt til grunn, isteden vurderte domstolen kun om reguleringen innebar at utenlandske leverandører ble stilt i en mindre fordelaktig posisjon sammenlignet med nasjonale leverandører. ESA la også vedtak nr. 248/10/COL fra 21. juni 2010 i en vurdering som gjaldt barnevern til grunn den samme type av mykere håndhevelse av restriksjonsforbudet.

I juridisk litteratur er det videre blitt identifisert to mykere former av tilnærminger til proporsjonalitetsvurderingen. Den første modellen omtales som «skjønnsmarginmodellen» («the margin of discretion model»). Det er vist til modellens store betydelse å følsomme områder til EØS-landene der grunnleggende nasjonale verdier eller rettigheter står på spill. Dette kan for eksempel gjelde områder der EU-statene ikke har blitt overført eksklusiv vedtakskompetanse til EU, og der det derfor er et ekstra grunnlag for at medlemsstatene har en skjønnsmargin (jf. ovenfor om EUs Protokoll nr. 26 om tjenester av allmenn

<sup>46</sup> En grundig fremstilling av dette vilkåret gis i Haukeland Fredriksen, H. og Mathisen, G. (2018). EØS-rett, 3. utgave, punkt 3.6.3.3.

interesse). Håndhevelsesorganene respekter her i høyre grad enn ellers de valg knyttet til offentlige tiltak som myndighetene har foretatt. Dette betyr at det foretas ingen strikt vurdering av om et tiltak er egnet, nødvendig eller forholdsmessig uten håndhevelsesorganene foretar en overordnet proporsjonalitetsvurdering i lys av målet og av behovet for en skjønnsmargin. Fra analyser av rettspraksis kan man utlede at man i juridisk litteratur har identifisert at vurderinger av offentlige tiltak knyttet for å bevare ideell sektor er et anvendelsesområde for denne type av proporsjonalitetsvurdering.<sup>47</sup> Den andre modellen er en mellom ting mellom standardmodellen for proporsjonalitetsprøvingen og skjønnsmarginmodellen. Her anerkjennes politiske mål i høy grad enn etter standardmodellen men det vurderes blant annet nærmere om reguleringen er egnet. I dette ligger et krav om at nasjonal rett må forfølge anførte formål på en konsistent måte.<sup>48</sup> Denne tilnærmingen gir også et handlingsrom, men det foretas også en mer objektiv vurdering av om reguleringen representerer en gjennomført politikk eller ikke. Modellen omtales som «*The Procedural Good Governance Model*» på engelsk.<sup>49</sup>

## 6.4.2 Reglene om offentlige anskaffelser

### 6.4.2.1 Innledning

En offentlig anskaffelse er en prosess i flere faser og består av planlegging, gjennomføring og kontraktsoppfølging. EØS-reglene som setter rammer for gjennomføringen av offentlige anskaffelser av de velferdstjenester som omfattes av utredningen er ikke nedfelt direkte i EØS-avtalen, men i direktiver som er innlemmet i det norske anskaffelsesregelverket. Anskaffelsesregelverket gjelder, med noen unntak, kun for gjennomføringsfasen. Regelverket kommer til anvendelse ved inngåelse av kontrakter om kjøp av helse- og sosialtjenester fra leverandører som har blitt utvalgt av myndighetene.<sup>50</sup> Virkeområdet er videre avgrenset mot

<sup>47</sup> Se for eksempel omtale i juridisk litteratur av EU-domstolens dom i sak C-113/13, *Spezzino* i Albert Sanches-Graells (EPPL 1/2016 s. 37): «*It seems much more feasible that there will be no connection whatsoever between the Spezzino and the Altmark tests and, consequently, there will be no effective economic assessment of the «contribution to budgetary efficiency» that community-based organizations actually make through the provision of public services.*»

<sup>48</sup> EFTA-domstolens sak E-3/06, *Ladbrokes*, premiss 51 og EFTA-domstolens sak C-168/14, *Groupo Itevelasa*, premiss 76

<sup>49</sup> Mulder, J., *Social Legitimacy in the Internal Market* (2018). s. 83–102, og 227–230.

ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (Non-economic services of general interest, NSGI). Hovedregelen er at offentlige oppdragsgivere må kunngjøre og gjennomføre en konkurranse om anskaffelser av velferdstjenester. Den eller de som vinner kontrakten(e) får en eksklusiv, men tidsbegrenset rett, til å produsere tjenesten for det offentlige i perioden kontrakten gjelder.

En viktig oppgave til reglene om offentlige anskaffelser ut fra et EØS-perspektiv er blant annet å bidra til fri bevegelighet<sup>51</sup> ved å gi næringsdrivende i EØS mulighet til å tilby varer og tjenester i andre EØS-land. Formålet med reglene fra EU lovgivers side har over tid utviklet seg slik at formålet med reglene etter hvert har blitt bredere. Slik omtales formålet med EØS-reglene om offentlige anskaffelser også å være effektiv bruk av samfunnets ressurser, en intelligent og bærekraftig vekst, og en oppnåelse av viktige samfunnshensyn (for eksempel miljø, sosiale forhold, innovasjon og lettere tilgang på offentlige kontrakter for små og mellomstore bedrifter). Anskaffelsesloven har derimot et rendyrket formål basert på hensynet til effektiv bruk av samfunnets ressurser. Effektiv ressursbruk skal tolkes bredt.<sup>52</sup> Det vises i loven også til det underliggende etiske aspektet at regelverket skal bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.

#### 6.4.2.2 Rettsgrunnlag

Hovedreglene om gjennomføringen av offentlige anskaffelser er nedfelt i EU-direktiver<sup>53</sup> som ble fastsatt i 2014, og innlemmet i det norske anskaf-

felsesregelverket. 1. januar 2017.<sup>54</sup> Anskaffelser av sosiale og andre spesifikke tjenesteytelser, som omfatter helse- og sosialtjenester, er gjenstand for egen regulering i direktivene, og gir betydelig større fleksibilitet og handlingsrom for offentlige oppdragsgivere.

Det norske anskaffelsesregelverket består av lov om offentlige anskaffelser<sup>55</sup> med forskrifter. Regelverket kommer til anvendelse på anskaffelser med en verdi som overstiger 100 000 kroner eks. mva. Anskaffelsesforskriften, konsesjonskontraktforskriften og forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter<sup>56</sup> er de viktigste for de velferdstjenestene utvalget utreder.

Pliktsubjekter er statlige myndigheter, fylkeskommunale og kommunale myndigheter, offentligrettslige organer, og sammenslutninger med en eller flere oppdragsgivere. Offentligrettslige organer som er opprettet for å tjene allmennhetens behov og er selvstendige rettssubjekter som står i nær tilknytning til det offentlige, som for eksempel de regionale helseforetakene. Offentlig eide aksjeselskap, stiftelser og selskaper med begrenset ansvar kan være omfattet av anskaffelsesreglene.

Nærings- og fiskeridepartementet og anskaffelsesavdelingen ved Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) publiserer veiledning om anskaffelsesregelverket. Ved siden av departementets generelle veiledning på regjeringen.no og direktoratets generelle råd om gjennomføringen av offentlige anskaffelser på anskaffelser.no, er de viktigste veilederne for de tjenester som utvalget utreder DFØs veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester, DFØs tjenestespesifikke veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester som viser handlingsrommet for å fremme ideelle leverandørers medvirkning i offentlige anskaffelser<sup>57</sup>, Nærings- og fiskeridepartementets tolkningsuttalelser knyttet til unntaket for tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse og myndighetenes veiledning om kontrakter som kan reser-

<sup>50</sup> EUs anskaffelsesdirektiv er basert på «anskaffelsesbegrepet», jf. anskaffelsesdirektivet, artikkel 1 nr. 2. Bestemmelsen har følgende ordlyd: «En eller flere myndigheters anskaffelser gjennom en offentlig kontrakt av (...) tjenesteytelser fra økonomiske aktører som er blitt utvalgt av disse myndighetene, uansett om (...) tjenesteytelsene er beregnet til et offentlig formål.»

<sup>51</sup> Prinsippet om fri bevegelighet fremheves ofte av EU-domstolen, jf. for eksempel EU-domstolens sak C-454/06, *Presetext*.

<sup>52</sup> NOU 2014: 4 kapittel 9.4.2.2 og Ot.prp. nr. 71 (1997-98 punkt 2.1., jf. Dragsten, M., *Anskaffelsesloven. Med forskrift. Kommentartutgave* (2020)), s. 2-3.

<sup>53</sup> Direktiv 2014/24/EU av 26. februar 2014 om offentlige anskaffelser, direktiv 2014/23/EU av 26. februar 2014 om tildeling av konsesjonskontrakter, og direktiv 2014/25/EU av 26. februar 2014 om fremgangsmåtene ved inngåelse av kontrakter innenfor vann- og energiforsyning, transport samt posttjenester. Det er videre nedfelt håndhevelsesregler i andre direktiver. Disse reglene omtales ikke nærmere her.

<sup>54</sup> EØS-avtalens art. 65.1 angir at vedlegg XVI inneholder særlige bestemmelser og ordninger for innkjøp og skal gjelde for alle varer og de oppførte tjenester, med mindre annet er særskilt angitt. I vedlegget listes de EU rettsakter på anskaffelsesområdet som skal gjelde også for EØS-landene.

<sup>55</sup> Lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser.

<sup>56</sup> Forskrift 12.august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser, forskrift 12.august 2016 nr. 976 om konsesjonskontrakter og forskrift 8.februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Forskriften omtales nærmere i 8.6.

<sup>57</sup> DFØ, *Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester*.

veres for ideelle organisasjoner ved kjøp av helse- og sosialtjenester.

#### 6.4.2.3 Virkeområde

Som nevnt innledningsvis gjelder anskaffelsesregelverket når offentlige oppdragsgivere inngår kontrakter med leverandører om kjøp av helse- og sosialtjenester der det har skjedd en utvelgelse av en eller flere leverandører av myndighetene. Det siste vilkåret er kun relevant ved finansieringsordninger som baseres på brukervalg.<sup>58</sup> Virkeområdet er videre avgrenset mot ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (NSGI).

En *kontrakt* i anskaffelsesrettslig forstand er en gjensidig bebyrdende avtale som en eller flere oppdragsgivere inngår skriftlig med en eller flere leverandører, jf. anskaffelsesforskriftens § 4-1 a).<sup>59</sup> EU-domstolen har slått fast at for at det skal være tale om en kontrakt i anskaffelsesrettslig forstand må begge parter ha forpliktelser etter avtalen som er gjensidig avhengige av hverandre. I gjensidighetselementet ligger at begge parter ved avtalen må pålegges forpliktelser som står i (et visst) forhold til hverandre. Det dreier seg med andre ord om en ytelse-mot-ytelse relasjon. Oppdragsgiveren må få en økonomisk fordel av kontrakten. Vilkaåret om økonomisk fordel favner bredt. Fordelen trenger ikke å stamme fra en anskaffelse direkte til den offentlige oppdragsgiveren selv, men kan dreie seg om en tjenesteytelse til borgere. Normalt legges en kontrakt opp slik at oppdragsgiveren forplikter seg til å yte et pengevederlag mot å få tjenesteytelser tilbake fra leverandøren, men det kan også gjelde en annen motytelse.

De gjensidige forpliktelsene i avtalen må videre være rettslig bindende og kunne håndheves foran en nasjonal domstol. Rettslig bindende forpliktelser står i motsetning til intensjoner og løse og uforpliktende utsagn. Det er nasjonal rett som avgjør om en forpliktelse kan håndheves foran nasjonal domstol.<sup>60</sup> Det er i rettspraksis ikke avklart hva som ligger i kravet om at forpliktelsene i avtalen må kunne håndheves. Kjerne spørsmålet er om det er et absolutt vilkår at oppdragsgiveren skal kunne kreve oppfyllelse av tjenesteforpliktelsen *in natura* eller om også hånd-

hevelse av forpliktelsen som tar form av et substitutt for naturalforpliktelsen (erstatning, retting osv.) oppfyller dette kravet til at forpliktelsen må la seg «håndheve». Den norske regjeringen har foran EFTA-domstolen i sak E-13/19, *Hraðbraut*, tatt til orde for den strengere tolkningen.<sup>61</sup>

Reglene om offentlige anskaffelser kommer kun til anvendelse ved inngåelse av kontrakter om kjøp av helse- og sosialtjenester fra leverandører som har blitt utvalgt av myndighetene.<sup>62</sup> Vilkaåret har betydning for anskaffelsesregelverkets rekkevidde for finansieringsmodeller som baserer seg på brukervalg. Finansieringsmodeller der alle leverandører som oppfyller kravene i ordningen får anledning til å konkurrere om brukerne og forutsatt at ordningen sikrer tilstrekkelig publisering og overholder prinsippene og gjennomslutthet og likebehandling favnes ikke av anskaffelsesregelverket.<sup>63</sup> Situasjonen der det er blitt foretatt en seleksjon av leverandører til en rammeavtale, for senere tildeling av kontrakt ved avrop ved brukervalg omfattes imidlertid av anskaffelsesregelverket. Enkelte andre former av brukervalg gjør også det, jf kapittel fem der brukervalg behandles nærmere.

Reglene om offentlige anskaffelser gjelder som nevnt innledningsvis ikke ved anskaffelser av ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (Non-economic services of general interest, NSGI).<sup>64</sup> Hvilken betydning avgrensningen har for kjøp av de helse- og sosialtjenester som omfattes av denne utredningen er foreløpig rettslig uavklart. Den norske regjeringen har i innspillet i sak E-13/19, tatt til orde for at grunnleggende utdanningstjenester, i dette tilfelle utdanningstjenester på videregående nivå, skal falle utenfor virkeområdet til anskaffelsesreglene.

#### 6.4.2.4 Anskaffelsesreglenes virkemåte

Alle anskaffelser innenfor anskaffelsesregelverkets virkeområde skal gjennomføres i tråd med visse grunnleggende krav. Disse kravene

<sup>58</sup> Situasjonen der det er blitt foretatt en seleksjon av leverandører til en rammeavtale, for senere tildeling av kontrakt ved avrop ved brukervalg omfattes av anskaffelsesregelverket, se ovenfor i kapittel 5.

<sup>59</sup> Anskaffelsesforskriftens § 4-1 a).

<sup>60</sup> C- 451/08, Helmut Muller, premiss 62.

<sup>61</sup> Jf. Norges innlegg fra 23. april 2020 og 22. juni 2020 i sak E-13/19, *Hraðbraut ehf. v mennta- og menningarmálaráðuneytið, Verzlunarskóli Íslands ses., Tækniskólinn ehf., and Menntaskóli Borgarfjarðar ehf.*

<sup>62</sup> Jf. anskaffelsesdirektivet, artikkel 1 nr. 2. Bestemmelsen har følgende ordlyd: «En eller flere myndigheters anskaffelser gjennom en offentlig kontrakt av (...) tjenesteytelser fra økonomiske aktører som er blitt utvalgt av disse myndighetene, uansett om (...) tjenesteytelsene er beregnet til et offentlig formål.»

<sup>63</sup> EU-domstolens dom i sak C-410/14, *Falk Pharma*, og sak C-9/17, *Tirkkonen*.

<sup>64</sup> Jf. for eksempel anskaffelsesdirektivets fortale nr. 6.



stammer fra EØS-rettens regler om de fire friheter, og er formulert i anskaffelseslovens § 4 som grunnleggende prinsipper.

*Konkurranseprinsippet* innebærer at det offentlige må gjennomføre en konkurranse mellom potensielle leverandører om den offentlige kontrakten. Det finnes unntak fra dette grunnleggende prinsippet. Dersom visse vilkår er oppfylt er direktetildeling i noen tilfeller lovlig. Forenklingsutvalget foreslå i NOU 2014: 4 at konkurranse om offentlige kontrakter skulle være et selvstendig mål med anskaffelsesregelverket. Formålet var å hensynte leverandørperspektivet og slik være en garanti for at private virksomheter blir gitt tilgang til markeder hvor det offentlige står for hele eller deler av etterspørselen. Dette ble ikke fulgt opp av lovgiver i Prop. 51 L (2015–2016) (jf. punkt 7.1.4).

*Likebehandlingsprinsippet* innebærer et krav om å behandle leverandørene likt. Likebehandling skal sikre at alle potensielle leverandører gis like muligheter, for eksempel at all informasjon som blir gjort tilgjengelig for en leverandør, også må gjøres tilgjengelig for de andre leverandørene.

*Forholdsmessighetsprinsippet* betyr at oppdragsgiver skal gjennomføre konkurransen på en måte som står i forhold til anskaffelsens art, omfang, verdi og kompleksitet. Prinsippet setter slik sett grenser for hvor strenge krav oppdragsgivere kan stille til leverandørene, og for hvor strenge krav som kan stilles til oppdragsgiveren ved gjennomføringen av en konkurranse.

*Prinsippet om forutberegnelighet* innebærer at en anskaffelsesprosess må være forutsigbar for leverandørene og sikre åpenhet i alle stadier av prosessen.

*Prinsippet om etterprøvbarehet* innebærer at oppdragsgiveren må dokumentere hva som har foregått i anskaffelsesprosessen og hvilke beslutninger som er tatt, slik at leverandører og tredje parter kan kontrollere om oppdragsgiveren har fulgt reglene for konkurransen og opptrådt på en måte som forvalter samfunnets ressurser effektivt.

Anskaffelsesprosessen består av kartlegging av behov, gjennomføring av innkjøpet, og kontraktsoppfølging. Før en offentlig virksomhet starter planleggingen av et innkjøp fra private leverandører bør det vurderes om tjenesten bør produseres i egen regi og/eller i ekstern regi.<sup>65</sup> Dette er særlig viktig når det gjelder offentlig kjernevirksomhet da det kan være problematisk å gjenetablere en offentlig tjenesteproduksjon dersom en ikke er tilfreds med resultatene ved bruk av private leverandører.<sup>66</sup>

Når en virksomhet har besluttet å dekke deler eller hele behovet av tjenesteproduksjonen ved å kjøpe fra private leverandører er det viktig å jobbe strategisk med effektivisering og profesjonalisering av innkjøpene.<sup>67</sup> Å jobbe strategisk med innkjøp betyr at målet med anskaffelsen må kobles til de overordnede målene for virksomheten og innkjøpenes rolle i virksomheten totalt sett. En bestiller må vurdere hvilke mål som skal nås, og identifisere eventuelle målkonflikter. For å lykkes bør planleggingen av anskaffelsen være en del av en bredere *anskaffelsesstrategi*.<sup>68</sup> Dette er en langsiktig innkjøpsplan som er forankret i ledelsen.

*Planleggingsfasen* er sentral for spørsmålet om anskaffelsen kan føre til effektiv ressursbruk. En god gjennomføring av planleggingsfasen vil kunne føre til en bedre behovsdekning, lavere pris i anskaffelsen, lavere transaksjonskostnader og reduserte forsyningsrisikoer. I planleggingsfasen kartlegger og vurderer oppdragsgiveren brukernes<sup>69</sup> og det offentliges behov, både i omfang og innhold. Det gjennomføres en analyse av, og en dialog med, markedet for å få informasjon om markedet kan dekke behovet til oppdragsgiveren på kort og lang sikt. Dialogen med markedet kan skje både gjennom møter med enkeltaktører og gjennom dialogkonferanser med hele eller deler av markedet. I denne fasen undersøkes også risikoer knyttet til forsyningen. Oppdragsgiveren kan for eksempel ved å stille spørsmål til potensielle leverandører avdekke hvilke risikoer de ser for seg og hvordan disse kan håndteres. Dette er ekstra viktig når det gjelder offentlig finansierte velferdstjenester da det offentlige er ansvarlig overfor brukeren uansett om private leverandører benyttes eller ikke. Rett til brukermedvirkning ved utforming av tjenesten er fastslått direkte i flere lover.<sup>70</sup> Medvirkning fra brukere og pårøren-

<sup>65</sup> Jf. kapittel fire. For relevante vurderingstemaer, se også St.meld. nr. 15 (2004–2005) *Om konkurransepolitikken*, NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse?* og Moderniseringsdepartementets veileder *Brukervalg og konkurranseutsetting – Hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne?* (2005), samt svenske Statskontorets veiledning om valget mellom egenregi og innkjøp for statlig kjernevirksomhet, *Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet*, (2015).

<sup>66</sup> NOU 2000: 19, avsnitt 6.2.3, s. 74.

<sup>67</sup> Meld. St. 22 (2018–2019) *Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser*.

<sup>68</sup> Se Digidirs veileder: <https://www.anskaffelser.no/innkjopsledelse/anskaffelsesstrategi> [https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser2/files/anskaffelsesstrategi\\_veileder.pdf](https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser2/files/anskaffelsesstrategi_veileder.pdf)

<sup>69</sup> Sveriges Kommuner och landsting (SKL), *Kvalitetssäkrad välfärd – Samverkan med brukare och patienter i upphandlingsprosessen* (2014).

deorganisasjoner gir viktig informasjon og innspill ved kartlegging av behov, utarbeidelse av krav til tjenesten og tildelingskriterier. Oslo kommune er et eksempel på en kommune som er opptatt av å involvere brukerorganisasjoner. I planleggingsfasen er det også viktig å avgjøre om brukervalg skal etableres, samt å foreta en vurdering av hvordan kompensasjonen til leverandøren skal utformes (den grunnleggende kompensasjonsmodellen samt eventuell bruk av resultatbasert kompensasjon) for å best nå målene med bruket av private leverandører.<sup>71</sup> Grunnleggende kompensasjonsmodeller for private leverandører og resultatbasert kompensasjon omtales i kapittel 5.

I planleggingsfasen bør det utarbeides en strategi for hvordan man best kan gjennomføre den konkrete anskaffelsen, en såkalt *konkurransestrategi*. En konkurransestrategi bør blant annet svare på hvilken anskaffelsesprosedyre som er best egnet for det verifiserte behovet, hvilke kvalifikasjonskrav (krav til leverandørenes kvalifikasjoner) og krav til ytelsen som skal stilles, og ved valg av tilbud (tildelingskriterier) for å få best mulig måloppnåelse. Andre viktige forhold som en konkurransestrategi bør svare på er hva er konsekvensen av mulig forsyningsrisiko er, om det bør inngås en rammeavtale (aktuelt der det foreligger gjentatte behov) og om det bør åpnes opp for deltilbud for å få det beste totaltilbudet eller om det er tilstrekkelig konkurranse i markedet til at en enkeltleverandør kan levere totalytelse.

Basert på planleggingsfasens vurderinger utarbeides anskaffelsesdokumentene som ligger til grunn for utlysningen av kontrakten.

*Gjennomføringsfasen* starter med kunngjøring av anskaffelsen. Oppdragsgiverens intensjon om å gjennomføre et innkjøp gjøres kjent ved publisering i den nasjonale databasen Doffin.

Kunngjøringen skal inneholde et såkalt konkurransegrunnlag som angir rammene for konkurransen<sup>72</sup> og alle opplysninger som er av betydning for leverandørenes utarbeidelse av tilbud. Konkurransegrunnlaget har for eksempel informasjon om hvilken tjenesteytelse det ønskes tilbud på og hvilket formål og resultater som ønskes

oppnådd med anskaffelsen, hvilke krav til tjenesteytelsen som er gjelder, hvilke kriterier tilbudene skal konkurrere på (tildelingskriterier) og hvilke kontraktsvilkår som gjelder. Anskaffelsesforskriften stiller krav om bruk av fremforhandlede og balanserte kontraktstandarder der slike finnes. En kontraktstandard er fremforhandlet når den er blitt til gjennom forhandlinger mellom representanter fra ulike parter (særlig på nasjonalt nivå). Det er foreløpig få standardkontrakter for helse- og sosialtjenester omsorgstjenester. Et unntak er NS 8435:2011 Alminnelige kontraktbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

En anskaffelse avsluttes med tildeling av en kontrakt, eventuelt i form av en rammeavtale. Rammeavtaler omtales nærmere i kapittel 5.

*Kontraktsoppfølgingen* reguleres hovedsakelig av alminnelig norsk kontraktsrett. Gjennom kontraktsoppfølgingen kontrollerer oppdragsgiveren at de avtalte ytelsene faktisk blir levert og med avtalt kvalitet. Hvis tjenestene avviker fra kontrakten i høy grad, foreligger det et «vesentlig avvik» som kan føre til at den opprinnelige anskaffelsen utgjør en ulovlig direkteanskaffelse. Årsaken er at andre leverandører kan ha avstått fra å levere tilbud basert på kravene i konkurransegrunnlaget, men ville ha levert tilbud dersom kravene var utformet tilsvarende avviket. Dersom oppdragsgiver aksepterer at ytelsen avviker fra kontrakten, kan det derfor utgjøre et brudd både på likebehandlingsprinsippet og prinsippet om forutberegnelighet. Kontraktsoppfølgingen bør videre ha som formål å avklare mulige misforståelser, avverge konflikter samt å legge til rette for et godt samarbeid med leverandøren slik at leverandør- og kvalitetsutvikling kan finne sted. Oppdragsgiver må allerede i planleggingsfasen av anskaffelsen vurdere hvor mye tid det er nødvendig å avsette til kontraktsoppfølging, hvilke ressurser som står til rådighet, og gjennom en risikovurdering vurdere hvilke krav som det er nødvendig å stille i lys av hvilke forhold som er målbare. Oppdragsgiveren bør ha vurdert om det er anledning til å styre mot kvalitet på andre måter, for eksempel ved økonomiske insentiver i den grunnleggende kompensasjonsmodellen eller ved resultatbasert kompensasjon. Oppdragsgiveren kan også adressere informasjonsskjevheter ved å innta en dialogbasert relasjon med leverandøren med tanke på kvalitetsutvikling og å skape en åpenhet rundt avvik der både ledelse og ansatte kan drøfte forbedringstiltak. Basert på risikovurderingen og utfall av kontraktsoppfølging bør det utarbeides en oppfølgingsplan for kommende år der det fremgår hva som skal kontrolleres og når. Videre er

<sup>70</sup> Jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

<sup>71</sup> Se feks Upphandlingsmyndigheten, *Ersättningsformer vid konkurrensutsättning av vård och omsorg*, Vägledning nr. 3 (2016), og ESO-rapport 2014:4, *Konkurrens, kontrakt och kvalitet - hälso- och sjukvård i privat regi* av Fredrik Andersson, Nils Janlöv och Clas Rehnberg.

<sup>72</sup> Konkurranse innebærer i anskaffelsesrettslig forstand den formalisert innkjøpsprosessen som innkjøperen har valgt for å sammenligne tilbud fra leverandørene.

det viktig å dokumentere gjennomføringen og resultatene av oppfølgingsarbeidet.

#### 6.4.2.5 Forholdet til velferdstjenester

EUs anskaffelsesdirektiver hadde tidligere et skille mellom såkalte prioriterte tjenester og uprioriterte tjenester. Uprioriterte tjenester var tjenester som var antatt å ha en begrenset grenseoverskridende betydning og omfattet blant annet helse-, sosial-, kultur- og utdanningstjenester. De prioriterte tjenestene var fullt ut omfattet av direktivenes prosedyreregler, mens de uprioriterte tjenestene i svært begrenset grad var omfattet av det tidligere regelverket. De nå gjeldende anskaffelsesdirektivene, som ble fastsatt i 2014 innlemmet i

norsk rett i 2017, opphevet dette skillet. De tidligere uprioriterte tjenestene ble i forbindelse med revisjonen i 2014 tatt inn i direktivene, men underlagt egne og mer fleksible regler. Som følge av dette er det tatt inn særregler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester i anskaffelsesforskriftens Del IV og i konsesjonskontraktforskriftens Del III.

Reglene kommer til anvendelse på en anskaffelse av helse- og sosialtjenester når anskaffelsens verdi har en verdi som er like eller overstiger såkalte terskelverdier. Anskaffelser over terskelverdiene anses å ha en grenseoverskridende interesse. Nedenfor gis en oversikt over terskelverdiene for anskaffelser av helse- og sosialtjenester og hvilket regelverk som får anvendelse.

| Type av kontrakt   | Verdi   | Del av regelverket som kommer til anvendelse                      |
|--|---|---|
| Tjenestekontrakter som faller innenfor anskaffelsesforskriften         | Anskaffelser av helse- og sosialtjenester til en verdi som er lik eller overstiger 7,2 mill. kr. eks. mva.  | Anskaffelsesloven<br>Del I i forskriften<br>Del IV i forskriften  |
|  | Anskaffelser av helse- og sosialtjenester med en verdi lavere enn 7,2 millioner kr. mill. kr ekskl. mva., men er lik eller overstiger 100 000 kr. eks. mva. | Anskaffelsesloven<br>Del I i forskriften                          |
| Konsesjonskontrakter som faller innenfor konsesjonskontraktforskriften | Anskaffelser av helse- og sosialtjenester til en verdi som er lik eller overstiger 51,5 mill. kr eks. mva.  | Anskaffelsesloven<br>Del I i forskriften<br>Del III i forskriften |
|  | Anskaffelser til en verdi lavere enn 51,5 mill. kr. ekskl. mva., men er lik eller overstiger 100 000 kr eks. mva.   | Anskaffelsesloven<br>Del I i forskriften                          |

Ved en gjennomføring av en konkurranse om kontrakter om helse- og sosialtjenester som er underlagt del IV i anskaffelsesforskriften kreves det ikke at offentlige oppdragsgivere følger en bestemt prosedyreform. Oppdragsgivere står fritt til å utforme prosedyren, men må fastsette hvordan konkurransen skal gjennomføres i anskaffelsesdokumentene.<sup>73</sup> Anskaffelsesprosedyren skal imidlertid utformes i samsvar med de grunnleggende anskaffelsesrettslige prinsippene omtalt ovenfor.

En anskaffelse må på vanlig måte starte med en kunngjøring.<sup>74</sup> Kunngjøringen må som et minimum inneholde en beskrivelse av tjenesten som

skal anskaffes, og fastsette fristen for mottak av forespørsel om å delta i konkurransen, for å melde interesse eller for mottak av tilbud. Særreglene for helse- og sosialtjenester slår fast at oppdragsgiveren skal gjennomføre konkurransen slik at leverandørene behandles likt og gis mulighet til å bli kjent med de forholdene oppdragsgiveren vil vektlegge ved valg av leverandører til å delta i konkurransen og ved valg av tilbud.<sup>75</sup> Oppdragsgiveren kan ta i betraktning visse særtrekk ved gjennomføringen av anskaffelsen, herunder ved fastsettelsen av kravene til ytelsen, kontraktsvilkårene, kvalifikasjonskravene og tildelingskriteriene. Forskriften angir som eksempler på særtrekk brukerens behov for kvalitet, kontinuitet,

<sup>73</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 første ledd.

<sup>74</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-5.

<sup>75</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 (2).

universell utforming, akseptable priser, tilgjengelighet og et helhetlig tjenestetilbud, kompetanse og erfaring, brukermedvirkning, ivaretagelse av brukerens integritet, mestring og deltakelse i samfunnet og mobilisering av ressurser i brukernes nærmiljø. Oppdragsgiveren kan også vektlegge sitt behov for mangfold, kontinuitet og innovasjon.<sup>76</sup> For eksempel kan slike særtrekk innebære at det kan vektlegges i tilbudsevalueringen at tilbudet legger opp til at brukeren kan forholde seg til samme bemanning og ikke møte nye mennesker hver dag, eller at krav i kravspesifikasjonen om at tjenestene skal i brukerens nærområde og i nærheten av familie og venner.<sup>77</sup> Særreglene åpner også for at oppdragsgiveren kan inngå langvarige kontrakter dersom det er nødvendig på grunn av brukernes behov, kontraktens formål, investeringskostnader eller andre relevante grunner. Oppdragsgiveren kan videre inngå løpende kontrakter med oppsigelsesadgang.

Kommunikasjon med leverandører skal skje på samme måte som i en ordinær anskaffelse. Dette omfatter reglene om elektronisk kommunikasjon.<sup>78</sup> Oppdragsgiver skal føre anskaffelsesprotokoll som ved en ordinær anskaffelse.<sup>79</sup> Hvis en oppdragsgiver for eksempel velger å benytte muligheten til å reservere konkurransen for ideelle organisasjoner skal begrunnelsen nedfelles i anskaffelsesprotokollen.

Særreguleringen for helse- og sosialtjenester i anskaffelsesforskriften inneholder bestemmelser om kontrakter som kan reserveres for ideelle organisasjoner. Det fremgår av bestemmelsens første ledd at oppdragsgivere kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester (som angitt i forskriftens vedlegg 3) til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet. Bestemmelsens andre ledd nedfeller en definisjon av ideelle organisasjoner. Det fremgår av bestemmelsen at ideelle organisasjoner ikke har avkastning på egenkapital som hovedformål og at de arbeider utelukkende for et sosialt formål for fellesskapets beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan videre kun i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål. Det vises til

<sup>76</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 (5).

<sup>77</sup> Nærings- og fiskeridepartementets veiledere om anskaffelsesforskriften, avsnitt 43.4.3.

<sup>78</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 (6).

<sup>79</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-1 (7).

Nærings- og fiskeridepartementets høringsnotat om de nye bestemmelsen om reservasjonsadgang for en nærmere omtale om hva som ligger i begrepen.<sup>80</sup>

Anskaffelser av helse- og sosialtjenester til *enkeltbrukere* er på visse vilkår ikke underlagt disse bestemmelsene (unntatt regelen om kunnngjøring av kontraktsinngåelse).<sup>81</sup> Dette gjelder når det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og brukeren ikke samtykker til å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker til å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører.

Anskaffelsesforskriften inneholder videre et unntak for anskaffelser av tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet som er unntatt EØS-avtalen etter artikkel 39, jf. artikkel 32. Unntaket omtales nærmere i avsnitt 6.5 nedenfor. Kapittel fem omtaler også reservasjonsbestemmelsen nærmere sammen med definisjonen av ideelle organisasjoner.<sup>82</sup>

#### 6.4.2.6 Nærmere om reservasjon av konkurranser for ideelle organisasjoner

Nærings- og fiskeridepartementet vedtok i februar 2020 forskriftsbestemmelser som gir adgang til å reservere konkurranser om kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.<sup>83</sup>

I forbindelse med høringen av forslaget til nye forskriftsbestemmelser stilte ESA spørsmål ved det EØS-rettslige grunnlaget for å innføre en slik regulering. Nærings- og fiskeridepartementet har beskrevet handlingsrommet i høringsnotatet, i en veileder og i to brev til ESA. Utvalget forstår det slik at departementet mener at anskaffelsesdirek-

<sup>80</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-2a.) Særreguleringen for helse- og sosialtjenester inneholder videre bestemmelser om kontrakter som reserveres for virksomheter med funksjonshemmede eller vanskeligstilte personer. Av reglene fremgår at oppdragsgiveren kan begrense konkurransen til virksomheter eller programmer som har som hovedformål å integrere funksjonshemmede eller vanskeligstilte personer i arbeidslivet. Dette gjelder bare når minst 30 prosent av de ansatte i virksomheten eller programmet har en funksjonshemming eller er vanskeligstilte. Dersom oppdragsgiveren bruker denne muligheten, skal han angi dette i kunnngjøringen. DFØs veileder om anskaffelser av helse- og sosialtjenester og FERD Sosiale Entreprenørers veileder for offentlige oppdragsgivere i møte med en sosial entreprenør beskriver bestemmelsene nærmere.

<sup>81</sup> Anskaffelsesforskriften § 30-4.

<sup>82</sup> Anskaffelsesforskriften § 2-4 første ledd bokstav h.

<sup>83</sup> Forskrift nr. 159 av 13. februar 2020 om endring i anskaffelsesforskriften, forsyningsforskriften, konsesjonskontraktforskriften.

tivet ikke er uttømmende regulert når det gjelder spørsmålet om en generell reservasjonsadgang for ideelle leverandører, og at det finnes et EØS-rettslig grunnlag for å innføre bestemmelsene basert på EU-domstolens rettspraksis.<sup>84</sup>

Slik utvalget forstår det mener departementet videre at EU-domstolens forståelse av de grunnleggende anskaffelsesrettslige prinsippene, herunder likebehandlingsprinsippene ikke har blitt endret ved innføringen av de nye anskaffelsesdirektivene.<sup>85</sup>

Utvalget er kjent med at vurderingen av om det finnes en EØS-rettslig adgang til å innføre slike bestemmelser er omstridt.<sup>86</sup>

Slik utvalget ser det er det, til tross for at forskriftsbestemmelsene er vedtatt, ikke endelig avklart om EØS-retten tillater å innføre en adgang for oppdragsgivere til å reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved kjøp av helse- og sosialtjenester. Bakgrunnen til dette er at det mangler rettspraksis fra EU-domstolen eller EFTA-domstolens der handlingsrommet har blitt vurdert i lys av EUs anskaffelsesdirektiver fra 2014. EU-domstolen har imidlertid, slik utvalget forstår det, for tiden til behandling en prejudisiell sak, C-436/20, ASADE, som berører handlingsrommet for å fremme ideelle organisasjoner innenfor EØS-reglene om offentlige anskaffelser. Dommen i den saken kan potensielt belyse handlingsrommet.

### 6.4.3 Reglene om offentlig støtte

#### 6.4.3.1 Innledning

EØS-avtalen fastsetter et forbud mot offentlig støtte til foretak som driver økonomisk aktivitet. Hovedformålet med forbudet er å unngå markeds-

forstyrrende subsidiekappløp mellom landene i EØS. I likhet med reglene om fri bevegelse av tjenester er støtteforbudet supplert av et sett av unntak for støtte som er forenlig med EØS-avtalen. Unntakene fra forbudet gir imidlertid offentlige myndigheter anledning til å gi økonomisk støtte til aktiviteter som er nødvendige for å nå viktige felleseuropeiske mål, som for eksempel miljøhensyn, og innovasjon. Støttereglene gir dermed offentlige myndigheter adgang til å korrigere for ulike former av markedssvikt gjennom tilskudd, avgiftsfritak eller lignende.

Ved støtte til produksjon av offentlig finansierte velferdstjenester er hovedformålet med støttereglene om tjenester av allmenn økonomisk betydning (SGEI) å unngå at den private aktøren blir overkompensert. Dette har også en side til effektiv bruk av offentlige midler, men handler i et EØS-perspektiv primært om vern av konkurransen i det indre marked. Reglene om tjenester av allmenn økonomisk betydning gir et sett med kriterier og beregningsmodeller som er designet spesifikt for å unngå overkompensasjon av private leverandører som brukes i den offentlige tjenesteproduksjonen.<sup>87</sup> Reglene stiller krav om regnskapsmessig skille mellom tjenesteoppdraget og foretakets øvrige virksomhet og innebærer at private leverandører må tilbakebetale overkompensasjon. Reglene legger opp til ulike metoder for å beregne kompensasjonen som tar hensyn til at tjenesteyter skal få en «rimelig profitt».

Som vi vil se nedenfor tyder EFTA-domstolen, EU-domstolens og ESAs håndhevelsespraksis på at støtteforbudet ikke gjelder for offentlig finansiering av den type velferdstjenester som omfattes av denne utredningen, fordi disse tjenestene i stor grad ikke utgjør økonomisk aktivitet. Reglene vil uansett bli belyst i dette kapittel pga. de har en side til effektiv ressursbruk og til anskaffelsesregelverket. Det kan heller ikke utelukkes at tjenester som i dag anses som ikke-økonomiske ved endringer i reguleringen, finansieringen (for eksempel ved økte egenandeler) eller ved en utvikling av håndhevelsespraksisen senere kan komme å anses som økonomiske. Da vil særreglene for SGEI-tjenester være av sentral betydning for det norske handlingsrommet.

<sup>84</sup> EU-domstolens saker C-70/95, Sodemare, C-113/13, Spezzino, C-50/14, CASTA og C-475/99, Ambulanz Glockner.

<sup>85</sup> Nærings- og fiskeridepartementets brev til ESA fra 23. januar 2019.

<sup>86</sup> K. Fløistad, Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester (2017), M. Goller, Handlingsrom for bruk av ideelle organisasjoner, vedlegg til Ideelt Nettverks høringsinnspill til nytt anskaffelsesregelverk (2015), den svenske «Utredningen om Idéburna aktører i välfärden», SOU 2019:56 og S. Torp, Reservasjon for ideelle- EØS-rettens betydning for adgangen til å reservere konkurranser om helse- og sosialtjenester for ideelle aktører, MarLus 514 (2019) peker på at det finnes et EØS-rettslig handlingsrom for reservasjon. Det motsatte standpunktet tar særlig F. Sejersted, Rettslig vurdering av om unntaket for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner kan videreføres (2014), C. Risvig Hamer, uttalelse til SOU 2016:78: Ordning och reda i Välfärden (del 1 i den svenske Välfärdsutredningen). Vurderingen er støttet av Prof. R.Caranta, Univeritetet i Turin og Prof. P. Kunzlik, Univeritetet i East Anglia.

<sup>87</sup> Dette er trukket frem i litteraturen som en mulig løsning på profittproblematikken knyttet til velferdstjenester, jf. Wehlander, C., *Services of General Economic Interest as a Constitutional Concept of EU Law* (2016). Som fremgår av utvalgets forslag i delutredning 2 mener man at regnskapsmessig skille ikke er tilstrekkelig for å bøte på utfordringene knyttet til pengestrømmer i barnehagesektoren.

#### 6.4.3.2 Rettsgrunnlag

De materielle reglene om offentlig støtte i EØS-avtalen er fastsatt i artikkel 61 og 59 annet ledd samt artikkel 62 (gjelder håndhevingen av reglene)<sup>88</sup> er gjort til norsk lov ved EØS-loven. De overordnede materielle reglene er supplert med bestemmelser nedfelt forordninger, kommisjonsbeslutninger og retningslinjer fra Kommisjonen og ESA om hvordan reglene skal forstås og hva slags støtte som kan godkjennes som forenlig med EØS-avtalen. Bindende regler er tatt inn i det norske regelverket for offentlig støtte (lov om offentlig støtte med tilhørende forskrifter).

Nærings- og fiskeridepartementet forvalter regelverket og gir veiledning om reglenes anvendelsesområde og om prosedyrene i saker om offentlig støtte.<sup>89</sup>

#### 6.4.3.3 Virkeområde

Offentlig støtte defineres i EØS-avtalens artikkel 61 første ledd. Bestemmelsen gir seks vilkår, som alle må være oppfylt, for at et tiltak skal defineres som offentlig støtte. Dersom ikke alle vilkårene er oppfylt, kan tiltaket iverksettes uten hensyn til statsstøttereglene.

Som påpekt tidligere er det første vilkåret at støttemottaker er et foretak som utøver økonomisk aktivitet. Det er i hovedsak dette vilkåret som gjør at offentlig finansierte velferdstjenester som regel ikke favnes av støtteforbudet. Dernest må støtten være gitt av staten eller av offentlige midler, enten gjennom en direkte tildeling, eller fritak for en utgift mottaker ellers ville ha. Støtten må videre innebærer en økonomisk fordel for mottakeren. Dette er også sentralt vilkår ved offentlig finansiering av privates produksjon av en offentlig tjeneste som er økonomisk. Det er også et krav at støtten må være «selektiv». I dette ligger at støtten må begunstige enkelte foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester. I dette ligger at økonomiske fordeler som gjelder for alle foretak, f.eks. en reduksjon av selskapskatten, ikke er offentlig støtte, mens tiltak som bare kommer en avgrenset krets mottakere til gode, kan være det. Det neste vilkåret er at tiltaket også må være konkurransevridende. I praksis er det ofte slik at dette vilkåret lett er oppfylt, når de andre vilkårene er det.

<sup>88</sup> Bestemmelsen suppleres av reglene i ODA protokoll 3.

<sup>89</sup> Nærings- og fiskeridepartementets veileder til statsstøttereglene fra 2019: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-offentlig-stotte/id2632758/>

Til slutt gjelder et vilkår om at støtten må kunne påvirke samhandelen mellom EØS-landene. Nasjonale finansieringsordninger vil som regel lettere oppfylle dette kravet enn lokale tiltak.<sup>90</sup> Lave støttebeløp har vanligvis mindre skadevirkninger på både konkurransen og samhandelen. EU-kommisjonen har derfor vedtatt to forordninger om såkalt bagatellmessig støtte som bestemmer at visse mindre støttetildelinger som gis på en særlig transparent måte ikke påvirker samhandelen og dermed ikke utgjør statsstøtte i EØS-avtalens forstand. Den ene forordningen gjelder generelt, for alle typer støtte under 200 000 Euro over tre år,<sup>91</sup> mens den andre gjelder støtte i form av kompensasjon for tjenester av allmenn økonomisk betydning, der terskelen er satt til 500 000 Euro per foretak over tre år.<sup>92</sup>

#### 6.4.3.4 Statsstøttereglenes virkemåte

Når tilskuddet utgjør offentlig støtte er den formelle hovedregelen er at offentlig støtte må meldes inn til ESA og godkjennes (prosessen heter notifikasjon) før støtten lovlig kan tildeles. Hvis støtte er blitt tildelt uten forhåndsgodkjenning fra ESA, er den ulovlig og støtten kan kreves tilbakebetalt med renter.

For en del støttetyper der Kommisjonens har en særlig velutviklet praksis, er det gitt unntak fra kravet om forhåndsgodkjenning, dersom støtten utformes på en nærmere bestemt måte. Eksempler på slike unntak finnes i det alminnelige gruppeunntaket<sup>93</sup> og Kommisjonsbeslutningen om kompensasjon for tjenester av allmenn økonomisk betydning, som fungerer som et slags gruppeunntak for offentlig støtte for tjenester av allmenn økonomisk betydning. Støtte som oppfyller vilkårene i disse unntakene kan lovlig tildeles uten forhåndsgodkjenning fra ESA.

Nærings- og fiskeridepartementet publiserte 24. juni 2020 et høringsnotat med forslag til ny lov om nasjonale prosedyrer i saker om offentlig støtte (støtteloven). Formålet med forslaget er å

<sup>90</sup> Se punkt 15.6.1 i Nærings- og fiskeridepartementets veileder om offentlig støtte, om når lokale tiltak kan ha samhandelspåvirkning.

<sup>91</sup> Vilråene for at en tildeling skal utgjøre bagatellmessig støtte følger av Kommisjonsforordning (EU) nr. 1407/2013 av 18. desember 2013. Forordningen er tatt inn i norsk rett gjennom forskrift om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte § 2.

<sup>92</sup> Kommisjonsforordning (EU) nr. 360/2012.

<sup>93</sup> Gruppeunntaksforordningen for unntak av notifikasjonsplikten for offentlig støtte etter artikkel 61 (General Block Exemption Regulation (GBER), Kommisjonens forordning (EU) nr. 651/2014.

sikre en klar og helhetlig regulering av de nasjonale prosedyrene som kommer til anvendelse i saker som gjelder offentlig støtte. Høringen omfatter blant annet forslag knyttet til tilbakeføring av ulovlig støtte og foreldelse.

#### 6.4.3.5 Forholdet til velferdstjenester

På området for velferdstjenester skal statsstøttereglene sikre at tjenesten det offentlige finansierer er en ekte tjeneste av allmenn økonomisk betydning, at tjenesteyter ikke blir overkompensert for tjenesten, og at det ikke skjer en krysssubsidiert av tjenesteyters øvrige rent kommersielle virksomhet.<sup>94</sup>

Ved offentlig finansiering av velferdstjenester, er det særlig foretakskriteriet, samhandelskriteriet og fordelskriteriet i EØS-avtalens artikkel 61 første ledd som vil avgjøre om finansieringsordning faller innenfor eller utenfor støttereglene.

Når det gjelder foretakskriteriet gjelder som nevnt tidligere et skille mellom økonomisk og ikke-økonomisk aktivitet. For at støttemottaker skal anses som et foretak må aktiviteten som finansieres være en økonomisk aktivitet. Kriteriet omtales nærmere i avsnitt 6.5 nedenfor.

Når det gjelder økonomiske tjenester står norske myndigheter dessuten fritt til å yte kompensasjon for offentlig tjenesteytelse, så fremt kompensasjonen ikke vil ha noen påvirkning på handelen mellom EØS-statene. Så lenge samhandelskriteriet ikke er oppfylt utgjør ikke kompensasjonen offentlig støtte i EØS-avtalens forstand, men det er en lav terskel for oppfyllelse av samhandelskriteriet.

Videre faller kompensasjon utenfor støtteforbudet når ikke fordelskriteriet er oppfylt, jf. de såkalte Altmark-kriteriene, som vi skal se kort på i det følgende.

EØS-avtalens artikkel 59 annet ledd åpner for at forbudet mot offentlig støtte kan fravikes dersom det er nødvendig for å få utført en tjeneste av allmenn økonomisk betydning. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

*«Foretak som er blitt tillagt oppgaven å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, eller som har karakter av et fiskalt monopol, skal være undergitt reglene i denne avtale, fremfor alt konkurransereglene, i den utstrekning anvendelsen av disse regler ikke rettslig eller faktisk hindrer*

*dem i å utføre de særlige oppgaver som er tillagt dem. Utviklingen av samhandelen må ikke påvirkes i et omfang som strider mot avtalepartenes interesser.»*

Basert på den tilsvarende bestemmelsen i EU<sup>95</sup> kom EU-domstolen i sak C-280/00 *Altmark*<sup>96</sup> fram til at offentlig kompensasjon for private leverandørers produksjon av tjenester av allmenn økonomisk betydning, på visse vilkår ikke er å anse som statsstøtte. Begrunnelsen var at støttemottaker ikke fikk noen økonomisk fordel i forhold til andre foretak, fordi kompensasjonen måtte anses ordinær betaling for en tjeneste levert til det offentlige, og til lavest mulige kostnad for det offentlige.

Domstolen satte fire vilkår for at kompensasjon for offentlig tjenesteytelse ikke skal anses for å innebære en økonomisk fordel som utgjør offentlig støtte:

1. Foretaket må være pålagt en tjeneste av allmenn økonomisk betydning, og disse forpliktelsene må være klart definert av det offentlige selv; for eksempel gjennom en kontrakt eller gjennom offentlig regelverk på området.
2. Kriteriene for beregning av kompensasjonen for tjenesten må være fastlagt på forhånd på en objektiv og gjennomsiktig måte.
3. Kompensasjonen må ikke overstige tjenesteyters kostnader knyttet til oppfyllelsen av forpliktelsene, men det aksepteres at produsenten mottar en kompensasjon som gir en 'rimelig fortjeneste'.
4. Kompensasjonens størrelse bestemmes enten etter en offentlig anskaffelsesprosedyre eller på grunnlag av en analyse av omkostningene hos et sammenlignbart veldrevet foretak.

Hvis alle disse vilkårene er oppfylt, vil kompensasjonen foretaket mottar ikke være offentlig støtte.

Kommisjonen og ESA har vedtatt fire rettsakter som angir de nærmere vilkårene for å finansiere tjenester av allmenn økonomisk betydning, som kommer til anvendelse ved kompensasjon for offentlig tjenesteytelse:

1. Forordning om bagatellmessig støtte til foretak som utfører tjenester av allmenn økonomisk betydning: Kommisjonsforordning (EU) nr. 360/2012 av 25. april 2012. Forordningen er inkorporert gjennom forskrift<sup>97</sup>

<sup>94</sup> Roadmap of the European Commission: Evaluation of State aid rules for health and social services of general (economic interest) and of the SGEI de minimis regulation.

<sup>95</sup> Traktaten om Den europeiske unions virkemåte (TEUV), artikkel 106 (2).

<sup>96</sup> EU-domstolens sak C-280/00, *Altmark Trans*.

2. Kommisjonsbeslutning 2012/21/EU av 20. desember 2011 om kompensasjon for tjenester av allmenn økonomisk betydning. Dette «gruppeunntaket» er inkorporert i norsk rett gjennom forskrift<sup>98</sup>
3. Retningslinjer om godtgjøring til foretak som utfører tjenester av allmenn økonomisk betydning<sup>99</sup>
4. Veiledende dokument som definerer og forklarer sentrale begreper knyttet til tjenester av allmenn økonomisk betydning<sup>100</sup>

Kommisjonsbeslutningen og forordningen om bagatellmessig støtte gir vilkårene for når det offentlige kan finansiere tjenester av allmenn økonomisk betydning *uten* at dette må meldes til ESA. Reglene gjaldt opprinnelig ikke for offentlig finansierte velferdstjenester men helse- og sosialtjenester ble inkludert i regelverket i 2012. Reglene for helse- og sosialtjenester er i noen grad enda mer fleksible enn for SGEI-tjenester generelt.

Reglene om bagatellmessig støtte til tjenester av allmenn økonomisk betydning åpner for å gi inntil 500 000 EUR over en treårsperiode i bagatellmessig støtte til foretak som utfører tjenester av allmenn økonomisk betydning, jf. Kommisjonsforordning (EU) nr. 360/2012. Reglene om bagatellmessig støtte fastslår at kompensasjon under 500 000 EUR til foretak som leverer tjenester av allmenn økonomisk betydning faller utenfor støtteforbudet i EØS-avtalen artikkel 61(1), og kan lovlig tildeles uten melding til ESA eller til Nærings- og fiskeridepartementet. Beløpsterskelen på 500 000 EUR utgjør den totale bagatellmessige støtten et foretak kan motta. Ved vurderingen av om man er innenfor beløpsgrensen må det derfor tas hensyn til eventuell annen bagatellmessig støtte tjenesteyter har mottatt.

Kommisjonsbeslutning 2012/21/EU, gjerne omtalt om «gruppeunntaket» for tjenester av allmenn økonomisk betydning, gir regler for beregning av kompensasjonens størrelse, herunder regler for kostnadsallokering og beregning av rimelig fortjeneste. Støttegiver kan velge mellom

flere alternative modeller for beregningen av rimelig avkastning og overskudd så lenge valg av modell begrunnes godt nok. Kommisjonsbeslutningen gir nærmere veiledning om hvordan beregningene skal gjøres. Den offentlige tjenesteforpliktelsen må nedfelles i en «act of entrustment», som kan være for eksempel en forskrift eller en kontrakt. For at regelverket skal kunne komme til anvendelse må det offentlige videre forplikte seg til å føre kontroll med utbetalt kompensasjon for å sikre at støttegiver ikke overkompenseres. Eventuell overkompensasjon som avdekkes ved slik undersøkelser skal i utgangspunktet betales tilbake til det offentlige. Gruppeunntaket gjelder for finansieringen av tjenester av allmenn betydning som har en varighet på inntil 10 år. Kommisjonsbeslutningen gjelder først og fremst der den årlige kompensasjonen ikke overstiger 15 millioner euro, jf. artikkel 2 første ledd bokstav a). Kompensasjon over dette må som hovedregel notifiseres til ESA og godkjennes iht. retningslinjene. På helse- og omsorgssektoren kan imidlertid støttmottakere motta kompensasjon utover denne terskelen.

Statsstøttetiltak som ikke oppfyller alle vilkårene i Kommisjonsvedtaket om tjenester av allmenn økonomisk betydning, kan notifiseres til ESA og godkjennes som EØS-forenlig støtte basert på vilkårene i ESAs retningslinjer. ESA må godkjenne ordningen før den iverksettes.

Kommisjonen gjennomførte i 2019 en høring om regelverkets effekter på området for helse- og sosialtjenester.<sup>101</sup> Arbeids- og sosialdepartementet har gitt en høringsuttalelse. Kommisjonen vil publisere sin evaluering av SGEI-regelverkets effekter på helse- og sosialtjenester senest i sluttet av mars 2021.

## 6.5 Nærmere om når man er innenfor og når man er utenfor EØS-retten

### 6.5.1 Innledning

For at EØS-reglene skal komme til anvendelse må det foreligge et grenseoverskridende element. EØS-rettens virkeområde avgrenses videre fra tjenester som omfatter delegert offentlig myndighetsutøvelse og fra økonomisk aktivitet i EØS-rettslig forstand generelt sett (jf. foretaksbegrepet). Både foretaksbegrepet og begrepet «offentlig myndighetsutøvelse» i EØS-retten er EØS-

<sup>97</sup> Forskrift av 14. november 2008 nr. 1213 om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte, § 4.

<sup>98</sup> Forskrift av 14. november 2008 nr. 1213 om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte, § 3.

<sup>99</sup> ESAs retningslinjer (identiske med Kommisjonens retningslinjer): <http://www.efasurv.int/media/state-aid-guidelines/Part-VI-Framework-for-state-aid-in-the-form-of-public-service-compensation.pdf>

<sup>100</sup> ESAs veiledning (identiske med Kommisjonsmeddelelsen): <http://www.efasurv.int/media/state-aidguidelines/Part-VI-Compensation-granted-for-the-provision-of-services-of-general-economic-interest.pdf>

<sup>101</sup> Portalen til EU-kommisjonen: Better Regulation: [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2019-3777435\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2019-3777435_en).



autonome begrep. Begrepenes betydning vil derfor kunne avvike fra den betydningen de har nasjonalt og fra en normal norsk språklig forståelse.

#### 6.5.1.1 Grenseoverskridende element

Formålet med EØS-avtalen er å styrke handelen og økonomiske forbindelser mellom avtalepartene, jf. avtalens artikkel 1, og et av de viktigste virkemidlene for å sikre dette er fri flyt over landegrensene. EØS-reglene gjelder derfor ikke interne forhold i et EØS-land.

For å trekke grensen mot interne forhold er det etablert rammer som innebærer en vurdering av om for eksempel anskaffelsen, støtten, eller den offentlige reguleringen påvirker handelen mellom EØS-statene eller kan sies å ha en grenseoverskridende interesse (anskaffelsesretten). Vilkåret gir seg uttrykk både i kvantitative rammer og kvalitative vurderinger. De siste vurderingene må foretas i lys av de faktiske forhold i den enkelte sak. Kvantitative rammer er blant annet terskelverdier knyttet til verdien av en anskaffelse og presumsjonsregler om at samhandel ikke påvirkes under visse støttebeløp (bagatellmessig støtte). På anskaffelsesrettens område utgjør terskelverdier den hovedsakelige avgrensningen for virkeområdet for EØS-reglene. Innenfor reglene om de fire friheter og statsstøtteretten har terskelen tradisjonelt sett vært lav for når man i en kvalitativ vurdering kan komme frem til at samhandelen ikke påvirkes i EØS-rettslig forstand. Betydningen av samhandelskriteriet som en ramme for EØS-rettens anvendelse har dermed i visse tilfeller mistet noe av sin funksjon. På statsstøtterettens område har det imidlertid vært en viss utvikling i rettspraksis knyttet til vurderingen av lokale tjenester.<sup>102</sup>

Tolkningen av samhandelskriteriet i statsstøtteretten er nærmere belyst i Nærings- og fiskeridepartementets veileder om offentlig støtte.<sup>103</sup>

For en nærmere omtale om tolkningen av samhandelskriteriet for reglene om fri bevegelse, vises det til juridisk litteratur.

EØS-rettslige terskelverdier for anskaffelser er omtalt ovenfor i anskaffelsesavsnittet og regler om bagatellmessig støtte i statsstøtteavsnittet ovenfor. Kvalitative vurderinger har mindre prak-

tisk betydning ved utforming av nasjonale regler og finansieringsordninger, da slike nokså lett vil kunne få grenseoverskridende virkning. Kravet til grenseoverskridende virkning i kvalitativ forstand behandles derfor ikke videre i denne delutredningen.<sup>104</sup>

#### 6.5.1.2 Tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse

EØS-avtalens artikkel 32 og artikkel 39 som er nedfelt i reglene om fri bevegelighet av tjenesteytelser og etableringsrett angir at reglene ikke gjelder for «virksomhet som for en avtalepart innebærer, om enn bare leilighetsvis, utøvelse av offentlig myndighet». Samme rettsprinsipp finnes i anskaffelsesretten<sup>105</sup> som bygger på reglene om fri bevegelse. Også reglene om offentlig støtte har unntak for utøvelse av offentlig myndighet, og er der innfortolket i foretaksbegrepet.<sup>106</sup>

Dette innebærer at i den grad støttemottakers aktivitet må anses som offentlig myndighetsutøvelse kommer reglene om offentlig støtte ikke til anvendelse. Det vil i hovedsak være samme type av vurderinger som legges til grunn ved avgjørelsen av om støttemottaker utøver offentlig myndighet etter støttereglene som etter anskaffelsesreglene.<sup>107</sup>

Avgrensningen mot tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse kommer også til anvendelse ved ekstern produksjon, for eksempel ved kjøp av tjenester som innebærer utøvelse av tvang av et visst omfang. Det betyr at unntaket er særlig relevant for barneverntjenester. ESA har i et vedtak slått fast at Bufdirs kjøp av plasser i barneverninstitusjoner faller utenfor anskaffelsesreglene i EØS-avtalen.<sup>108</sup>

Begrunnelsen var at institusjonene er tillagt tvangsmyndighet, og dermed oppfyller unntak for offentlig myndighetsutøvelse. Unntaket kan imidlertid også være aktuelt for andre helse- og sosialtjenester hvor det blir utøvet tvang. Eksempel på dette er tjenester for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelse-

<sup>104</sup> Haukeland Fredriksen, H. og Mathisen, G. (2018). EØS-rett, 3. utgave, kapittel 3.3.2.

<sup>105</sup> Jf. for eksempel anskaffelsesforskriften § 2-4 h) og konsesjonskontraktsforskriften § 2-4 h).

<sup>106</sup> ESAs vedtak nr. 3/17/COL fra 18.januar 2017 (Retningslinjer om statsstøttebegrepet, «Notion of State Aid»), avsnitt 2.2.

<sup>107</sup> Nærings- og fiskeridepartementets fortolkningsuttalelse fra 23. mars 2015. [https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser2/files/unntaket\\_for\\_offentlig\\_myndighetsutovelse\\_-\\_svar\\_til\\_bld\\_dater\\_t\\_23.03.15.pdf](https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser2/files/unntaket_for_offentlig_myndighetsutovelse_-_svar_til_bld_dater_t_23.03.15.pdf)

<sup>108</sup> ESAs vedtak 154/17/COL.

<sup>102</sup> På støtteområdet har det imidlertid vært en viss utvikling i rettspraksis. Det vises til ESAs vedtak nr. 3/17/COL fra 18.januar 2017 om nye retningslinjer om statsstøttebegrepet i EØS-avtalens artikkel 61(1), s. 41.

<sup>103</sup> Nærings- og fiskeridepartementets veileder om offentlig støtte, punkt 15.6.

tjenesten. På kommunalt nivå kan unntaket være aktuelt for sykehjemstjenester på bakgrunn av en økende mengde demenspasienter.<sup>109</sup> Kapittel 9 omhandler rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming.

Handlingsrommet som følger av unntaket for tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse er nærmere beskrevet i DFØs veileder om anskaffelser av helse- og sosialtjenester (2018), i DFØs tjenestespesifikke veileder for om anskaffelser av helse- og sosialtjenester (2020), og i tolkningsuttalelser fra Nærings- og fiskeridepartementet.

## 6.5.2 Økonomisk aktivitet

### 6.5.2.1 Innledning

De EØS-rettslige reglene kommer heller ikke til anvendelse for ikke-økonomisk aktivitet i EØS-rettslig forstand. Årsaken er at det opprinnelige formålet med samarbeidet innenfor EF<sup>110</sup>, dvs. EUs forgjenger, var basert på samarbeid rundt «økonomiske aktiviteter». Dette gjenspeiles også i EØS-avtalens fortale samt i avtalens artikkel 1 som fastslår at formålet med assosieringsavtalen var å styrke handel og økonomiske forbindelser mellom avtalepartene. EU/EØS-rettens hovedregler er på denne bakgrunn i hovedsak utformet slik at det i selve kjernebegrepet som skal vurderes (for eksempel offentlig støtte, tjeneste) er innbygget en EØS-rettslig ramme som avgrenser EU/EØS-rettens virkeområde mot ikke-økonomisk virksomhet. Dette er formulert litt ulikt på de ulike rettsområdene men konsekvensen er at det i utgangspunktet må foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfelle av hvorvidt den aktuelle aktiviteten er økonomisk eller ikke-økonomisk (spørsmålet er ennå gjenstand for rettslig usikkerhet på anskaffelsesrettens område). Hvis aktiviteten ikke er økonomisk, kommer ikke EØS-avtalen til anvendelse.

I forbindelse med en bred debatt mellom EU-institusjonene, EU-landene og stakeholders i midten av 2000-talet rundt et mulig rammedirektiv for offentlige tjenester ble det debattert om det var mulig å nedfelle en uttømmende liste på økonomiske og ikke-økonomiske aktiviteter.<sup>111</sup> Idéen

er imidlertid blitt lagt til side. Kommisjonen har uttalt at det ikke er mulig å utarbeide en liste over aktiviteter, som på forhånd aldri kan anses for at være økonomiske. Årsaken til dette er at sontringen mellom økonomiske og ikke-økonomiske aktiviteter til en viss grad avhenger av politiske valg og den økonomiske utviklingen i en EØS-stat. Kommisjonen mener derfor at en slik liste ikke ville gi noen reell rettssikkerhet og derfor være av begrenset nytte.<sup>112</sup> Utvalget ser at blant annet fordi nivået på brukerbetalingen har betydning i vurderingen, og at dette er noe som kan endres over tid i henhold til det offentliges økonomi og nasjonale valg<sup>113</sup>, at det vil det være utfordrende å gi veiledning om skillet på en retts-sikker måte.<sup>114</sup>

### 6.5.2.2 Overordnet om vurderingen av økonomisk aktivitet

EØS-rettens virkeområde kan avgrenses for tjenester som organiseres og finansieres etter «solidaritetsprinsippet». Gjennomslagskraften varierer noe mellom de ulike regelverksområdene som omtales i dette kapittel. Typiske trekk ved disse tjenestene er at de er obligatoriske, slik at de gjelder for alle innbyggere i en viss kategori. Tjenestene ytes av rene sosialpolitiske hensyn, og formålet er ikke å tjene penger for den offentlige institusjon som driver tjenesten. Et annet trekk er gjerne at det ikke er samsvar mellom eventuell egenbeta-

<sup>111</sup> Europeiske LO, Sosialistgruppen i Europaparlamentet (PSE) og fagbevegelsen DEFS (ETUC) ønsket et rammedirektiv og publiserte egne forslag til et horisontalt direktiv. NHO delte den gangen BUSINESSEUROPEs skepsis til en ny type regulering av økonomiske tjenester av allmenn interesse (SGEI) ettersom anvendelsen av det eksisterende statsstøtteregulverk har ført til mer konkurranse og framgang i rekkevidden av SGEI. Pga. ulike syn på behovet for et EU-initiativ ble ikke et rammedirektiv innført. jf. rapport fra EU-delegasjonen fra oktober 2009, *Tjenester av allmenn interesse- hva skjer?*, s. 14–15. For departementenes syn på regulering av tjenester av allmenn interesse vises det til norske myndigheters høringsvar fra 22. oktober 2003 til EU-kommisjonens grønnbok om tjenester av allmenn interesse. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/nhd/rap/2005/0010/ddd/pdfv/248651-norwegian\\_comments\\_to\\_the\\_green\\_paper\\_on\\_services\\_of\\_general\\_interest.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/nhd/rap/2005/0010/ddd/pdfv/248651-norwegian_comments_to_the_green_paper_on_services_of_general_interest.pdf)

<sup>112</sup> ESAs vedtak nr 3/17/COL of 18 January 2017, Notion of Aid, avsnitt 2.1, punkt 15.

<sup>113</sup> Meddelelse fra EU-kom «A single market for 21st century Europe» – Services of general interest, including social services of general interest: a new European commitment, COM/2007/0725 final.

<sup>114</sup> Den dynamiske karakteren av vurderingen ble løftet frem i høringsvaret fra norske myndigheter til grønnboken, jf ovenfor, s. 4, som grunn til hvorfor det ikke var ønskelig å etablere en fast liste med hvilke spesifikke sektorer som skal anses som økonomiske eller ikke-økonomiske.

<sup>109</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester) regulerer kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester.

<sup>110</sup> Det europeiske fellesskap (EF) ble etablert ved Roma-traktatet 1957.

ling og omfang og kvalitet på den tjenesten som leveres, slik som i vanlige kommersielle markeder. Det vil si at den offentlige finansieringen av ordningen har et 'solidarisk' eller omfordelende element. Slike tjenester er normalt kontrollert av det offentlige, både med hensyn til hvem som får tilby tjenestene og hvordan brukerne gis tilgang til dem.

Kommisjonen og ESA har publisert noe veiledning om vurderingen av økonomisk aktivitet. Veiledningen gjelder særlig tolkningen på statsstøttereignens område.<sup>115</sup>

Når rettspraksis som belyser handlingsrommet mangler og den aktuelle norske tjenesten ikke har vært gjenstand for vurdering av EFTA-domstolen eller av ESA under et gitt regelverk, kan det være en være en kompleks juridisk øvelse å vurdere om vilkåret knyttet til økonomisk aktivitet er oppfylt eller ikke. Det må foretas konkrete vurderinger av den faktiske og rettslige konteksten som de aktuelle aktivitetene utøves i. I de tilfeller praksis rundt de norske tjenestene mangler må det foretas vurderinger ut fra EU-domstolens generelle rettssetninger og fra tilgrensende eksempler fra andre land der overføringsverdien er usikker. Dette kan derfor være vanskelig å vur-

dere om vilkåret knyttet til økonomisk aktivitet er oppfylt eller ikke.

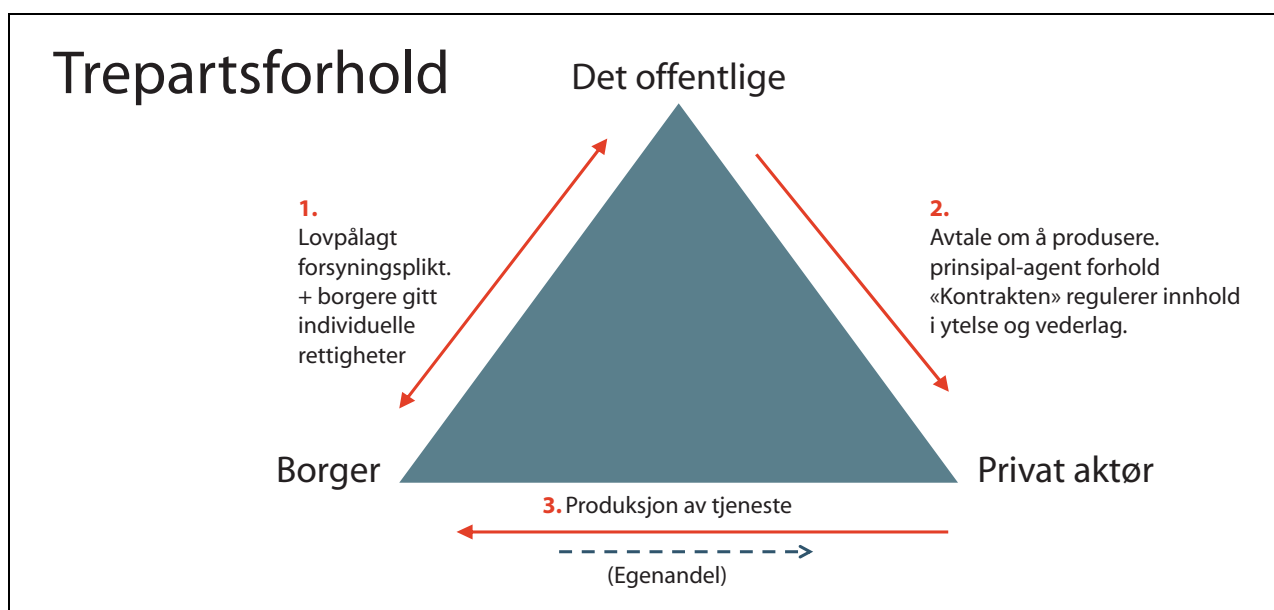
Et forhold som kompliserer vurderingen er videre at det er uklart om økonomisk aktivitet skal vurderes likt på alle rettsområder. EU-domstolen har ikke gitt et tydelig svar på dette og det fremstår som om domstolen i nyere praksis i noen grad unngår å sette ned foten.<sup>116</sup> I generaladvokatens forslag til avgjørelser spriker også synet på problemstillingen.<sup>117</sup> Det samme gjelder innenfor doktrinen. Utvalget konstaterer på denne bakgrunn at rettslig usikkerhet er en utfordring. Utvalget noterer videre at dette ikke kun gjelder for forvaltningen i Norge ved organiseringen av velferdstjenester, men også for andre land, blant annet våre nordiske naboland.<sup>118</sup>

<sup>115</sup> Commission Staff Working Document SWD(2013) 53 final/2, *Guide to the application of the European Union rules on state aid, public procurement and the internal market to services of general economic interest, and in particular to social services of general interest*, s. 30-35 (punkt 25-35). ESAs vedtak nr 3/17/COL of 18 January 2017, *Notion of Aid*, punkt 2.

<sup>116</sup> Se EU-domstolens sak C-350/07, *Kattner Stahlbau*, og EU-domstolens sak C-179/14, *Kommisjonen mot Ungarn*.

<sup>117</sup> Jf. Generaladvokat Maduro's la i sin uttalelse i sak C-205/03 P, *FENIN* (premiss 51) til grunn at vurderingstemaene var ulike etter konkurransereglene (herunder støttereglene) og indremarkedsreglene, imens generaladvokat Bot la til grunn i sak C-179/14, *Kommisjonen mot Ungarn* (premiss 206-207) at konkurransereglens praksis om solidaritetsunntaket var analogisk relevante også for tjeneste- og etableringsreglene.

<sup>118</sup> Det vises blant annet til omfattende rettslige utredninger og politiske drøftelser i forbindelse med at den finske regjeringens proposisjon fra 8. mars 2018 om en valgfrihetsreform for helse- og sosialtjenester der blant annet tolkningen av rettens dom i T-216/15, *Dóvera*, fra 5. februar 2018, sto i sentrum for utfordringene, og til rettsaker i Sverige knyttet til eldreomsorgstjenestens økonomiske eller ikke-økonomiske karakter i henhold til anskaffelsesregelverket som gikk hele veien til Högsta Förvaltningsrätten (jf. dom i sak nr. 3165-19, Allingsås kommun, fra 11.mars 2020).



Figur 6.1 Trepartsforhold

Kilde: Utvalgets illustrasjon.

Det er nokså sikker juss at flertallet av de helse- og sosialtjenester som som utvalget har fokusert på i denne utredningen er å anse som ikke-økonomiske under statsstøtteretten rettspraksis. Området for fri bevegelse av tjenester og etableringsretten er, med unntak av grunnleggende utdanningstjenester, imidlertid preget av betydelig mer rettslig usikkerhet. Når det gjelder anskaffelsesrettens område er spørsmålet som helhet rettslig uavklart.

For å forstå hvorfor ulike rettsområder til dels fungerer ulikt kan vi gå tilbake til trepartsforholdet som er beskrevet i kapittel fire.

### 6.5.2.3 Offentlig støtte

Her er det på det rene at statsstøtteretten legger opp til en analyse av økonomisk aktivitet som er mer preget av en «systemlogikk» der man i vurderingen blant annet vektlegger den offentlige solidariske finansieringen (i de skandinaviske velferdssystemene via skatteseddelen i andre land via et obligatorisk forsikringssystem), manglende eller begrenset brukerbetaling og reguleringen av aktiviteten, jf. ovenfor om «solidaritetsprinsippet»<sup>119</sup>. Man hensyntar hermed trepartsforholdet og legger vekt på tjenestens karakter i seg selv. EU-domstolen har nylig bekreftet denne tilnærming på statsstøtteområdet og uttalt: «*the public or private status of the entity engaged in the activity in question has no bearing on the question as to whether or not that entity is an 'undertaking.*»<sup>120</sup> EU-domstolen har også i 2020 i sak C-262/18 P og C-271/18 P, *Dóvera*, bekreftet forhold at det finnes innslag av konkurranse mellom aktørene i det tilskuddssystemet var av underordnet betydning i forhold til sosiale, solidaritetsbaserte og reguleringsbaserte innslagene som systemet var fundert på. Bruk av konkurranse mellom aktørene forendrer derfor ikke, i henhold til EU-domstolen, systemets ikke-økonomiske karakter.<sup>121</sup> Det følger også av tidligere EØS-rettslig praksis på støtteområdet at det forhold at tjenestene er blitt åpnet for konkurranse ikke har noen betydning for vurderingen av tjenestenes karakter pga. introduksjonen av konkurranse mellom tjenesteleverandører anses å utgjøre et styringsverktøy designet for å holde kostnadene nede.<sup>122</sup> EU-domstolens påpeker også i *Dóvera*-saken at innføring av

brukervalg ikke har noen betydning. Av dommen fremgår også det forhold at man har innført begrensninger på gevinstuttak i systemet styrker systemets ikke-økonomiske karakter.

Gjennomgangen av rettspraksis i statsstøttesaker tyder på at man på dette rettsområde ser bort fra det private aspektet: ytelse mot ytelse (godtgjørelse mot å utføre tjenesteaktiviteter) i relasjonen mellom det offentlige og leverandøren i vurderingen av økonomisk aktivitet. Dette sistnevnte perspektivet omtales gjerne i doktrinen som «*leverandørperspektivet*». Hvilket perspektiv man inntar i vurderingen av økonomisk aktivitet er av avgjørende betydning for om en velferdstjeneste skal anses å ha en økonomisk karakter eller ikke.

### 6.5.2.4 Reglene om fri bevegelse av tjenester og etableringsretten

Innenfor reglene om fri bevegelse og etableringsretten er situasjonen utydeligere. En tjeneste i henhold til reglene om fri bevegelse er noe som normalt ytes mot betaling. Her har domstolen sagt at betaling utgjør den økonomiske motytelsen for tjenesten og at denne normalt avtales mellom leverandøren og tjenestemottakeren. Her kan man se en utvikling der domstolen har gått fra å konstatere at dette normale kjennetegnet på en tjeneste ikke foreligger ved en situasjon med offentlig finansiering av en tjeneste etter en systemlogikk<sup>123</sup>, dvs. man hensyntar trepartsforholdet, til å i hvert fall på helsetjenesteområdet i visse saker har lagt vekt på om tjenestemottakeren rent faktisk har erlagt en betaling for tjenesten til leverandøren. Leverandørperspektivet spiller dermed en større rolle innenfor reglene om fri bevegelse av tjenester.

På tjenesteområdet mangler det som nevnt ovenfor rettspraksis knyttet til de norske tjenestene, og i høy grad rettspraksis som behandler vurderingen av økonomisk aktivitet *utenfor* situasjonene da tjenestemottakeren har reist utenlands for å møte tjenestemottakeren (i hovedsak pasientmobilitetssaker).<sup>124</sup> Den situasjonen som er mest relevant for de problemstillinger som utval-

<sup>119</sup> EFTA-domstolens sak E-5/07, *Private Barnehagers Landsforbund mot ESA*.

<sup>120</sup> EU-domstolens sak C-74/116, *Congregacion*, premiss 42.

<sup>121</sup> EU-domstolens dom i sak C-271/18 P, *Dóvera*, premiss 59–63.

<sup>122</sup> EU-domstolens forente saker C-264/01, C-306/01, C-354/01 and C-355/01, *AOK Bundesverband*, premiss 56 og EFTA-domstolens sak E-5/07, *Private Barnehagers Landsforbund mot ESA*, premiss 80. Jf. også ESA preliminaire vurdering i brev til norske myndigheter om kompensasjon for pensjonskostnader til visse leverandører av barnevernetjenester fra 14. september 2015. <http://www.eftasurv.int/media/uncategorized/Compensation-of-pension-costs-of-certain-Norwegian-child-welfare-institutions.pdf>

<sup>123</sup> EU-domstolens sak C-263/86, *Humbel*.

get utreder er imidlertid situasjonen der det er tjenesteleverandøren som er det grenseoverskridende elementet, dvs. når utenlandske leverandører som ønsker å benytte seg av sin etableringsrett i Norge blir hindret av tilknyttet regulering til de tilskuddsbaserte eller anskaffelsesbaserte finansieringssystemene. På området for fri bevegelse av tjenester og etableringsretten viser en gjennomgang av rettspraksis videre at selv om EU-domstolen på dette område i visse saker har tilnærmet seg sakene ut fra et leverandørperspektiv så foretas det ingen markedsanalyser der graden av bruk av konkurranse mellom aktørene er en del av vurderingstemaet knyttet til tjenestens karakter, jf. rettens dom i T-216/15, *Dôvera*.

Etter utvalgets syn er det først og fremst på utdanningsområdet som velferdstjenestene ikke faller innenfor EØS-avtalens tjenestebegrep (og er «økonomiske tjenester»). Øvrig tjenesteområder er preget av rettslig usikkerhet. Det kan derfor være hensiktsmessig i vurdering av offentlige tiltak ta høyde for at tjenestene kan anses å falle innenfor virkeområdet til EØS-avtalens regler om fri bevegelse av tjenester og etableringsretten.

#### 6.5.2.5 Offentlige anskaffelser

Når det gjelder anskaffelsesområdet er det formelt sett ennå rettslig uavklart hvorvidt også virkeområdet til anskaffelsesreglene er avgrenset mot ikke-økonomisk aktivitet og, i tilfelle det er et slikt vurderingstema, hva som ligger i denne avgrensningen. Anskaffelsesdirektivets fortale nr. 6 avgrenser direktivets virkeområde mot ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (NSGI), jf. nærmere om begrepet tjenester av allmenn nedenfor i avsnitt 5.2.4. Fortaler til direktiver i EU-lovgivning anses ikke for å ha uavhengig juridisk verdi, men de kan potensielt utvide tvetydig bestemmelses omfang og slik ha betydning for tolkningen av anskaffelsesbegrepets vilkår om «tjenesteytelser», jf. artikkel 1 annet ledd i anskaffelsesdirektivet. Norske myndigheter har i et innlegg til EFTA-domstolen i en sak som gjelder utdanningstjenester på videregående nivå, sak E-13/19 *Hraðbraut*, som nevnt ovenfor argumentert for at vurderingen av en tjenestes økonomisk eller ikke-økonomisk karakter er relevant for avgrensningen av anskaffelsesdirektivets virkeområde.<sup>125</sup>

#### 6.5.2.6 Norske saker

Nedenfor gis en kort omtale av vurderinger av de norske velferdstjenester. Det er i hovedsak statsstøttesaker.

Kunnskapsdepartementet har lagt til grunn at barnehagetilbudet, slik det er organisert i Norge, ikke skal anses som økonomisk aktivitet i EØS-avtalens forstand, verken for kommunale eller private barnehager. Grunnlaget for dette er at EFTA-domstolen i sak E-5/07, *Private barnehagers landsforbund*, avklarte at kommunale barnehager ikke skal anses som foretak fordi de ikke driver økonomisk aktivitet. Videre skrev ESA i brev av 3. februar 2015 til daværende Kommunal- og moderniseringsdepartementet, at EFTA-domstolens vurderinger i den nevnte saken også ser ut til å gjelde også for private barnehager. ESA uttalte for øvrig videre at dersom privat barnehagedrift likevel skulle blitt ansett som økonomisk aktivitet, så finansieringen ut til å kunne være dekket av de såkalte Altmark-kriteriene, og således ikke utgjorde offentlig støtte. Siden foreldrebetalingen i barnehager bare dekker en liten del av kostnadene ved virksomheten, og kun er et bidrag til et system som i all hovedsak er finansiert av offentlige midler, har Kunnskapsdepartementet også lagt til grunn at barnehagevirksomhet i Norge ikke er omfattet av tjenestebegrepet.

Innenfor barnevern har ESA behandlet flere av de ulike tjenestene som inngår i det offentlige barnevernet. I vedtak 017/18/COL slo organet fast at sentre for foreldre og barn ikke utøver økonomisk aktivitet, i en sak om offentlig støtte. Grunnlaget for konklusjonen er at tjenestene som drives i slike sentre er fullfinansiert av det offentlige, de inneholder et element av tvang og er derfor myndighetsutøvelse, og videre er virksomheten underlagt strenge regler og tilsyn fra det offentlige på grunn av tjenestenes sensitive art. ESA har videre slått fast at Bufdirs kjøp av plasser i barneverninstitusjoner faller utenfor anskaffelsesreglene i EØS-avtalen, se vedtak 154/17/COL. Begrunnelsen var at institusjonene er tillagt tvangsmyndighet, og dermed oppfyller unntak for offentlig myndighetsutøvelse. Det kommunale barnevernet er ikke vurdert av verken ESA eller EFTA-domstolen. Det har ikke vært fattet noen EØS-rettslig beslutning om anskaffelse av fosterhjemtjenester. Derfor er rettsstillingen noe uav-

<sup>124</sup> For en lignende vurdering, se Kommerskollegiums høringsuttalelse fra 21.juli 2017 til SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, s. 2–3.

<sup>125</sup> Jf. Norges innlegg fra 23.april 2020 i sak E-13/19, *Hraðbraut ehf. v mennta- og menningarmálaráðuneytið, Verzlunarskóli Íslands ses., Tækniskólinn ehf., and Menntaskóli Borgarfjarðar ehf.*

klart. Hippe-utvalget likestilte i NOU 2016:12 barnevernstjenester generelt med øvrige helse- og sosialtjenester som det offentlige har ansvar for å tilby befolkningen, og konkluderte med at barnevern ikke er økonomisk aktivitet, se punkt 8.2.5.6. Utredningen på like vilkår trakk samme konklusjon, se s. 18.

Derimot har ulike deler av spesialisthelsetjenesten vært til behandling i et par saker for ESA. ESA har i vedtak 20. november 2013 i sak 460/13/COL om sykehusapotek implisitt konkludert med at sykehusvirksomheten ved norske helseforetak og aktiviteter tilknyttet sykehusene, som blant annet levering av medisiner, ikke er økonomisk aktivitet. ESA kom i vedtak 7. februar 2018 i sak 17/18/COL til at private leverandører av offentlig finansierte spesialisthelsetjenester ikke er foretak som driver økonomisk aktivitet i statsstøttedeglenes forstand. ESA la avgjørende vekt på at de private virksomhetene leverer tjenestene til pasientene på vegne av det offentlige og at tjenestene er tilnærmet gratis for pasientene. Tjenestene skiller seg derfor fra pasientenes perspektiv ikke fra tjenester levert av det offentlige selv. ESA skriver uttrykkelig at vurderingen vil være den samme for virksomheter som drives med et ideelt formål og virksomheter som drives med et kommersielt formål. ESA omtaler spesialisthelsetjenestene som tjenester av allmenn betydning.

Når det gjelder tannhelsetjenester har ESA konkludert med at det fylkeskommunale tilbudet av tannhelsetjenester til barn og ungdom, psykisk utviklingshemmede, grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie er ikke-økonomisk aktivitet. Dette er tjenester som fullfinansieres av det offentlige, gratis for mottaker og er en del av det offentlige helsetilbudet, se beslutning 113/14/COL, 12. mars 2014. Det kan imidlertid legges til grunn at tannhelsetjenester som tilbys mot regulær betaling, er å regne som økonomisk aktivitet.

Det er nærliggende å anta at de sentrale delene av kommunale helse- og omsorgstjenester må bli behandlet på sammen måte som sykehus, og dermed ikke vil regnes som økonomiske aktiviteter.<sup>126</sup> Enkelte av de institusjonsbaserte tjenestene har et ikke ubetydelig innslag av egenbetaling, som er basert på pasientens evne til å betale og som samlet utgjør kun en liten andel av det offentliges samlede kostnader. De tvangsfullmakter som institusjonene er gitt, tilsier imidler-

tid at disse tjenestene uansett faller utenfor kategorien økonomisk aktivitet.

Innen arbeidsmarkedstiltak, har ESA i brev av 23. februar 2016 konkludert med at tiltaket Arbeidsforberedende trening ikke er økonomisk aktivitet, side formålet med tiltaket er å gi personer med funksjonsnedsettelse rehabilitering og arbeidstrening. Øvrige tiltaksprogrammer har vært behandlet av ESA i en klagesak, men det er ikke trukket klare konklusjoner i denne sammenheng med hensyn til om tiltakene er økonomisk aktivitet eller ikke, se ESAs brev til klager 5. oktober 2017, i sak 77299.

Utvalget er ikke kjent med avgjørelser fra håndhevingsorganene som direkte avklarer om grunnskolen i Norge er å regne som ikke-økonomiske tjenester, men ESAs avgjørelse i saken om fylkeskommunale sikkerhetskurs for personell i maritime bedrifter og offshorenæringen, slo fast at fylkeskommunenes videregående opplæring ikke er å regne som økonomisk aktivitet.<sup>127</sup> Grunnutdanningen må behandles på samme måte, siden den ikke bare er rettighetsfestet men også pliktig, jf. opplæringslovens § 2-1.

## 6.6 Handlingsrommet

### 6.6.1 Reglene om fri bevegelighet av tjenester og etableringsretten

I dette avsnitt beskrives kort det generelle handlingsrommet innenfor tjenestereglene for å gjennomføre offentlige tiltak for å oppnå sentrale velferdspolitiske mål, for eksempel effektiv ressursbruk, kvalitet, og leverandørmangfold.

#### 6.6.1.1 Kostnadsbesparelser

Økonomiske hensyn kan når det gjelder den klassiske industrielle sektoren i utgangspunktet ikke begrunne unntak fra restriksjonsforbudet.

På velferdstjenesteområdet har man derimot akseptert at EØS-landene kan påberope økonomiske hensyn og planleggingshensyn (hensynet til rasjonell forvaltning) som hensyn som gir grunnlag for unntak fordi tiltakene også har sosiale mål. Adgangen til økonomiske argumenter som grunnlag for unntak fra reglene er godt forklart i juridisk litteratur.<sup>128</sup>

<sup>126</sup> Se rapporten Like konkurransevilkår for offentlige og private aktører, kapittel 5.3.2.2.

<sup>127</sup> ESAs vedtak i sak 267/13/COL om finansiering av sikkerhetskurs i fylkeskommunale skoler.

<sup>128</sup> Arrowsmith, S., Rethinking the approach to economic justifications under the EU's free movement rules current legal problems, Volume 1, 2015, s. 307–365.

### 6.6.1.2 Tiltak for å bedre følge pengestrømmer

EØS-rettens regelverket for økonomiske tjenester av allmenn betydning tar utgangspunkt i et krav om regnskapsmessig skille og legger opp for tilbakebetaling av overskudd til det offentlige utover hva som anses som en rimelig gevinst, jf. statsstøtteavsnittets beskrivelse av SGEI-pakken. En slik regulering vil derfor være i tråd med EØS-retten, også for tjenester som ikke omfattes av EØS-avtalens statsstøtteregler.

### 6.6.1.3 Profittmotivet

Et annet hensyn som ofte løftes frem i den politiske debatten, er at ideelle aktører i mindre grad lar seg lede av profitt ved henvisninger, behandlingsvalg mv. Dette kan sies å være delvis begrunnet i et ideologisk syn at man ikke skal kunne tjene penger avsatt til velferd og å skape overskudd i form av en statsfinansiert profitt.

Slike hensyn der de ikke har kobling til sosiale mål, men er basert på mer overordnede ideologiske synspunkter har fått lite gjennomslag i rettspraksis, men på området for pengespill har EU-domstolen akseptert at moralske, religiøse og kulturelle forestillinger knyttet til profittmotivet kan utgjøre et allment tvingende hensyn for unntak så lenge bestemmelsene er forholdsmessige.<sup>129</sup> Det gjelder imidlertid ikke på alle områder. EU-domstolen har for eksempel funnet at en italiensk ordning som ikke tillot oppbevaring av begravelser surer hos kommersielle aktører var uforholdsmessig.<sup>130</sup>

### 6.6.1.4 Kvalitet

Sosiale formål har i EU-domstolens rettspraksis blitt anerkjent som allment legitime hensyn som kan begrunne unntak fra restriksjonsforbudet. I *Sodemare*-saken<sup>131</sup>, anerkjente domstolen italienske myndigheters syn på at det sosiale formålet best ble ivaretatt av ideelle aktører da disse ikke påvirkes «*af et hensyn til, at leveringen af ydelserne skal give overskudd, og disse virksomheder kan derfor i første række opfylde de sociale mål*». Saken gjaldt en reservert ordning for tilskudd for å yte sykehjemstjenester. Sosiale formål som allment

tvingende hensyn for å fremme ideelle er et spesielt grunnlag for unntak tjenester med en utpreget omsorgsaspekt.

Fra saker som gjelder tjenester som ikke direkte går på dette kan man se at EU-domstolen mener at profesjonen kan utgjøre en motvekt til profittmotivet

I *DocMorris NV*-saken<sup>132</sup>, uttalte EU-domstolen:

*«Hvad angår en ejer, der er farmaceut, kan det ikke benægtes, at denne i lighed med andre personer forfølger et profithensyn. I sin egenskab af farmaceut af profession formodes han imidlertid ikke at drive apoteket ud fra rent økonomiske hensyn, men også ud fra faglige hensyn. Hans private interesse i at opnå fortjeneste modereres af hans uddannelse, hans erhvervsmæssige erfaring og af det ansvar, der påhviler ham, da en eventuel overtrædelse af retsregler eller fagetiske regler ikke blot bringer værdien af hans investering, men også hele hans faglige eksistens, i fare.»*

Det kan derfor antas at i noen tilfeller kan det bli stilt krav om vurdering av om faglige kvalifikasjoner for å yte tjenester må anses å sikre faglig integritet, uten at det kan oppstilles en presumsjon om at kommersielle aktører mangler tilstrekkelig faglig integritet.<sup>133</sup>

### 6.6.1.5 Helhetlig tjenestetilbud

Et hensyn om å sikre leverandørmangfold synes å være forankret i et ønske om et variert tjenestetilbud. Dette kan i utgangspunktet begrunnes direkte i EØS-avtalens unntak for tiltak som er nødvendige for å beskytte folkehelsen. Dette ble blant annet akseptert i EU-domstolen sak *Spezzino*<sup>134</sup> at et høyt nivå på offentlige helsetjenester, og en varig og tilstrekkelig tilgang til et balansert tilbud av tjenester utgjør legitime tvingende allmenne hensyn. Avsnittet er i *Spezzino* er også vist til i ESAs vedtak 157/17/COL fra 20. september 2017 som gjaldt forenligheten med forskriftsbe-

<sup>129</sup> EU-domstolens sak C-447/08, *Sjöberg and Gerdin*, premiss 41–46.

<sup>130</sup> EU-domstolens sak C-342/17, *Memoria Srl, Antonia Dall'Antonia, Comune di Padova*, premiss 53–66.

<sup>131</sup> EU-domstolens sak C-70/95, *Sodemare and Others v Regione Lombardia*.

<sup>132</sup> EU-domstolens forente saker C-171/07 og C-172/07 *DocMorris NV*, premiss 37 og videre.

<sup>133</sup> Utvalget noterer imidlertid enkelte kommersielle norske apotekers bonussystem rettet til ansatte med hensyn til salg av produkter har vært formål for debatt nettopp med hensyn til risikoer for brukere som følge av profittmotivet. Jf. omtale av Vitus-apotekenes salgskonkurranser i TV2-artikkel fra 7. november 2019, *Apotek-ansatte føler seg presset av interne salgskonkurranser* og Aftenpostens artikkel fra 17. november 2019, *Kan du stole på apotekenes råd?*

<sup>134</sup> EU-domstolens sak C-113/13, *Spezzino*.

stemmelsen om reservasjonsadgang for ideelle leverandører i anskaffelsesregelverket som gjaldt før 1. januar 2017. Hensynet til et helhetlig tjenestetilbud er også omhandlet i ESAs vedtak nr. 17/18/COL (barnevern).

## 6.6.2 Anskaffelsesregelverket

Med sitt mål om effektiv ressursbruk har anskaffelsesregelverket en viktig rolle når det gjelder å legge til rette for at offentlige virksomheter arbeider systematisk med å utnytte tildelte ressurser bedre.

Utvalget har ikke i sine innspillmøter fått noen tilbakemeldinger på at anskaffelsesregelverket er til hindring for å oppnå behovsdekning og at det er behov for noen justeringer i regelverket.

Nedenfor omtales kort hvordan reglene gir adgang til å ivareta sentrale velferdspolitiske mål.

### 6.6.2.1 Brukerkvalitet

Anskaffelsesforskriftens kapittel 30 i del IV har egne regler for helse- og sosialtjenester. Årsaken er at disse tjenestene ofte ytes til sårbare brukere og pasienter, med komplekse lidelser eller sykdommer, som rusproblemer, psykiske problemer, funksjonsnedsettelse mv. Det kan være krevende å anskaffe slike tjenester. Det er derfor behov for mer fleksible regler slik at de kan tilpasses brukernes behov og utfordringer. Bestemmelsene angir en rekke særtrekk ved tjenesten som kan hensyntas ved gjennomføringen og utformingen av anskaffelsene av helse- og sosialtjenester. Listen er ikke uttømmende, men nevner blant brukernes behov for kvalitet, kontinuitet, tilgjengelighet, akseptable priser, helhetlig tjenestetilbud, kompetanse og erfaring, brukervedvirkning, mangfold, og innovasjon.

Som nevnt ovenfor åpner fleksibiliteten i særreglene åpner blant annet for å legge vekt på brukeres behov for kontinuitet i tjenesten. Dette kan for eksempel hensyntas ved å inngå langvarige kontrakter. Brukers behov for tilgjengelighet kan ivaretas ved å stille krav om at tjenestene skal ytes i brukerens nærmiljø. Oppdragsgiveren kan videre legge vekt på om bruker møter samme bemanning og ikke nye personer fra dag til dag ved tildeling av kontrakten. Oppdragsgiver kan også velge å innrette anskaffelsen slik at man ved tildeling av kontrakt legger vekt på en totalvurdering av tjenestetilbudet, for eksempel spesialiserte tjenester til særskilte deler av målgruppen. Derksom et mangfoldig tjenestetilbud på tjenestområdet er viktig for å sikre gode og tilrettelagte tjenes-

ter for hele målgruppen, kan hensynet til et differensiert tjenestetilbud også være et moment i vurderingen for tildeling av kontrakt. Anskaffelsesregelverket hindrer ikke at det offentlige i kontrakten legger opp til resultatbasert kompensasjon knyttet til kvalitet. Økonomisk teori tilsier at kompensasjonsmodeller som gir belønning ved leveranse utover hva som er blitt avtalt, kan være bedre for å stimulere til kvalitet enn sanksjonssystemer ved avvik. Heving av en kontrakt kan påvirke forsyningen og slik ramme brukere. I tillegg kan det bli dyrt for oppdragsgiveren.<sup>135</sup>

### 6.6.2.2 Kostnadseffektivitet

Det er flere forhold som kan ha betydning for om en offentlig oppdragsgiver får en god pris som ikke direkte knytter seg til valg under selve anskaffelsesprosessen. Det gjelder for eksempel egenskaper ved leverandørmarkedet.<sup>136</sup> Hvis markedet kun består av en eller et fåtall leverandører, kan det offentliges innkjøpsmakt være svak. Oppdragsgiver risikerer da å betale for mye for tjenestene. Hvis oppdragsgiver på forhånd, så godt som mulig, selv beregner hva tjenesten bør koste, har man et bedre utgangspunkt når pristilbudene skal vurderes. Oppdragsgiver kan i tillegg oppnå mer kostnadseffektive anskaffelser ved å etterprøve leverandørenes pris opp mot innholdet i tilbudet, for eksempel sjekke nøye at tilbudet ikke inneholder elementer som oppdragsgiveren ikke ønsker å betale for, og kontrollere leverandørenes beregninger. Å kontrollere om oppgitte personalkostnader samsvarer med bemanningens omfang, formalkompetanse, erfaring og oppgitt tariffavtale gir et godt utgangspunkt for om tilbudet vil tilsvare ønsket kvalitet. Forhandling om pris er videre viktig og helt sentral i de tilfeller oppdragsgiveren kun får et tilbud i konkurransen for å oppnå kostnadseffektivitet.<sup>137</sup> Det kan videre være fornuftig å stille kontraktskrav om dokumentasjon til reelle kostnader og å følge utviklingen av reelle kostnader over tid i kontraktsoppfølgingen.<sup>138</sup>

<sup>135</sup> Bergman, M. m.flere, *Offentlig opphandling- på rätt sätt och till rätt pris* (2012), s. 220, jf. Se også Bergman, M., OECD Workshop Workshop on Competition in Publicly Funded Markets, 28. februar 2018.

<sup>136</sup> Moderniseringsdepartementet, *Veileder: Brukervalg og konkurranseutsetting- hvordan sikre mest mulig tjenester for innbyggere?* (2005), avsnitt 5.2.3, s. 20.

<sup>137</sup> Rosenvold, R., og Lund R, *Forholdet mellom anskaffelses- og statstøtteregelverket* i Bakken, E., og Trygstad Jätog, K., *Offentlige kontrakter. Aktuelle tema*, s. 34.

<sup>138</sup> Innspillmøte med Velferdsetaten i Oslo kommune, 15. oktober 2020.



Anskaffelsesreglene gir gode muligheter til å fordele risiko på en måte som er fordelaktig for det offentlige. Dette kan for eksempel gjøres ved bruk av en konsesjonskontrakt i enbrukervalgordning, eller ved en rammeavtale der det offentlige ikke forplikter seg til å kjøpe et visst volum, men betaler kun for faktisk produksjon. En ubalansert risikofordeling kan imidlertid være mindre attraktivt for leverandørene, og dermed føre til færre tilbud og høyere pris for å kompensere for risikoen. Dette kan igjen føre til færre aktører og redusert kjøpermakt for det offentlige. Det kan videre være fornuftig å stille krav i konkurransegrunnlaget om at leverandøren oppgir hvilken fortjenestemargin som leverandøren legger opp for å sikre at leverandøren ikke har gitt et for lavt tilbud.<sup>139</sup> Som også Forenklingsutvalget har pekt på tidligere, påvirker risikograden insentiver for leverandørene, blant annet knyttet til kvalitet.<sup>140</sup> Når risikoen ikke er balansert og fortjenestemarginen lav er det en risiko for at leverandører kan bli fristet til å ta ut fortjeneste ved skjult atferd i form av kvalitetskutt i kvalitetsdimensjoner som er vanskelige å verifisere. Forenklingsutvalget understreket derfor betydningen av at oppdragsgivere vurderer ekstra grundig hva som er hensiktsmessig risikofordeling gitt ønsket kvalitet på tjenestene.<sup>141</sup>

Gjennomføringen av en konkurranse er i seg selv et virkemiddel for å få tjenester som er kostnadseffektive. Det er imidlertid ikke alltid mest kostnadseffektivt at flest mulig leverandører deltar i konkurransen. En gjennomføring av en begrenset tilbudskonkurranse, der leverandører først må sende en forespørsel om å delta i konkurransen og kun de inviterte deretter kan gi tilbud, er en måte å redusere kostnadene ved evalueringen av tilbudene.

Tildelingskriterier som er basert kun på pris eller på det beste forholdet mellom pris og kvalitet, kan fremme budsjettmessig effektivitet. Gjennomføring av en ren priskonkurranse trenger ikke å bety at oppdragsgiveren verdsetter kvalitet lavt. Ved å fastsette ufravikelige kvalitetskrav i kravspesifikasjonen kan oppdragsgiveren både sikre god kvalitet og en god pris. Det er imidlertid viktig at kompensasjonen til leverandøren er utformet slik at leverandøren ikke overkompenseres, og at kompensasjonsmodellen gir insentiver

både til å levere god kvalitet og effektiv produksjon.

For å oppnå kostnadseffektive anskaffelser må anskaffelsen ikke kreve unødvendig tid og kostnader, jf. omtale av faren for høye transaksjonskostnader ved bruk av private leverandører, se kap. 4. Uerfarne innkjøpere bør derfor benytte seg av etablerte leverandørnettverk for å innhente erfaring fra andre oppdragsgivere i markedet. En gjennomgang av konkurransegrunnlag i Doffin fra tidligere gjennomførte konkurranser kan gi god veiledning til utforming av kravene. Bruk av digitale hjelpemidler kan også effektivisere prosessen og slik spare kostnader.<sup>142</sup> Kontrakten bør ikke kreve så omfattende oppfølging at vinningen går opp i spinningen. Det er derfor viktig at oppdragsgivere nøye vurderer hvilke krav som stilles i kontrakten og dimensjoner antallet private aktører i ordningen slik at det tilpasses ressursene som står til rådighet for oppfølgingen og sikrer at bruken av private fortsatt har en merverdi samlet sett.

Ved side av bruk av konkurranse kan oppdragsgivere legges til rette for andre styringsmekanismer som styring ved økonomiske insentiver i den grunnleggende kompensasjonsmodellen og ved målrettet kompensasjon samt bruk av tillitsbaserte styringsmekanismer.<sup>143</sup> Anskaffelsesregelverket legger ikke hindringer for dette.

### 6.6.2.3 *Mangfold av leverandører*

Oppdragsgivere som er opptatt av å legge til rette for et mangfold av leverandører kan benytte seg av utvelgelseskriteriet «best mulig konkurransedynamikk» i en prekvalifiseringsfase. Oppdragsgivere kan således legge til rette for en variert konkurransesituasjon ved tilbudsevalueringen ved for eksempel å velge ut både små, mellomstore og store leverandører i prekvalifiseringsfasen. For å fremme mangfold kan oppdragsgiver vurdere om kontrakten kan deles opp. Det foreligger ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester ikke noen plikt til å vurdere oppdeling av kontrakter, men dette kan være et verktøy for å øke muligheten for små og middelstore leverandører å delta i anskaffelser.

<sup>139</sup> Innspillsmøte med Velferdsetaten i Oslo kommune, 15. oktober 2020.

<sup>140</sup> NOU 2010:4, *Enklere regler – bedre anskaffelser*, s. 250–251.

<sup>141</sup> NOU 2010:4, *Enklere regler – bedre anskaffelser*, s. 251.

<sup>142</sup> Se nærmere om digitalisering som virkemiddel for effektiv ressursbruk i Meld. St. 22 (2018–2019) *Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser*

<sup>143</sup> P.S. Adler (2001). Se nærmere om styringsformen i SOU 2019:43. Den svenske Tillitsdelegasjonen så fremforalt sett på tillit som styringsform i offentlige virksomheter men ideelle leverandører ble også involvert i studien.

Det er som nevnt ovenfor i anskaffelsesavsnittet også et handlingsrom for å under visse gitte vilkår reservere konkurranser for ideelle organsasjoner. Om oppdragsgiver ikke reserverer kontrakten for ideelle leverandører, er det likevel mulig å øke medvirkningen av ideelle organisasjoner i åpne konkurranser ved å vektlegge merverdier som ideelle aktører har, og som tradisjonelt er viktige for brukeren.

DFØs anskaffelsesavdeling har i 2020 publisert en tjenestespesifikk veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester som viser handlingsrommet. Veilederen viser også til adgangen til å reservere konkurranser for ideelle leverandører ved kjøp av tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse og gir veiledning om brukevalg.

Oslo kommune er blant oppdragsgiverne som har benyttet handlingsrommet i forskriftens del IV til å oppnå økt deltakelse fra ideelle leverandører i åpne konkurranser om helse- og sosialtjenester. Ideelle leverandører har ofte lang og/eller særegen erfaring på helse- og sosialfeltet som kan være til gode for både bruker, pårørende og samfunnet for øvrig. Oslo kommune har gjennom fokus på dialog og utforming av konkurransegrunnlag og anskaffelsesprosesser ivaretatt disse kvalitetene ved å legge til rette for at ideelle leverandører kan få kvalitetspoeng når særegenhetene er egnet til å gi økt kvalitet i tjenesten.

Tilbud med best forhold mellom pris og kvalitet i anskaffelsesrettslig forstand gir ikke nødvendigvis det beste tjenestetilbudet for brukerne. Dette gjelder særlig for helse- og sosialtjenester hvor målgruppen kan være stor og behovene mangfoldige. Særreguleringen av helse- og sosialtjenester åpner opp for at offentlige oppdragsgivere kan bruke av en tildelingsmekanismen *treakse*<sup>144</sup> som legger vekt på andre forhold enn pris og kvalitet:

- Differensiert tjenestetilbud
- Geografisk spredning
- Spesialkompetanse og særlige fagmiljøer

En slik tildelingsmekanisme gjør det mulig for oppdragsgiver å ta hensyn til det totale tjenestetilbudet og tildele kontrakt til leverandører som dekker et ellers udekket behov – også i de tilfellene hvor disse leverandørene ikke når opp på kriteriene pris og kvalitet. Dette sikrer tjenester som er tilpasset hele målgruppen, inkludert de som har særskilte behov. Tildelingsmekanismen *treakse*

er nærmere omtalt i DFØs Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester, Vedlegg 1.

#### 6.6.2.4 Innovasjon<sup>145</sup>

En oppdragsgiver kan fremme innovasjon både ved innovasjonsvennlige anskaffelser og ved kjøp av innovasjon. *Innovasjonsvennlige anskaffelser* er anskaffelser som legger til rette for, og oppfordrer til, innovative løsninger uten at anskaffelsen har dette som et krav. Dette utelukker ikke at oppdragsgiver kan ta i bruk eksisterende løsninger og/eller dra nytte av andre innovasjoner på det aktuelle området. Kort fortalt innebærer det å åpne opp for innovative løsninger gjennom å arbeide målrettet med å identifisere virksomhetens behov, ha en tett dialog med leverandørmarkedet i forkant av en anskaffelse, spesifisere behovene som funksjonelle krav, samt benytte kontraktsformer som stimulerer til innovasjon.

I planleggingsfasen må oppdragsgiver avklare om behovet kan dekkes ved eksisterende løsninger eller om man ønsker en ny og forbedret løsning. Gjennomføring av brukerundersøkelser og intervjuer med ansatte med relevant kunnskap og erfaring kan gi et bilde av om tjenesteinnovasjon er ønskelig. Gjennom kontakt med markedet, som kan gjennomføres både i større dialogmøter, i enkeltsamtaler med leverandører, eller gjennom høring av konkurransegrunnlaget, kan det offentlige få en god forståelse av mulige løsninger for å dekke behovet.

For å fremme innovasjon i anskaffelser bør oppdragsgiver videre bruke *ytelses- og funksjonskrav* for å beskrive hvilke behov en tjeneste skal tilfredsstille istedenfor å skissere en spesifisert måte å tilby tjenesten på. Gjennom dette økes leverandørens handlingsrom til å komme med innovative løsninger.

Ved gjennomføring av anskaffelsen kan den offentlige oppdragsgiveren ved valg av prosedyre legge til rette for innovasjon. Som nevnt ovenfor stilles det ikke bestemte krav til anskaffelsesprosedyre ved kjøp av helse- og sosialtjenester. Oppdragsgiver står dermed fritt til å for eksempel gjennomføre en konkurransepreget dialog. Dette er en anskaffelsesprosedyre med dialog i flere faser med prekvalifisering, som legger til rette for at oppdragsgiveren kan utforske nærmere hva som er den beste løsningen for behovsoppnåelse.

<sup>144</sup> DFØ, *Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester*.

<sup>145</sup> Avsnittet er i hovedsak basert på omtale i Meld. St. 22 (2018–2019) *Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser*.

Kvalitetsstandarder, kompensasjonsmodeller eller metoder for måling av kvalitet bør unngå å svekke muligheten for innovasjon ved levering av tjenesten.<sup>146</sup> Kontrakten bør heller inneholde insentiver for videreutvikling av løsninger. Gjennom bruk av opsjoner og kompensasjonsmodeller som gir leverandører bedre betingelser ved økt kvalitet eller lavere kostnader, kan det stimuleres til innovasjon også i kontraktperioden.

Det offentlige kan også utnytte sin markedsposisjon for å få utviklet nye løsninger, dvs. *anskaffelser av innovasjon*. Anskaffelser av innovasjon innebærer ofte et betydelig innslag av forskning og utvikling, og er derfor ofte ressurskrevende å gjennomføre for oppdragsgiveren og krever høy kompetanse. Anskaffelse av innovasjon kan gjennomføres blant annet ved bruk av prosedyrene konkurransepreget dialog, konkurranse med forhandling, og innovasjonspartnerskap. Oppdragsgiveren bør foreta en grundig vurdering av hvilken prosedyre som er best egnet for den konkrete anskaffelsen.

Muligheten for innovasjon på området for sosiale tjenester innenfor en EØS-rettslig ramme er også godt beskrevet i litteraturen.<sup>147</sup>

### 6.6.3 Statsstøtteregelverket

Nedenfor omtales kort hvordan reglene gir adgang til å ivareta sentrale velferdspolitiske mål.

#### 6.6.3.1 Handlingsrommet når reglene etter en konkret vurdering ikke kommer til anvendelse

EØS-avtalens statsstøtteregler kommer ikke til anvendelse når det offentlige gir tilskudd til tjenesteleverandører som yter velferdstjenester i alle tilfeller.

Dette kan for det første være tilfellet da det ikke anses som om virksomhetene driver *økonomisk virksomhet*. Det kan videre være tilfelle når kompensasjonen til tjenesteleverandørene ikke utgjør overkompensasjon. Da anses ikke leverandørene å få en *fordel* og tiltaket utgjør derfor ikke statsstøtte av denne grunn. Kompensasjon til tjenesteleverandører under visse terskelverdier

<sup>146</sup> Forskningsprogrammet Uppdrag Valfärd, sluttrapport, *Välfärden är värd en bättre debatt Sex ofrånkomliga dilemman som måste balanseras*, (2015) s. 29.

<sup>147</sup> Se for eksempel Langer, A., Eurich J., Güntner, S., Innovation in Social Services- A Systematizing Overview based on the EU Research Platform INNOSERV (2019).

utgjør videre ikke statsstøtte fordi tilskuddet ikke anses å kunne påvirke *samhandelen* mellom EØS-landene.

Når reglene ikke kommer til anvendelse fordi vilkåret om økonomisk aktivitet (foretakskriteriet) ikke er oppfylt stenger ikke støtteregelverket for muligheten for det offentlige å ha reserverte tilskuddsordninger, med eller uten brukervalg, for ideelle leverandører. To svenske utredninger har løftet frem handlingsrommet for å innføre reserverte brukervalgordninger for ideelle leverandører.<sup>148</sup> Utvalget har ikke nærmere vurdert denne problemstillingen men det er utvalgets syn at handlingsrommet i dette tilfellet også må vurderes opp mot EØS-avtalens regler om fri bevegelighet av tjenester og etableringsretten. Gjeldende rett og dermed handlingsrommet innenfor tjenestereguleringene er usikkert, gitt at det mangler saker for EFTA-domstolen eller ESA der de velferdstjenester som utvalget ser på har blitt vurdert etter EØS-avtalens regler om fri bevegelse av tjenester og etableringsretten. Slik kan handlingsrommet for å innføre slike reserverte brukervalgordninger potensielt være forskjellig mellom ulike velferdstjenester.

#### 6.6.3.2 Handlingsrommet når reglene kommer til anvendelse

For velferdstjenester som etter en konkret vurdering utgjør statsstøtte kan det gis forenlig støtte til velferdsleverandører hvis støttegiver sørger for at ikke leverandørene overkompenseres. Kompensasjonen kan imidlertid omfatte en rimelig fortjeneste for ytelsen. Hvis de overkompenseres, må det offentlige kreve støtten tilbakeført (summen som går utover rimelig fortjeneste).

Når tilskudd i form av kompensasjon/godtgjørelser for aktiviteter som gis til tjenesteleverandører utgjør statsstøtte krever med andre ord EØS-retten at dette gjøres på en ressurseffektiv måte. På samme måte som et anskaffelsessystem innebærer bruk av denne slags system transaksjonskostnader (rapportering, kontroll, beregninger mm).

Erfaring fra bruk av systemet på sjøtransport (Hurtigruten) viser at det er mulig å legge opp systemet slik at private leverandører fortsatt skal ha et økonomisk initiativ for å effektivisere tjenesten.

<sup>148</sup> SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*, och SOU 2019:56, *Ideburen Valfärd*.

## 6.7 Oppsummering og analyse av EØS-retten

Gjennomgangen viser for det første at EØS-retten ikke alltid setter rammer for bruk av private aktører i offentlig tjenesteproduksjon. Grunnen til dette er at den aktuelle velferdstjenesten slik den er regulert og finansiert i Norge innebærer at EØS-retten etter en konkret vurdering ikke kommer til anvendelse. Anledningen til dette kan være at tjenesten gjelder delegert offentlig myndighetsutøvelse eller annen aktivitet som EØS-rettslig ikke anses som økonomisk eller pga. det manglet grenseoverskridende interesse.

Innenfor *statsstøtteretten* er det blitt utviklet en praksis som medfører at mange av tjenestene som utvalget utreder etter en konkret vurdering faller utenfor virkeområdet til EØS-avtalens forbud mot offentlig støtte, fordi støttemottakere ikke anses å drive med økonomisk aktivitet. Etter utvalgets syn gir dette nasjonale myndigheter et betydelig handlingsrom. Utvalget konstaterer imidlertid at det forhold at tjenestene faller utenfor statsstøttereglene samtidig betyr at man ikke må forholde seg til det EØS-rettslige regelverket om tjenester av allmenn økonomisk interesse (SGEI) som har som formål å hindre at private leverandører blir overkompensert ved offentlig tjenesteytelse. Det kan være en ulempe når det gjelder å sikre kostnadseffektive tjenester. Samtidig er det på det rene at administrasjonen av slike systemer også medfører økte kostnader for det offentlige (transaksjonskostnader).

I *anskaffelsesretten* brukes terskelverdier knyttet til anskaffelsens verdi som avgrensning mot EØS-retten (jf. spørsmålet om grenseoverskridende interesse). Enkelte barnevernstjenester og helse- og omsorgstjenester faller utenfor regelverket på grunn av de omfatter delegert offentlig myndighetsutøvelse i form av tvang. DFØs anskaffelsesavdeling har utarbeidet mer veiledning om unntaket.

Norske myndigheters foreløpige veiledning tilsier ellers ikke at velferdstjenestenes særtrekk kan hensyntas slik at de kan falle utenfor virkeområdet til anskaffelsesdirektivene på bakgrunn av at de utgjør ikke-økonomiske tjenester av allmenn betydning (NSGI). Rettstilstanden er imidlertid å anse som rettslig uavklart. En dom fra EFTA-domstolen i sak E-13/19 *Hradbraut* forventes innen kort å klargjøre rettstilstanden når det gjelder grunnleggende utdanningstjenester.

Særreguleringen for helse- og sosialtjenester i anskaffelsesregelverket åpner for å hensynta velferdstjenestenes særtrekk ved gjennomføringen

av anskaffelsen. Oppdragsgiveren er ikke underlagt et valg mellom fastlagte anskaffelsesprosedyrer og har stor frihet og fleksibilitet ved gjennomføringen av anskaffelsen, lengden på kontrakt mm. Etter utvalgets syn viser gjennomgangen av handlingsrommet at anskaffelsesregelverket gir gode muligheter til å oppnå sentrale velferdspolitiske mål, inkludert å fremme mangfold, hvis myndighetene inntar et strategisk forhold til sine anskaffelser ved bruk av anskaffelsesstrategier og jobber kostnadseffektivt mm. Anskaffelsesregelverket legger slik sett ikke, slik utvalget ser det, i seg selv hindringer for det offentlige i å nå velferdspolitiske mål. Innspillmøtene som utvalget har gjennomført tilsier ikke at det er behov for endringer i regelverket. Utvalget ser imidlertid at manglende kompetanse og ressurser ved oppdragsgiverne skaper en risiko for lavere måloppnåelse. For å oppnå god behovsdekning er brukermedvirkning og medvirkning av pårørende og representanter for de (bruker- eller pårørendeorganisasjoner) viktig i en anskaffelse av velferdstjenester som skal ytes til brukere som mange ganger er i en sårbar situasjon. For å sikre kvaliteten også i kvalitetsdimensjoner som er vanskelige å måle fremstår det videre etter utvalgets syn som sentralt at man tar i bruk kvalitetsindikatorer og bruker kvalitetsredegjørelser for eksempel i tildelingskriterier slik at beskrivelser i tilbudet om hvordan leverandøren selv ser for seg å sikre kvalitetsmål likevel kan følges opp på en forsvarlig måte i kontraktsoppfølgingen. Riktig bruk av kompensasjonsmodeller er videre sentralt for å skape riktige insentiver og bør brukes aktivt så langt det lar seg gjøre for å redusere insentiver for opportunistisk adferd fra leverandørens side på områder der det foreligger prinsipal-agent utfordringer. Her ser utvalget at det helt mangler veiledning til oppdragsgivere, noe som er uheldig. Økt fokus på å skape relasjonelle kontrakter med lengre kontraktslengde kan noen ganger slik utvalget ser det være nødvendig for å redusere risikoer i forsyningen.

Et annet område der veiledningen etter utvalgets syn trenger å styres er området for kontraktsoppfølging. Her er det behov for spesifikk veiledning for velferdstjenestene. For å sikre kvalitet og for å redusere transaksjonskostnader kan det dialogbasert kontraktsoppfølging med mindre fokus på sanksjoner og mer på kvalitetsutvikling ofte være å foretrekke, også med hensyn til kontinuiteten i tjenestene. For å sikre kostnadseffektivitet i tilbudene er det viktig å sikre god konkurranse og stille krav på leverandørene om å dokumentere reelle kostnader for å undersøke kostnadsstruk-

tur i relasjon til egenregien slik kontrakten kun leder til en rimelig fortjeneste og å forhandle når konkurransen kun fører til ett tilbud. Det vil også være viktig å i gjennomføringen av anskaffelsen å undersøke forventede marginer/ forventet fortjeneste for å balansere risikoen med tanke på å forhindre insentiver til kutt i kvalitet.

Høye transaksjonskostnader ved anskaffelser både for det offentlige og private aktører samt mangel på profesjonalisering på både oppdragsgiversiden og leverandørsiden er etter utvalgets syn en stor utfordring i kontraktbaserte finansieringsmodeller. Her er det viktig at oppdragsgiver jobber aktivt med å ta i bruk digitale verktøy i anskaffelsesprosessen, og søker erfaring for mulig gjenbruk gjennom publiserte konkurransegrunnlag i Doffin eller tar direkte kontakter med andre oppdragsgivere for å innhente erfaring om konkrete tjenesteinnkjøp eller innhenter erfaring fra nettverk av oppdragsgivere. Transaksjonskostnader kan også senkes ved å samarbeide med andre oppdragsgivere om selve innkjøpene, ved kompetanseutvikling, samt ved å legge til rette for leverandørutvikling. Profesjonaliseringen av selve prosessen er viktig også på leverandørsiden da de bærer mesteparten av transaksjonskostnadene, noe som også kan gi utslag i tilbudene. Utvalget noterer at for eksempel Oslo kommune ved å legge ned ressurser på dialog har kunnet bidratt til profesjonaliseringen av ideelle aktører. For å redusere transaksjonskostnadene ytterligere er det sentralt at ansvarlige myndigheter utarbeider mer tilpassede veiledninger for anskaffelser av velferdstjenester. Dette inkluderer mer veiledning om utforming av gode konkurransegrunnlag og kontraktsstandarder ved kjøp av velferdstjenester og veiledning om kontraktsoppfølging, hensiktsmessige kompensasjonsmodeller for ulike velferdstjenester, samt utarbeidelse av maller, og eksempel dokument.

For å oppnå størst effekt av slike tiltak bør veiledningen så langt som mulig være tjenestespesifikk. Gitt kompleksiteten i velferdstjenestene og det mulige effektiviseringspotensialet er det etter utvalgets syn viktig at ansvarlige myndigheter prioriterer veiledning for de offentlig finansierte velferdstjenestene.

På området for reglene om *fri bevegelse av tjenester og etableringsretten* foreligger det, med unntak av grunnleggende utdanning, en nok så stor rettslig usikkerhet om hvorvidt de velferdstjenestene som utvalget utreder er å anse som økonomiske, og dermed omfattes av «tjenestegrepet» i EØS-retten. Årsaken er at det mangler rettspraksis fra EFTA-domstolen, norske domstoler og forvaltningspraksis fra ESA vedrørende de norske tjenestene, og at det er usikkert hvilken overføringsverdi rettspraksis fra andre EØS-land har. Gjennomgangen av rettspraksis og juridisk litteratur tyder på at EØS-landene på følsomme områder, slik velferdstjenester er, har et bredere handlingsrom for å følge velferdspolitiske målsetninger med offentlige tiltak. For å øke rettsikkerheten ved offentlige tiltak som favnes av EØS-avtalens tjenesteregler bør det offentlige passe på at nasjonal rett forfølger anførte formål på en konsistent måte. Ikke-diskrimineringsprinsippet basert på nasjonalitet og likebehandlingsprinsippet står sterkt i EØS-retten. Det er derfor særlig viktig at potensielle virkninger av reguleringer som kan stå i strid med de grunnleggende EØS-rettslige prinsippene vurderes ekstra nøye.

Gjennomgangen her har etter utvalgets syn også bekreftet at handlingsrommet på flere områder er preget av rettslig usikkerhet. Gjennomgangen har videre bekreftet EØS-rettens dynamiske karakter. Slik utvalget ser det er rettsutviklingen på flere sentrale områder som gjelder handlingsrommet under stadig utvikling. Dette gjelder for eksempel forståelsen av hvilke slags transaksjoner mellom det offentlige og private aktører som favnes av anskaffelsesregelverket, hva som ligger i ikke-økonomiske og økonomiske tjenester, handlingsrommet for å gjennomføre tiltak for å bevare ideell sektor og betydelsen av introduksjonen av konkurranse i velferdssystemene.

Dette understreker etter utvalgets syn behovet for å sikre EØS-rettslig kompetanse i forvaltningen, slik at norske myndigheter har evne å foreta best mulige strategiske valg i forhold til den finansiering- og styringsmodell man ønsker å benytte når private leverandører involveres i den offentlige tjenesteproduksjonen.

## Kapittel 7

# Selskapsrett og skatterett

### 7.1 Innledning

---

Utvalget er bedt om å kartlegge hvordan kommersielle og ideelle leverandører av offentlige finansierede velferdstjenester tilpasser seg for å oppnå størst mulig fortjeneste, og om dette varierer ut fra særtrekk ved de private aktørenes organisering og formål.

Både selskapsrettslige og skattemessige rammebetingelser er viktig for hvordan leverandørene organiserer og tilpasser seg, og beskrives nærmere i dette kapitlet. Mandatet spesifiserer at utredningen skal omfatte handel mellom nærstående, bruk av skatteparadis, tynn kapitalisering og utbytte. Det er derfor en særlig omtale av overskuddsflytting og uønsket skattetilpasning. Dette kapitlet beskriver det teoretiske grunnlaget, mens en gjennomgang av faktisk organisering og tilpasning ligger i kapittel 15 og 16.

### 7.2 Selskapsrettslige rammer for private velferdstjenesteprodusenter

---

#### 7.2.1 Utgangspunktet – sammenslutningsfrihet

Helt siden utviklingen av moderne europeisk selskapsrett startet på 1800-tallet, har det vært aksept for at fysiske personer kan satse en avgrenset del av sin formue på ulike prosjekter gjennom å etablere juridiske personer atskilt fra dem selv. En juridisk person er et eget rettssubjekt med egne rettigheter og forpliktelser, og som kan inngå avtaler mv. som om de var en fysisk person. Juridiske personer tjener ulike formål som å være et instrument for samarbeid mellom ulike aktører, tilrettelegge for finansiering, risikostyring mv. Ingen organisasjonsform er optimal i alle henseender.

Muligheten for ansvarsbegrensning for fysiske personer er ofte avgjørende for om prosjekter med potensielt betydelig samfunnsnytte kan realiseres. Samtidig er det sentralt for lovgi-

ver å sikre offentlige og private interesser knyttet til de juridiske personers virke.

Norsk rett bygger på sammenslutnings- og organisasjonsfrihet. Det er som alminnelig utgangspunkt frihet til å opprette og drive juridiske personer, og frihet til å delta i juridiske personers aktiviteter. Grunnlaget er langvarig sedvanerett med utgangspunkt i avtalefriheten, grunnloven § 101 første ledd og EMK art 11. Friheten er ikke absolutt. I lovgivningen er det fastsatt rammer for mange typer virksomhet, dels ved at visse typer virksomhet må utøves i bestemte former, og dels gjennom regulering av bestemte sammenslutningsformer som aksjeselskap i aksjeloven og ansvarlig selskap i selskapsloven.

#### 7.2.2 Organisasjonsformer

Organisasjonsformene kan inndeles etter ulike kriterier. En måte å inndeles på knytter seg til hvem aktiviteten utøves på vegne av. Sammenslutninger driver aktivitet med felles mål, enkeltpersonforetak driver aktivitet for én enkelt fysisk persons regning og risiko, mens stiftelser og foreninger er selveiende formuesmasser.

En sammenslutning kjennetegnes ved at to eller flere personer utøver en aktivitet rettet mot et felles mål, og ved at denne aktiviteten har et visst omfang og en viss varighet. Sammenslutninger kan igjen deles inn i selskaper, samvirkeforetak og foreninger. Alle disse har deltakere som ved arbeid, kapital eller på annen måte bidrar til å realisere sammenslutningens formål. Lovgivningen åpner for enkelte justeringer. For eksempel kan et aksjeselskap og allmennaksjeselskap ha bare én eier, jf. aksjeloven/allmennaksjeloven §3-1 annet ledd første punktum.

Avtalebasert samarbeid som ikke omfatter aktiviteter for felles regning og risiko faller utenfor sammenslutningsbegrepet, og drives derfor for de enkelte aktørenes regning og risiko.

Organisasjonsformene kan også inndeles etter hvem som kan gjøre bruk av dem og til hvilket formål. Alminnelige organisasjonsformer er i

utgangspunktet tilgjengelig for alle og kan benyttes til alle typer virksomhet, mens særlige organisasjonsformer er forbeholdt enkelte aktører eller enkelte typer virksomhet. De vanligste alminnelige organisasjonsformer er aksjeselskap/allmennaksjeselskap, samvirkeforetak/europeisk samvirkeforetak, ansvarlig selskap/indreselskap, kommandittselskap, foreninger og stiftelser. Også enkeltpersonforetak og norsk filial av utenlandsk selskap kan nevnes i denne sammenheng. Blant de særlige organisasjonsformer er statsforetak, særlovselskap, interkommunale selskap, regionalt helseforetak mv. De særlige organisasjonsformer er i alminnelighet ikke aktuelle for private tilbydere av velferdstjenester.

De alminnelige organisasjonsformene inndeles vanligvis etter ansvarsformen for deltakerne, dvs. etter om deltakerne hefter personlig for den juridiske personens økonomiske forpliktelser, ut over innskuddsforpliktelsen de har påtatt seg.

Enkeltpersonforetak drives for en fysisk persons regning og risiko og medfører også fullt økonomisk ansvar for eier. Juridiske personer med blandet deltakeransvar hvor en eller flere hefter ubegrenset og andre begrenset, er kommandittselskap og indre selskap med stille deltaker. Er det ikke holdepunkter for annet, har deltakerne i et selskap ubegrenset, personlig ansvar for selskapets samlede forpliktelser, jf. selskapsloven § 1-2 første ledd bokstav a jf. § 1-1 første ledd. Deltakerne kan imidlertid avtale en annen selskapsform, jf. selskapsloven § 2-4 tredje ledd. For en del organisasjonsformer deltakerne kan velge, følger ansvarsbegrensningen av lov eller sedvane. For aksjeselskap og allmennaksjeselskap følger ansvarsbegrensningen av aksjeloven/allmennaksjeloven § 1-2. Samvirkeforetak og foreninger er sammenslutninger med begrenset deltakeransvar, med mindre annet er fastsatt i vedtektene, jf. samvirkeoven § 1 annet ledd nr. 2 og ulovfestet foreningsrett.

Et annet skille går mellom åpne og lukkede organisasjonsformer. Samvirkeforetak og foreninger er i prinsippet åpne sammenslutninger, selv om vedtektene kan fastsette vilkår for medlemskap. Selskaper er derimot lukkede sammenslutning, hvor ingen har krav på å delta med mindre det foreligger et selskapsrettslig grunnlag for det.

### 7.2.3 Nærmere om enkelte organisasjonsformer

Selskapsloven inneholder en legaldefinisjon av begrepet selskap. Selskapsbegrepet omfatter øko-

nomisk virksomhet som utøves for to eller flere deltakeres felles regning og risiko, hvor minst en av deltakerne har et ubegrenset, personlig ansvar for virksomhetens samlede forpliktelser, jf. selskapsloven § 1-2 første ledd bokstav a jf. § 1-1 første ledd. Deltakernes ubegrensede personlige ansvar for selskapsforpliktelsene kan være udelt (hver deltaker hefter for de totale selskapsforpliktelsene) eller for deler som til sammen utgjør selskapets forpliktelser. I denne kategorien faller ansvarlig selskap med udelt og delt ansvar, samt indre selskap (som følger reglene for ansvarlig selskap men hvor selskapsforholdet ikke fremtrer utad). Sistnevnte selskapsformer ble tidligere ofte valgt av skattemessige grunner (deltakerfastsetting fremfor selskapsbeskatning). Etter at skatte-reformen i 1992 la vekt på å skape nøytralitet mellom selskapsformene ved beskatningen for å fremme samfunnsmessig effektivitet, er dette incentivet for valg av selskapsform svekket.

Aksjeselskap og allmennaksjeselskap kjenne-tegnes ved at ikke noen av deltakerne (aksjonærene) har personlig ansvar for selskapets forpliktelser, udelt eller for deler som til sammen utgjør selskapets samlede forpliktelser, jf. aksjeloven/allmennaksjeloven § 1-1 annet ledd. Aksjeselskap er den mest utviklede og fleksible organisasjonsformen, hvilket sammen med ansvarsbegrensningen har medført at den også er mest utbredt i praksis.

Stiftelser er ikke en sammenslutning med deltakere, men en selvstendig formuesmasse som forvaltes av stiftelsens styre, jf. stiftelsesloven §§ 2 og 30. Forvaltningen skal skje i henhold til stiftelses formål og under tilsyn av Stiftelsestilsynet. Fraværet av eiere medfører at endringer i stiftelses vedtekter må godkjennes av Stiftelsestilsynet, som skal påse at oppretters forutsetninger ivaretas. Stiftelser blir derved mindre fleksible når det er behov for endringer i vedtektene som følge av endrede rammevilkår for driften.

Foreninger drives etter ulovfestede foreningsrettslige prinsipper. De er selveiende, men har medlemmer, som har begrenset ansvar for foreningens økonomiske forpliktelser. Foreningene skiller seg fra selskapene ved at medlemmene har ingen eller svært begrensede økonomiske rettigheter, mens deltakere i selskap har vidtgående økonomiske rettigheter (aksjonærbeholdelser) både under løpende drift og ved opphør av virksomheten.

Samvirkeforetak er sammenslutninger med hovedformål å fremme medlemmenes økonomiske interesser gjennom handel mellom foretaket og medlemmene. Videre må avkastningen for-

deles etter omsetning eller bruk av selskapets tjenester eller eiendeler, og deltakerne har begrenset deltakeransvar, med mindre annet er fastsatt i vedtektene, jf. samvirkeoven § 1.

Enkeltpersonforetak er ikke egne rettssubjekt men virksomhet som drives for en fysisk persons regning og risiko. Den fysiske personer har dermed fullt økonomisk ansvar for forpliktelser som utspringer fra virksomheten.

#### 7.2.4 Konsern

Sammenslutninger og andre organisasjonsformer er som alminnelig utgangspunkt selvstendige rettssubjekt atskilt fra deltakerne og andre juridiske personer. Noen ganger knyttes organisasjonene sammen ved at de har eierandel i andre juridiske personer, felles deltakere, felles styremedlemmer, avtalebaserte samarbeidsordninger mv. I enkelte sammenhenger legger lovgivningen vekt på slike tilknytningsforhold.

Konsern er et selskapsrettslig begrep som omfatter selskaper med en så kvalifisert tilknytning at de anses å fungere organisatorisk og økonomisk som en enhet. Etter aksjelovgivningen foreligger et konsern når et selskap (morselskap) har bestemmende innflytelse over ett eller flere andre selskap (datterselskap). Hvorvidt det foreligger bestemmende innflytelse vurderes ut fra ulike kriterier, herunder om det foreligger kontroll over stemmeflertall (mer enn 50 prosent) på datterselskapets generalforsamling, om det foreligger rett til å utpeke styremedlemmer eller om det er inngått avtalebaserte ordninger som gir kontrollerende innflytelse, jf. aksjeloven/allmennaksjeloven § 1-3.

Vilkåret om bestemmende innflytelse er felles for aksjelovene og andre særlover som opererer med egen konserndefinisjon på sitt område, som selskapsloven og regnskapsloven. Men enkeltlover som skatteloven og merverdiavgiftsloven har også tilleggskriterier som skjerper tilknytningskravene for at det skal foreligge konsern. I konkurranse retten har man ikke et konsernbegrep som sådan, men siden juridiske enheter i et konsern normalt er underlagt kontroll av samme eier, eller sett av eiere, vil konserner som oftest utgjøre ett og samme 'foretak' i disse reglens forstand.

#### 7.2.5 Uttak av kapital – skillet mellom deltaker og juridisk person

En konsekvens av at sammenslutninger og andre organisasjonsformer er selvstendige rettssubjekt,

er at deltakerne bare kan tilegne seg kapitalen i organisasjonene gjennom de former lovgivningen åpner for. For å sikre at enhetene skal være et effektivt instrument for næringsvirksomhet eller ideelle aktiviteter, er lovreguleringen utformet i skjæringspunktet mellom hensynet til reguleringsformål, kapitalmobilitet og kreditorvern.

Reguleringen av kapitalen er ikke lik for alle organisasjonsformer. Forskjellene er i hovedsak knyttet til hvilket ansvar deltakerne har for organisasjonens forpliktelser. Er deltakerne fullt ansvarlig for organisasjonens forpliktelser overfor tredjemenn, er det mindre behov for vern av kapitalen for å sikre dekningsutsiktene til kreditorer.

#### *Aksjeselskap/allmennaksjeselskap*

Hovedregelen er at ensidige verdioverføringer fra selskap til eierne skal skje i form av utdelinger innenfor de lovfastsatte rammer. For aksjeselskap/allmennaksjeselskap følger dette av aksjeloven/allmennaksjeloven § 3-6, som definerer ulike former for utdelinger. Utdeling av utbytte kan bare skje hvis gjenværende selskapsmidler tilsvarer selskapets bundne egenkapital og selskapet ellers har en forsvarlig egenkapital og likviditet ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten i selskapet, jf. aksjeloven/allmennaksjeloven § 8-1 jf. § 3-4. Ved denne vurderingen tas det ikke hensyn til opprinnelsen til midlene, herunder om de stammer fra offentlige tilskuddsmidler.

Deltakerne kan også tilegne seg verdiskapingen i aksjeselskap/allmennaksjeselskap selv om midlene ikke føres ut av selskapet, typisk ved aksjesalg. Det kan også foretas innløsning av enkeltaksjer med utdeling til aksjonærene etter aksjeloven/allmennaksjeloven § 12-1 første ledd nr. 2.

#### *Ansvarlige selskap mv*

For ansvarlige selskaper med delt eller udelt ansvar og indre selskap hefter en eller flere av deltakerne for selskapets samlede forpliktelser. Det er således mindre behov for regler for å verne om selskapskapitalen. Selskapets midler kan fritt utdeles etter selskapsloven §§ 2-25 flg., med én begrensning. Selskapets eiendeler kan ikke deles ut eller kreves utdelt til deltakerne så langt dette åpenbart ville skade selskapets eller kreditorenes interesser, jf. selskapsloven § 2-26 fjerde ledd første punktum.

Den enkelte deltaker kan også si opp sitt deltakerforhold og kreve seg utløst av selskapet etter reglene i selskapsloven § 2-32.



### *Samvirke*

Samvirkeoven bygger på aktiv brukerdeltakelse fremfor passiv kapitalforvaltning, noe som gir mulighet for løpende utdelinger. Deltakerne har ansvarsbegrensning uten krav til kapitalinnskudd.

Samvirkeforetaket må ha forsvarlig egenkapital, men kan ellers anvende overskuddet til utdeling til medlemmene basert på deres omsetning med samvirkeforetaket, jf. samvirkeforetaksloven §§ 25 flg.

### *Stiftelser*

Stiftelseslovgivningen er under endring. Generelt må stiftelser ha forsvarlig egenkapital og kan bare foreta utdelinger i samsvar med stiftelsens formål. Det er også restriksjoner for utdelinger til oppretter av stiftelsen eller til fysiske eller juridiske personer forbundet med oppretter, jf. stiftelsesloven § 19.

### *Foreninger*

Ettersom en forening er selveiende, har ingen medlemmer krav på utdeling av foreningens midler eller rett til å disponere over foreningens formue. Vedtektene kan imidlertid regulere i hvilken utstrekning foreningens midler kan disponeres til utdelinger.

### *Enkeltpersonforetak*

For enkeltpersonforetak finnes det i utgangspunktet ingen begrensninger, ettersom den fysiske person og virksomheten er det samme rettssubjektet.

## **7.2.6 Maskerte utdelinger**

Det kan også forekomme skjulte verdioverføringer fra de ulike juridiske personene for eksempel gjennom overprising av vederlag for varer og tjenester som selges fra en eier, eller et annet konsernselskap, til selskapet (internprising). Eier og selskap, og ulike konsernselskap, regnes i denne sammenhengen som interesseforbundne parter. Typisk kan slike transaksjoner skje ved leie av lokaler fra eget eiendomsselskap eller ved kjøp av fellestjenester som regnskapsføring, markedsføring, forretningsutvikling mv. Andre alternativer er uforholdsmessig høy lønn, omfattende pensjonsordninger eller ulike frynsegoder til eier eller familiemedlemmer.

Slike maskerte utdelinger kan ha ulike formål. Det kan blant annet være et virkemiddel for uønsket skattetilpasning, ved at man flytter overskudd mellom land. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.3.2 nedenfor. Det kan også være et virkemiddel for å hente verdier ut av selskapene eller for å overføre midler mellom nærstående i Norge, for eksempel for å omgå reguleringer som begrenser muligheten til å hente ut kapital fra selskapene.

Bestemmelser som internprisingsreglene i skatteloven § 13-1 og selskapsrettslige krav til transaksjoner mellom interesseforbundne parter i aksjeloven/allmennaksjeloven § 3-8 og § 3-9, er gitt for å motvirke maskerte utdelinger. Særlig internprisingsreglene fra OECD gir veiledning for hvilke metoder som kan anvendes for å kontrollere prisingen av varer og tjenester. Men ettersom grunnlagsdataene ofte ikke gir grunnlag for å etterprøves prisingen helt nøyaktig, er det tidvis vanskelig å hindre skjult verdioverføring. For eksempel ved prising av royalty for lisensiering av unike immaterielle rettigheter blir vurderingene meget skjønnsmessige.

Ordninger som er utviklet for å konsolidere resultatene i konsern, slik som konsernbidrag, omfattes imidlertid ikke av nevnte begrensninger og kan legitimt benyttes til verdiforskyvning mellom ulike selskap. Konsernbidrag over landegrensene kan imidlertid bare gjennomføres med skatterettslig effekt etter EØS-rettslige regler om etableringsfrihet og fri kapitalflyt. Det foreligger ikke noe kjent eksempel på at det er gitt skattefradrag for konsernbidrag over landegrensene. Også omstruktureringer av virksomhet, for eksempel gjennom utfisjonering av finansielle posisjoner, faller som alminnelig regel utenfor internprisingsreglene.

I praksis kan selskapets likvide midler stilles til rådighet for eier gjennom lån og sikkerhetsstillelse. Særlig innen konsern har lovgiver åpnet for friere flyt av selskapsmidlene enn ellers. Ettersom konsernselskapene vurderes som en organisatorisk og økonomisk enhet, anses det for å være en presumsjon for at disposisjonene har en forretningsmessig begrunnelse. Lovgiver har søkt å demme opp for at likviditet gjøres tilgjengelig for personlige aksjonærer. Kreditt og sikkerhetsstillelse til personlig aksjonær, regnes som utbytte etter skatteloven § 10-11 fjerde ledd.

## **7.3 Skatterettslige rammer for private velferdstjenesteprodusenter**

Hovedmålet med skattepolitikken er å finansiere fellesgoder så effektivt som mulig. Skattesystemet bør være nøytralt, og i minst mulig grad påvirke

investeringer, arbeidstilbud, forbruk og sparing. Hovedprinsippene om brede skattegrunnlag, relativt lave satser og stor grad av likebehandling bygger på skattereformen i 1992 og ble bekreftet gjennom Stortingets enighet om skattereform i 2016. Unntak og særordninger som avviker fra de generelle reglene, gjør skattesystemet mindre effektivt og mer komplisert og krevende. Ut fra disse hensynene står private leverandører av velferdstjenester overfor de samme skatterettslige rammene som virksomheter i andre næringer.

Skattesystemet, og særlig selskapsbeskatningen, utfordres av utviklingen internasjonalt. Økt økonomisk integrasjon, digitalisering og økt kapitalmobilitet gir større muligheter for lovlig og ulovlig skattetilpasning. Uønsket, men lovlig, skattetilpasning gjennom overskuddsflytting kan skje ved at flernasjonale konsern flytter skattbart overskudd fra land med høy skattesats til land med lav eller ingen effektiv beskatning, uten at det nødvendigvis påvirker realøkonomiske forhold. Dette gjøres gjennom disposisjoner mellom ulike konsernselskap på tvers av landegrensene som utnytter svakheter i nasjonalt og internasjonalt regelverk. Det er bred enighet om at overskuddsflytting er en av hovedutfordringene med dagens selskapskatt.

Skatt er en viktig del av rammebetingelsene også for private leverandører av velferdstjenester. Mandatet fokuserer særlig på uønsket skattetilpasning, og utvalget bes om å vurdere om de generelle skattereglene i tilstrekkelig grad også motvirker uønsket skattetilpasning i selskap som i all hovedsak er finansiert av offentlige midler. Nedenfor gis en oppsummering av de skatterettslige rammene og problemstillinger knyttet til overskuddsflytting.

### 7.3.1 Kapitalbeskatning

#### *Overskuddsbeskatning*

Overskudd i selskap skattlegges som alminnelig inntekt med en flat skattesats på 22 pst. i 2020. Underskudd kan fremføres og trekkes fra mot senere overskudd. I bedriftsbeskatningen er det lagt særlig vekt på prinsippene om likebehandling av ulike investeringer, finansieringsformer og organisasjonsformer og symmetrisk behandling av inntekter (herunder gevinster) og kostnader (herunder tap). Dette tilsier blant annet at skattepliktig overskudd så langt som mulig skal fastsettes i samsvar med bedriftsøkonomisk overskudd.

Fritaksmetoden innebærer at selskap i utgangspunktet fritas for beskatning av aksjeinn-

tekter i form av utbytte og gevinst på aksjer mv. Samtidig faller fradragsretten bort for tilsvarende tap. Målet med fritaksmetoden er å unngå kjedebeskatning i selskapssektoren, det vil si at utbytter og gevinster skattlegges flere ganger.

Skattemessig underskudd i et aksjeselskap og allmennaksjeselskap kan på nærmere vilkår benyttes til å utligne overskudd i et annet konsernselskap gjennom bruk av konsernbidrag. Konsernbidrag regnes som skattepliktig inntekt for mottakeren i samme inntektsår som det er fradragsberettiget for giveren. Dersom konsernbidraget er større enn giverselskapets alminnelige skattepliktige inntekt, vil den overskytende del ikke være fradragsberettiget. Utenlandsk selskap hjemmehørende i land innenfor EØS kan motta og yte konsernbidrag forutsatt at selskapet har begrenset skatteplikt hit og at det mottatte konsernbidraget er skattepliktig inntekt i Norge for mottakeren. Utvidet fradragsrett kan følge av EØS-retten.

#### *Skatt på aksjeinntekter*

Selskapsaksjonærer er i hovedsak fritatt for utbytteskatt gjennom fritaksmetoden. Utbytte og gevinster på aksjer som eies av en personlig aksjonær skattlegges etter aksjonærmodellen. Utbytte utover et skjermingsfradrag skattlegges som alminnelig inntekt på eierens hånd. Slikt utbytte skal multipliseres med en justeringsfaktor, som er 1,44 for 2020. Alminnelig inntekt beskattes i 2020 med 22 prosent.

Ved realisasjon av aksjer vil gevinst være skattepliktig som alminnelig inntekt og tap være fradragsberettiget i alminnelig inntekt, for personlige aksjonærer. Eventuell ubenyttet skjerming kan trekkes fra i gevinst.

#### *Nærmere om ulike organisasjonsformer*

Aksjeselskapsformen er den vanligste måten å organisere virksomhet på, både generelt og for private leverandører av velferdstjenester. Det er også utgangspunktet for beskrivelsen ovenfor. Det er imidlertid ikke uvanlig at private leverandører av velferdstjenester velger andre organisasjonsformer, som personlige foretak, samvirkeforetak og stiftelser.

Eiere av enkeltpersonforetak skattlegges etter foretaksmodellen, mens deltakere i selskap med deltakerfastsetting (blant annet ansvarlige selskap) skattlegges etter deltakermodellen. Det prinsipielle utgangspunktet for begge disse modellene er det samme som for skattlegging av

aksjeinntekter. Det gjør at det er stor grad av skattemessig likebehandling ved ulike måter å organisere virksomhet på.

Stiftelser er egne skattesubjekter, og er i utgangspunktet underlagt skattelovens alminnelige regler om beskatning av kapital- og virksomhetsinntekter. Dette innebærer at alle inntekter som skriver seg fra stiftelsers næringsvirksomhet i utgangspunktet er skattepliktige. Det samme gjelder for inntekter fra stiftelsens kapital, slik som renteinntekter på bankinnskudd og utbytte og gevinst på aksjer. Stiftelser er i utgangspunktet pliktig til å svare formuesskatt med 0,15 prosent.

Sammenslutninger, herunder aksjeselskap og stiftelser, som ikke har erverv til formål er i utgangspunktet skattefrie. Det følger av skatteloven § 2-32. Det vil si at selskap og stiftelser med et slikt formål, i utgangspunktet ikke pålegges verken inntekts- eller formuesskatt. Hvorvidt en sammenslutning anses som ikke-erhvervsmessig eller ikke, avhenger av en helhetsvurdering. Slike skattefrie enheter er imidlertid skattepliktige for inntekter av næringsvirksomhet som ikke realiserer det ideelle formålet. Det vil si at en må skille mellom virksomhet som realiserer formålet, og virksomhet som bare har som formål å finansiere den ideelle virksomheten.

### 7.3.2 Uønsket skattetilpasning

Internasjonal forskning har funnet klare indikasjoner på at overskuddsflytting finner sted. Skatteutvalget (NOU 2014: 13) pekte på at overskuddsflytting er en av hovedutfordringene med dagens selskappsskatt. Det er bred enighet om dette:

- Overskuddsflytting reduserer skatteinntektene ved at inntektsskapende aktivitet i Norge ikke kommer til beskatning i Norge.
- Overskuddsflytting vil kunne svekke skattesystemets legitimitet.
- Overskuddsflytting kan medføre en negativ konkurransesituasjon for rene nasjonale aktører, som i liten grad vil kunne utnytte teknikker for overskuddsflytting og som dermed vil kunne stå overfor høyere effektiv beskatning.

#### *Metoder for overskuddsflytting*

Skatteutvalget (NOU 2014: 13) pekte på at det finnes en rekke ulike måter å flytte overskudd på, slik at skattebelastningen i Norge reduseres uten at de realøkonomiske forholdene endres i særlig grad. Disse kan grovt sett kan deles inn i tre overordnede metoder:

a. Skattemotivert prising av transaksjoner mellom konsernselskap (internprising). Prising av interne transaksjoner mellom konsernselskap i ulike land påvirker det enkelte selskapets inntekter og utgifter, og dermed også skattepliktig overskudd i forskjellige land. Flernasjonale konsern vil ha insentiv til å legge høye priser til grunn ved konserninterne salg til selskap i land der skattesatsen relativt sett er høy, som Norge. Dette vil bidra til å svekke resultatet og redusere skatten i normalskattelandet, mens motsvarende inntekter kan kanaliseres til konsernselskap i land hvor de skatlegges lavere eller ikke i det hele tatt.

Skattemotivert internprising omfattes av armlengdeprinsippet, som innebærer at prisfastsettelsen ved transaksjoner mellom nærstående foretak skal skje på samme vilkår som mellom uavhengige parter. En utfordring ved håndhevingen er at det kan være vanskelig å finne relevante sammenligningsgrunnlag. Dette gjelder særlig i transaksjoner som sjelden finner sted mellom uavhengige parter, typisk transaksjoner som involverer unike immaterielle eiendeler, som for eksempel være varemerke, design, teknologi og patenter.

b. Finansiering av selskap i normalskatteland med en uforholdsmessig høy andel gjeld (tynn kapitalisering). Et flernasjonalt konsern har insentiv til å plassere mye av konsernets gjeld og rentekostnader i konsernselskap i land der skattesatsen relativt sett er høy, som i Norge, og tilsvarende plassere uforholdsmessig liten andel av gjelden i land med lavere skattesats. Dette vil bidra til å svekke resultatet og redusere skatten i normalskattelandet, mens overskuddene økes tilsvarende i land hvor de skatlegges lavere eller ikke i det hele tatt. En skattemotivert, strategisk allokering av gjeld fører til at flernasjonale konsern kan øke den samlede verdien av sine rentefradrag uten å øke den samlede gjeldsbelastningen i konsernet. Denne strategien omtales gjerne som gjeldskifting, og resultatet blir såkalt «tynn kapitalisering» av konsernselskap i normalskatteland.

c. Unngåelse av skatteplikt for inntekter eller selskap (utnyttelse av skatteavtalenettverk og bruk av hybrider). Når ulike land klassifiserer finansielle instrumenter eller enheter ulikt etter sin interne lovgivning kan skattytere utnytte denne inkonsistente behandlingen til å oppnå en fordel i form av lavere skatt. Uheldige virkninger av dette kan være såkalt dobbelt ikke-beskatning, doble fradrag og utsatt

beskatning. En metode for dobbelt ikke-beskatning er å utnytte forskjeller i ulike lands regler for hvor et selskap skal anses hjemmehørende. Noen land, som for eksempel USA, legger avgjørende vekt på hvor selskapet er stiftet, mens andre land, som for eksempel Norge, i større grad har sett på hvor selskapets ledelse finner sted. Det betyr at det kan oppstå situasjoner hvor et selskap ikke anses hjemmehørende i noe land, og kan unngå skatteplikt.

#### *Tiltak mot overskuddsflytting*

Kombinasjonen av høy kapitalmobilitet og en stadig mer utbredt globalisering har medført økt fokus på overskuddsflytting de senere årene, og en intensivering av arbeidet med å motvirke overskuddsflytting både nasjonalt og internasjonalt.

Arbeidet med bredest tilnærming er OECD og G20-landenes BEPS-prosjekt, hvor Norge deltar aktivt. Et overordnet mål i BEPS-arbeidet, er å beskytte statenes skattegrunnlag ved å sørge for at overskudd i større grad blir skattlagt der den inntektsskapende aktiviteten skjer. Som en del av BEPS-prosjektet er det lagt frem en handlingsplan med 15 tiltakspunkter som landene nå arbeider med å følge opp. Samtidig har man arbeidet for at flest mulig land skal slutte seg til arbeidet, og det er i dag mer enn 130 deltakerland. Stortinget har bedt regjeringen påse en rask og mest mulig fullstendig implementering av BEPS-anbefalingene i det norske regelverket.

Endringer i de internasjonale rammebetingelsene var en av grunnene til nedsettelsen av Skatteutvalget i 2013. Utvalget anbefalte flere tiltak mot overskuddsflytting som ble fulgt opp i Meld. St. 4 (2015–2016) Bedre skatt og i Stortingets enighet om en skattereform i 2016. Noen sentrale tiltak mot overskuddsflytting omtales nedenfor:

- Rentebegrensningsregler som tiltak mot tynn kapitalisering. I 2014 innførte Norge en regel som begrenser fradraget for renter på lån mellom nærstående parter (interne renter). Et flernasjonalt konsern kan likevel innrette seg slik at konsernselskapene i land med relativt høy skattesats finansieres med mye ekstern gjeld, mens selskapene i land med lavere skattesats finansieres med tilsvarende lite ekstern gjeld, uten at den samlede gjeldsbelastningen i konsernet øker. Fra 2019 er rentebegrensningsreglene utvidet til å omfatte eksterne renter for selskap i konsern.
- Store flernasjonale konsern er fra 2017 pålagt å levere en land-for-land-rapport for skatteformål

til skattemyndighetene. Skattemyndighetene vil få oversendt land-for-land-rapporter som utenlandske konsern med datterforetak i Norge har levert i sine hjemland. Formålet med reglene er at Skatteetaten skal få et bedre grunnlag for å utarbeide risikoanalyser til bruk i kontrollvirksomheten. Land-for-land-rapportene vil være særlig nyttige i saker der skattemyndighetene skal vurdere kontroll av om priser og vilkår er fastsatt på armlengdes vilkår (internprising).

- Skattereglene som bestemmer når selskap skal anses hjemmehørende i Norge er styrket. Skatteutvalget viste i NOU 2014: 13 til at reglene om skattemessig bosted for selskap kan være relativt enkle å omgå, og foreslo å stramme inn, slik at selskap registrert i Norge, alltid skal anses hjemmehørende i riket. Reglene er endret i tråd med dette fra 2019. Det samme gjelder vilkårene for når selskap stiftet i utlandet skal anses hjemmehørende i riket.
- Selskapsskattesatsen er redusert fra 28 pst. i 2013 til 22 pst. i 2020. Lavere skattesats i Norge gjør det mindre lønnsomt å flytte overskudd ut av landet.

Flere av tiltakene har virket i kort tid. Det er derfor for tidlig å vurdere effekten. Det arbeides også med å vurdere nye tiltak. Blant annet varslet regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2020 at en tar sikte på å sende ut et høringsforslag om kildeskatt på renter og royaltybetalinger til utlandet i 2019, og fremme et lovforslag i 2020.

## **7.4 Avslutning**

Leverandørene av offentlig finansierte velferdstjenester er underlagt de generelle reglene både i selskapsretten og skatteretten. Skattefritaket for virksomheter som ikke har erverv til formål gjelder en del av de ideelle virksomhetene som utvalget ser på.

Overskuddsflytting, som gjør at skattebelastningen i Norge reduseres uten at de realøkonomiske forholdene endres, er en av hovedutfordringene med dagens selskapskatt. Kapittel 15 og 16 gjennomgår pengestrømmene i offentlig finansierte velferdsleverandører. Her vil det fremgå om man har tilstrekkelig informasjon til å vurdere om uønsket overskuddsflytting finner sted, og eventuelt i hvilket omfang. Tiltakene som er gjennomført og som er under arbeid, sikter mot å redusere uønsket overskuddsflytting generelt, og vil også omfatte de virksomhetene utvalget ser på.

## Kapittel 8

# Arbeidsliv

Store deler av arbeidet med dette kapitlet ble utarbeidet før det ble gjennomført regelendringer for å avhjelpe nedstengning av mange virksomheter for å begrense spredningen av Covid-19 viruset. Utvalget har valgt å beholde beskrivelsene som gjaldt fram til regjeringens ekstraordinære tiltak trådte i kraft, da utvalget antar at de fleste endringer kun skal gjelde midlertidig så lenge koronasituasjonen vedvarer. Se boks 8.2. i slutten av dette kapitelet for nærmere beskrivelse av disse tiltakene.

### 8.1 Innledning

Det er arbeidskraftsintensivt å produsere velferdstjenester. Personalkostnader utgjør derfor en sentral del av driftskostnadene til virksomheter som leverer velferdstjenester. Utvalget er bedt om å kartlegge hvordan private leverandører av velferdstjenester er regulert, herunder hvilke krav som stilles til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Formålet er å få et bilde av om det er store forskjeller mellom ansatte i offentlig og privat sektor.

Bakgrunnen for utvalgets oppdrag er at det i den offentlige debatten har blitt fremmet påstander om at ansattes lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår er dårligere hos private leverandører av velferdstjenester. Det er de senere årene gjennomført utredninger på enkelte av velferdstjenestemrådene som antyder det samme, blant annet en Fafo-rapport fra 2019.<sup>1</sup> Stortinget har gjennom ulike anmodningsvedtak vært opptatt av lønns- og arbeidsvilkårene hos private leverandører av velferdstjenester. Blant annet i anmodningsvedtak nr. 511 (2017–2018) av 27. februar 2018 der Stortinget ber om at regjeringen vurderer «*hvordan det*

*kan sikres at aktører som mottar offentlig tilskudd til drift av helse- og omsorgstjenester, har lønns- og arbeids- og pensjonsvilkår på linje med det som gjelder i offentlige virksomheter.»*

Personalkostnader består av flere elementer. Lønn utgjør den største delen av personalkostnadene og blir behandlet i kapittel 8.2. Videre stiller arbeidsmiljøloven krav til blant annet helse, miljø og sikkerhet, arbeidstid, ansettelse og opphør av arbeidsforhold, og fastsetter hvilke regler som gjelder ved virksomhetsoverdragelse. Reglene påvirker kostnadene for private leverandører av velferdstjenester. Arbeidsmiljøloven gjelder alle virksomheter som sysselsetter arbeidstakere, med mindre annet er uttrykkelig fastsatt, og omfatter derfor de aller fleste arbeidstakere i Norge. Arbeidstakerbegrepet i loven og grensen mot selvstendige oppdragstakere er sentralt. Dette blir behandlet i kapittel 8.3.

Også folketrygdloven har bestemmelser som påvirker arbeidsvilkårene til henholdsvis arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende, og dermed kostnadene for private velferdstjenester. Kapittel 8.4.2 omhandler likheter og forskjeller mellom arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende etter folketrygdloven, mens pensjon omtales i kapittel 8.5.

I kapittel 8.6 beskrives reglene i forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter som pålegger offentlige oppdragsgivere å stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår.

Utvalget er også bedt om å se på private aktørers organisering med hensyn til ansettelsesformer og bruk av selvstendig næringsdrivende, og om å gjøre en kartlegging av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. I kapittel 18 gjennomgår utvalget lønns- og arbeidsvilkår basert på data bestilt fra Statistisk sentralbyrå (SSB), Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Skatteetaten som synliggjør en del av dette.

<sup>1</sup> Se blant annet i Bjørn, E.C., Hippe, J.M., Holte, J.H., Rønnes, R., Trygstad, S.C og Bergene, A.C: *Når velferd er til salgs – Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*. Fafo rapport 2019:11 som fant at «Vi ser en tydelig tendens til at private velferdsløsninger bidrar til å presse ned lønns- og arbeidsvilkårene for de ansatte, og at særlig fritt brukervalg-ordninger gir økt segregering».

## 8.2 Lønn

### 8.2.1 Et organisert arbeidsliv

Lønn er i utgangspunktet ikke regulert i Norge. Det norske arbeidslivet er imidlertid kjennetegnet av godt organiserte parter både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, relativt jevn lønnsfordeling og en høy andel faste ansettelser sammenliknet med andre land. Den norske modellen for lønnsdannelse innebærer en høy grad av koordinering av lønnsutviklingen i ulike deler av økonomien. Konkurransen utsatt sektor ved industrien i LO-NHO området forhandler først, og resultatet her er retningsgivende for forhandlinger i de andre tariffområdene (frontfagsmodellen).

De ansatte er organisert i ulike forbund. De fleste av disse forbundene er igjen tilsluttet de fire hovedorganisasjonene LO, Unio, YS og Akademikerne, men det finnes også en del mindre frittstående forbund. Arbeidsgiversiden i Norge består av fem store aktører. I privat sektor og offentlig eide selskaper er Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Arbeidsgiverforeningen Spekter og Hovedorganisasjonen Virke de største. I offentlig sektor er KS arbeidsgiverpart i kommunene og fylkeskommunene (utenom Oslo kommune som er eget tariffområde), mens Kommunal og moderniseringsdepartementet er arbeidsgiverpart i staten. Spekter er arbeidsgiverpart for helseforetakene.

Det siste tiåret har organisasjonsgraden for arbeidstakere ligget stabilt på 49–50 prosent.<sup>2</sup> Ifølge Nergaard (2018) er organisasjonsgraden mye høyere for ansatte i offentlige virksomheter (80 prosent) sammenliknet med private (38 prosent) i 2017. I tillegg har det også vært en nedgang i organisasjonsgrad for private over tid.<sup>3</sup>

Tariffavtalene kommer til anvendelse for flere enn de organiserte arbeidstakerne. Det skyldes blant annet at 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. For offentlig sektor er det full avtaledekning. I privat sektor er tariffavtaledekningen på om lag 50 prosent.<sup>4</sup> Det er betyde-

lige forskjeller i tariffavtaledekning mellom ulike næringer i privat sektor. I private helse- og sosialtjenester er tariffavtaledekningen (andel arbeidstakere som jobber i en virksomhet med tariffavtale) fra 45–48 prosent, mens innen privat undervisning er andelen på 32 prosent. Det er videre mye mer vanlig med tariffavtale i store virksomheter enn i små virksomheter (Nergaard 2020:12). Samlet for både offentlig og privat sektor er tariffavtaledekningen for alle arbeidstakere i Norge på om lag 69 prosent (Nergaard (2018)).

En tariffavtale er en kollektiv avtale om lønns- og arbeidsvilkår. Tariffavtaler inngås mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening, og er bindende for avtalens parter og deres medlemmer. Tariffavtaler må utformes innenfor rammene av norsk lov.

I tillegg til lønn, regulerer tariffavtalene også forhold som sosiale rettigheter, pensjon for de som har dette avtalefestet, arbeidstidsspørsmål, samt oppsigelsesfrister, medbestemmelse og permittering. Hva som inngår varierer mellom de ulike tariffavtalene.

Avtalene inngås på ulike nivåer; mellom arbeidstakernes hovedorganisasjoner og en arbeidsgiverforening, mellom fagforbund og en arbeidsgiverorganisasjon på bransjenivå, eller mellom bedriftsledelsen og forbundenes tillitsvalgte.<sup>5</sup> Tariffavtalene har 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.

Det kan videre skilles mellom tre ulike typer tariffavtaler/overenskomster; minstelønnsavtaler, normallønnsavtaler og avtaler uten sentrale bestemmelser. Minstelønnsavtaler er mest vanlig i privat sektor og for de fleste arbeidstakergruppene i kommunal sektor, disse gruppene har lokal forhandlingsrett. Normallønnsavtaler finnes i deler av privat sektor, men også i staten og i Oslo kommune. Her er det ikke lokal forhandlingsrett. I avtaler uten sentrale lønnsbestemmelser foregår vanligvis lønnsfastsettelsen i sin helhet lokalt. Disse avtalene er blant annet dominerende for funksjonærgrupper med lang utdanning i privat sektor.

Se vedlegg 2 for en oversikt over de fleste landsomfattende tariffavtaler som omfatter velferdstjenestene som utvalget ser på.

<sup>2</sup> Prop. 1 S (2019–2020) s. 99.

<sup>3</sup> Nergaard, K. (2018): Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2016/2017. Fafo-notat 2018:20. Fafo.

<sup>4</sup> Nergaard, K. (2020): Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2018/2019. Fafo-notat 2020:12. Fafo.

<sup>5</sup> Innenfor tariffsystemet finnes det tre hovedtyper tariffavtaler: Hovedavtaler, Overenskomster (landsdekkende tariffavtaler) og Særavtaler (lokale tariffavtaler som utfyller overenskomstene).

## 8.2.2 Minstelønn og allmenngjøring

Ifølge Alsos m.fl. (2014) kan det skilles mellom tre hovedformer for minstelønn; lovfestet minstelønn, tariffavtalt minstelønn og lovpålagt minstelønn gjennom allmenngjøring av tariffavtaler.

Med lovfestet minstelønn menes et minste lønnsnivå som enten fastsettes ved lov eller med hjemmel i lov. I motsetning til de fleste andre europeiske land har Norge i dag ikke lovfestet minstelønn, men tariffestede minstelønnsavtaler brukes mye. Dette er avtaler som fastsetter et lønnsgulv som partene lokalt ikke kan gå under.

Den tariffestede minstelønningen gjelder imidlertid bare mellom tariffavtalens parter, arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonen, og binder bare deres egne medlemmer. Arbeidsgivere som er bundet av avtalen, kan likevel ha plikt til å følge denne også overfor uorganiserte arbeidstakere i virksomheten. Hvor mange som faktisk får den tariffestede minstelønningen, og hvor mange som ved hjelp av lokale tillegg avlønnes over dette gulvet, vil variere fra tariffområde til tariffområde.

Allmenngjøring av tariffavtaler innebærer å utvide dekningsområdet for tariffavtalene gjennom lov- eller forskriftsvedtak. Den vanligste måten er at tariffbestemmelser eller deler av tariffavtalen får virkning ikke bare for tariffavtalens parter og deres medlemmer, men for hele den bransjen eller yrkesgruppen som faller inn under avtalens omfangsbestemmelse. Mest vanlig er at regler om minstelønn og dekning av utgifter til reise, kost og losji blir allmenngjort. En uorganisert bedrift med uorganiserte arbeidstakere vil dermed med en allmenngjøring måtte legge til grunn den allmenngjorte minstelønningen og andre krav som vedtas i allmenngjøringen.

Lov om allmenngjøring av tariffavtaler mv. (allmenngjøringsloven) ble innført og trådte i kraft samtidig med EØS-avtalen fra 1994. Lovens formål er å sikre utenlandske arbeidstakere lønns- og arbeidsvilkår som er likeverdige med de vilkår norske arbeidstakere har, og slik hindre både såkalt sosial dumping og konkurransevridning til ulempe for bedrifter med norske arbeidstakere. Allmenngjøring vil derfor kunne gjennomføres bare i de bransjer der det er dokumentert at utenlandske arbeidstakere får dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som er normalt i bransjen. Innenfor velferdstjenestedområdene er det per i dag ingen allmenngjorte tariffavtaler.

## 8.3 Rettigheter og plikter etter arbeidsmiljøloven

### 8.3.1 Innledning

Arbeidsmiljøloven gjelder alle virksomheter som sysselsetter arbeidstakere, med mindre annet er uttrykkelig fastsatt, og omfatter derfor de aller fleste arbeidstakere i Norge både i offentlig og privat sektor. Loven regulerer sentrale rettigheter og plikter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og kan ikke fravikes ved avtale til ugunst for arbeidstaker med mindre det er særskilt fastsatt.

Inngangsvilkåret for at den som utfører arbeid for virksomheten skal ha krav på vern etter arbeidsmiljøloven er at vedkommende faller inn under lovens arbeidstakerbegrep. I kapittel 8.3.6 gjennomgås arbeidsmiljølovens regler for de ulike måtene en virksomhet kan knytte til seg arbeidskraft for å løse sitt arbeidskraftbehov.

Unntaksvis regulerer arbeidsmiljøloven også forhold mellom arbeidsgiver og andre enn egne ansatte, herunder innleide arbeidstakere og selvstendige. Arbeidsgiver skal blant annet sørge for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø også for andre enn egne ansatte som utfører arbeidsoppgaver i tilknytning til arbeidsgivers aktivitet eller innretning.

### 8.3.2 Helse, miljø og sikkerhet

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgivere en rekke plikter i tilknytning til helse, miljø og sikkerhet (HMS) i virksomheten. Formålet er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og har en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

I loven stilles det krav om at arbeidets organisering, tilrettelegging, ledelse, arbeidstidsordninger, lønssystemer, teknologi osv. ikke utsetter arbeidstakerne for uheldige belastninger, og at sikkerhetshensyn ivaretas. Det stilles også generelle krav til både det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet. Et omfattende forskriftsregelverk utdyper kravene i HMS-reglene i arbeidsmiljøloven.

Bedriftshelsetjeneste (BHT) er et av hovedvirkemidlene i arbeidsmiljøloven for å sikre at arbeidsgivere jobber systematisk med HMS. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning<sup>6</sup> kapittel 13, fastsetter at alle virksomheter i nærmere angitte næringer skal være tilknyttet en

BHT godkjent av Arbeidstilsynet for å få bistand i det forebyggende HMS-arbeidet. Alle velferds-tjenestene utvalget ser på er BHT-pliktige.

### 8.3.3 Arbeidstid

*Arbeidstidsordninger* skal være organisert slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske og psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhets hensyn. Den alminnelige arbeidstiden skal ikke overstige et visst timetall per døgn og per uke. Overtidsarbeid og -godtgjøring, daglig og ukentlig arbeidsfri og hvilepauser, samt bruk av søndagsarbeid og nattarbeid er regulert i loven.

Lovens rammer for arbeidstid får ikke anvendelse for arbeidstakere i ledende eller særlig uavhengig stilling. Der det er særskilt angitt, tillater loven også unntak og tilpasninger gjennom avtale eller tariffavtale. Ved avtale med sentral fagforening (fagforening med «innstillingsrett»), kan det gjøres unntak fra de fleste bestemmelsene.

*Medleverforskriften*<sup>7</sup> åpner for unntak fra arbeidsmiljølovens alminnelige arbeidstidregler for arbeid ved institusjoner hvor det er nødvendig at arbeidstaker oppholder seg sammenhengende i perioder på over ett døgn (medleverordninger) for å ivareta institusjonens særlige omsorgs- eller behandlingsoppgaver.

Forskriftens anvendelsesområde er institusjoner for personer med rus- eller atferdsproblemer, barn plassert i barneverninstitusjoner, personer med utviklingshemming, enslige mindreårige flyktninger som bosettes i kommunene og enslige mindreårige asylsøkere.

Forskriften åpner for at arbeidsgiver kan fastsette en arbeidstidsordning som innebærer 48 timer i gjennomsnitt per uke, og sammenhengende vakter på mer enn et døgn. Det skal være hvileperioder på til sammen 10 timer per døgn, og arbeidstaker må tilbys egnet rom for hvile.

Etter skriftlig samtykke fra den enkelte arbeidstaker kan arbeidstiden økes til 60 timer i gjennomsnitt per uke. Dersom institusjonen stiller egen bolig på eller i tilknytning til institusjonen til disposisjon for arbeidstaker kan han/hun samtykke til å arbeide mer enn 60 timer per uke i snitt. På grunn av den spesielle arbeidsformen som medleverordningen er, med betydelige inn-

slag av helt passive perioder, kan hensynet til arbeidstakernes vern ivaretas selv om den totale arbeidstiden er høyere enn arbeidsmiljølovens hovedregel.<sup>8</sup> Medleverforskriften åpner for at arbeidstakere kan arbeide flere timer i gjennomsnitt per uke, noe som vil medføre flere timer/dager i et årsverk.

Medleverforskriften gjelder for både private og offentlige institusjoner. Undersøkelser viser likevel at den i dag i all hovedsak benyttes i private virksomheter. En vanlig ordning etter forskriften er 3 døgn vakt – 7 døgn fri – 4 døgn vakt – 7 døgn fri. Det gir en gjennomsnittlig arbeidstid på 56 timer per uke. Det finnes også ordninger med gjennomsnittlig arbeidstid på over 70 timer per uke.

I kommunale og statlige institusjoner er lignende arbeidstidsordninger etablert gjennom avtaler med fagforeninger med innstillingsrett, og ikke fastsatt med hjemmel i forskriftens bestemmelser. Den vanligste sammenlignbare turnusen i offentlige institusjoner er 2 døgn vakt – 7 døgn fri – 2 døgn vakt – 7 døgn fri – 3 døgn vakt – 7 døgn fri. Det gir en gjennomsnittlig arbeidstid på 42 timer per uke. En viktig forskjell mellom de avtalefestede turnusene i det offentlige og ordningene i private institusjoner, som er basert på medleverforskriften, er at arbeidstidsordningene i det offentlige i mindre grad åpner for å utvide den gjennomsnittlige arbeidstiden.

Ettersom en arbeidstidsordning etter forskriften kan ha utvidede grenser for ukentlig arbeidstid og derfor kan gi flere timer/døgn 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. Det er derfor vanskelig å gjøre en direkte sammenligning av lønns- og arbeidsvilkår i institusjoner med og uten bruk av medleverforskriften.

### 8.3.4 Ansettelse og opphør av arbeidsforhold

Et av arbeidsmiljølovens formål er å sikre trygge og forutsigbare ansettelsesforhold for den enkelte. Dette hensynet kommer særlig til uttrykk gjennom stillingsvernsreglene i loven. Hovedregelen er at arbeidstaker skal ansettes fast, men det gis en begrenset adgang til midlertidig ansettelse. Loven fastsetter at det skal inngås skriftlig arbeidsavtale i alle arbeidsforhold. For-

<sup>6</sup> Forskrift 6. desember 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning.

<sup>7</sup> Forskrift 24. juni 2005 nr. 686 om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger. I tillegg til selve forskriften framkommer Arbeids- og sosialdepartementets kommentarer til forskriften på Lovdata.no.

<sup>8</sup> EFTA-domstolen har i sak E-5/15 vurdert at medleverordningen ikke er i strid med arbeidstidsdirektivet.



målet er å sikre at vesentlige sider ved selve ansettelsen og arbeidsforholdet er presisert.

Ved opphør av arbeidsforhold gjelder det oppsigelsesfrister som gir arbeidstaker og virksomheten noe tid på å innrette seg etter situasjonen. Arbeidstaker kan ikke sies opp av virksomheten uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgivers eller arbeidstakers forhold. Enkelte grupper arbeidstakere har et særskilt oppsigelsesvern, eksempelvis ved sykdom og i forbindelse med svangerskap og fødsel. Oppsigelse som skyldes at arbeidsgiver setter ut eller tar sikte på å sette ut virksomhetens drift på oppdrag ved bruk av selvstendige oppdragstakere, vil ikke være saklig med mindre det er nødvendig av hensyn til virksomhetens fortsatte drift.

Arbeidstaker som er sagt opp på grunn av virksomhetens forhold, har på visse vilkår fortrinnsrett til ny ansettelse i virksomheten dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen.

Dersom arbeidstaker har gjort seg skyldig i vesentlig mislighold av arbeidsavtalen kan arbeidsgiver gi avskjed slik at arbeidsforholdet opphører med øyeblikkelig virkning.

### 8.3.5 Reglene om virksomhetsoverdragelse

Utkontraktering av offentlige tjenester eller bytte av leverandør kan innebære en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand. Bestemmelser om vern av arbeidstakernes rettigheter ved virksomhetsoverdragelser er gitt i lovens kapittel 16, som gjennomfører EUs direktiv om virksomhetsoverdragelse.<sup>9</sup> Formålet med reglene er å sikre at arbeidstakernes rettigheter etter arbeidsavtalen opprettholdes når virksomheten skifter innehaver (arbeidsgiver).

Reglene om virksomhetsoverdragelse kommer til anvendelse ved overdragelse av en virksomhet eller del av virksomhet til en annen arbeidsgiver. Med overdragelse menes overføring av en selvstendig enhet som beholder sin identitet etter overføringen. Å avgjøre om det er tale om en virksomhetsoverdragelse krever en konkret vurdering. Hvordan vurderingen skal skje er utdypet og presisert i en rekke dommer, både fra EU- og EFTA-domstolene og fra norske domstoler.

På noen områder er det fastsatt direkte i sektorlovgivning at reglene om virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljøloven skal gjelde når offentlige

tjenester konkurranseutsettes, uavhengig av om reglens inngangsvilkår er oppfylt. Slik lovgivning er ikke gitt innenfor de velferdstjenesteområdene utvalget har sett på.

Vilkåret om at det må foreligge en overdragelse av virksomhet eller del av virksomhet er i praksis blitt tolket slik at det må foreligge en selvstendig økonomisk enhet før overføringen, som videreføres og beholder sin identitet etter overføringen. Kravet om at det skal være en selvstendig økonomisk enhet som overføres, skal etter rettspraksis forstås som en organisert helhet av personer og aktiva som gjør det mulig å utøve en økonomisk aktivitet med et selvstendig formål. Spørsmålet om identiteten er bevart må avgjøres på grunnlag av en helhetsvurdering av situasjonen før og etter overføringen.

Overdragelsen må skje til en annen arbeidsgiver. Ved for eksempel utkontraktering av kommunal drift, må man vurdere hver enkelt kontrakt opp mot vilkårene i arbeidsmiljøloven. Det samme gjelder ved bytte av leverandør.

Ved virksomhetsoverdragelse er hovedregelen at arbeidstakerne har rett til å få sine arbeidsforhold overført til den nye arbeidsgiveren med samme lønns- og arbeidsvilkår som hos den tidligere arbeidsgiveren, og beholder stillingsvernet. Det gjelder noen begrensninger i dette utgangspunktet. Rettigheter til opptjening av alders-, etterlatte- og uførepensjon i henhold til kollektiv tjenestepensjon, overføres i utgangspunktet etter hovedregelen, men ny arbeidsgiver kan i stedet velge å gjøre allerede eksisterende pensjonsordninger gjeldende for de overførte arbeidstakerne. Dersom arbeidstakers tidligere pensjonsordninger ikke lar seg overføre, skal den nye arbeidsgiveren sørge for at de overførte arbeidstakerne sikres rett til videre opptjening etter en annen kollektiv ordning. Dette gjelder blant annet ved overdragelser fra offentlig til privat sektor.

Arbeidstaker kan etter loven motsette seg at arbeidsforholdet overføres til ny arbeidsgiver. Utgangspunktet er da at arbeidsforholdet opphører. Ifølge rettspraksis kan det foreligge en valgtrett for arbeidstaker til å holde fast ved den opprinnelige arbeidsgiveren dersom overføringen til ny arbeidsgiver fører til «ikke uvesentlige negative endringer» i arbeidstakerens situasjon.<sup>10</sup> Endringene må være av en særlig inngripende karakter.

<sup>9</sup> Gjeldende direktiv 2001/23/EF og tidligere direktiv 98/50/EF og 77/187/EØF.

<sup>10</sup> Rt. 2000 s. 2047 jf. HR-2018-1944-A.

### 8.3.6 Tilknytningsformer

#### 8.3.6.1 Om ulike tilknytningsformer

Det er arbeidskraftsintensivt å produsere velferds-tjenester, og både offentlige og private virksomheter kan løse sine arbeidskraftbehov ved å knytte til seg arbeidskraft på flere ulike måter. Arbeidsmiljølovens ufravelige karakter medfører at lovens regler om bruk av de ulike tilknytningsformene begrenser virksomhetens valgmuligheter når det gjelder ulike måter å knytte til seg arbeidskraft.

Arbeidstaker skal som hovedregel *ansettes fast*. Det er presisert i arbeidsmiljøloven at det med fast ansettelse menes at ansettelsen er løpende og tidsbegrenset, at lovens regler om opphør av arbeidsforhold gjelder og at arbeidstaker sikres forutsigbarhet for arbeid i form av et reelt stillingsomfang. Det er bred enighet om at lovens hovedregel best sikrer stabile og forutsigbare rammebetingelser for begge parter i et arbeidsforhold. Virksomhetene har flere muligheter til å tilpasse seg skiftende arbeidskraftbehov innenfor sin faste bemanning, for eksempel ved bruk av overtid, og deltidsansatte som tar ekstravakter når behovene er større eller ved gjennomsnittsberegning av arbeidstiden.

Arbeidsmiljøloven gir imidlertid også adgang til å inngå avtaler om *midlertidig ansettelse* etter bestemte vilkår. Avtale om midlertidig ansettelse kan blant annet inngås når arbeidet er av midlertidig karakter og for vikariater. Videre er det en generell adgang til å inngå avtale om midlertidig ansettelse for en periode på inntil tolv måneder, men denne adgangen er kombinert med regler om kvote og karantene.

Midlertidige ansettelser gir virksomhetene muligheter for fleksibilitet, for eksempel i situasjoner med behov for vikarer eller der det oppstår uforutsette arbeidstopper. Innleie av arbeidstakere fra andre virksomheter, bruk av selvstendige oppdragstakere (herunder konsulenter og frilansere) som utfører oppdrag for virksomheten, eller kjøp av tjenester fra eksterne bedrifter med egne ansatte, såkalte entrepriser, er andre måter virksomheter kan løse sitt behov for fleksibilitet på.

*Innleie* av arbeidstakere fra en annen virksomhet innebærer en trepartsrelasjon mellom arbeidstaker, arbeidsgiver i virksomheten som leier ut og virksomheten som leier inn. Selv om det er utleievirksomheten som er arbeidsgiver, er det i praksis innleievirksomheten som legger opp og styrer arbeidstakerens arbeid. Mellom utleier (arbeidsgiver) og arbeidstaker eksisterer det altså et ansettelsesforhold, mens det mellom utleier og innleier er et oppdrags-/kontraktsforhold.

Arbeidsmiljøloven regler om adgang til innleie skiller mellom innleie fra virksomheter som har til formål å drive utleie (bemanningsforetak) og innleie fra virksomheter som ikke har til formål å drive utleie (produksjonsbedrift). Ved utleie fra bemanningsforetak gjelder det regler om likebehandling av lønns- og arbeidsvilkår. Reglene pålegger bemanningsforetaket å sørge for at arbeidstaker får bestemte lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med det hun/han ville fått ved direkte ansettelse i innleievirksomheten for å utføre samme arbeid.

#### 8.3.6.2 Arbeidstakerbegrepet – grensen mot selvstendige oppdragstakere

Om det inngås en arbeidsavtale eller oppdragsavtale har betydning for hvilke rettigheter og plikter som regulerer forholdet. Inngangsvilkåret for at den som utfører arbeid for virksomheten skal ha krav på vern etter arbeidsmiljøloven er at vedkommende faller inn under lovens *arbeidstakerbegrep*. I loven defineres arbeidstaker som enhver som utfører arbeid i annens tjeneste. Det påpekes i forarbeidene<sup>11</sup> at et særtrekk ved arbeidsavtalen er arbeidstakerens *avhengige stilling* i forhold til arbeidsgiveren og dennes *styringsrett* i arbeidsforholdet. Videre omtales det at arbeidstakeren normalt er *økonomisk avhengig* som lønsmottaker og står i et *organisatorisk avhengighetsforhold* som innebærer underordning i forhold til arbeidsgiver. Forarbeidene og rettspraksis gir anvisning på at om noen kan klassifiseres som arbeidstaker må vurderes konkret basert på de reelle, underliggende forholdene. Det er ikke avgjørende hvordan avtaleforholdet omtales av partene selv.

For å avgjøre om det foreligger et arbeidsforhold må det dermed foretas en helhetsvurdering av det konkrete avtaleforholdet. Momenter som kan tale for at det foreligger et arbeidsforhold er at tilknytningsforholdet mellom partene har en noenlunde stabil karakter og er oppsigelig med bestemte frister, at arbeidstakeren får vederlag i en form for lønn og at vedkommende hovedsakelig arbeider for én oppdragsgiver. Videre trekker det i retning av et arbeidsforhold dersom personen plikter å stille sin personlige arbeidskraft til rådighet og å underordne seg arbeidsgivers ledelse og kontroll av arbeidet samt at arbeidsgiveren stiller til rådighet arbeidsrom, maskiner, redskap, materialer eller andre hjelpemidler som er nødvendige for arbeidets utførelse og bærer

<sup>11</sup> Ot.prp.nr.49 (2004–2005), punkt 6.1.1, og NOU 2004: 5 Arbeidslivslovutvalget, side 153-154

risikoen for arbeidsresultatet. Alle faktorer som påvirker balansen i styrkeforholdet mellom partene kan ha betydning. Konkrete momenter som bygger opp under personlig, organisatorisk og økonomisk avhengighet vil veie tyngst. Løpende personlig arbeidsplikt og plikt til å underordne seg arbeidsgivers ledelse, instruksjon og kontroll er eksempler på dette. Arbeidsgiver plikter å korrekt klassifisere de som utfører arbeid for virksomheten.<sup>12</sup>

Høyesterett har de senere årene avsagt flere dommer om arbeidstakerbegrepet i arbeidsmiljøloven knyttet til utføring av velferdstjenester, blant annet Avlaster I og II, henholdsvis Rt. 2013 s. 354 og HR-2016-1366-A og Beredskapshjemdommen Rt. 2013 s. 342. I disse sakene tok retten stilling til om personer, som var tilknyttet kommuner som oppdragstakere, reelt var arbeidstakere. Dommene illustrerer at vurderingen av om den som utfører arbeidet er arbeidstaker eller oppdragstaker kan være komplisert. I avlasterdommene, hvor retten falt ned på at avlasterne var arbeidstakere, har retten ved sin gjennomgang av momentlisten også tatt utgangspunkt i at det er lovgivers intensjon at de som har behov for vernet i arbeidsmiljøloven, ferieloven mv. blir vernet og at arbeidstakerbegrepet derfor skal gis en vid tolkning. I Beredskapsdommen, hvor retten falt ned på at beredskapsvakten var oppdragstaker, ble det lagt avgjørende vekt på at kjernen i oppdraget var å stille et hjem til rådighet og at dette skilte seg markant fra et ordinært arbeidsforhold.

I forbindelse med at det offentlige benytter private leverandører til å levere lovpålagte velferdstjenester, har enkelte private aktørers bruk av selvstendige oppdragstakere framfor arbeidstakere til å levere tjenesten vært problematisert.

Problemstillingen er eksempelvis belyst i den såkalte Aleris-saken<sup>13</sup> der 24 oppdragstakere med enkeltpersonforetak, som utførte arbeid som miljøarbeidere, fremmet en rekke pengekrav blant annet knyttet til lønn, feriepenger og etterinnmelding i virksomhetens pensjonsordning basert på at de i realiteten hadde vært arbeidstakere. Retten fant at elleve av miljøarbeiderne reelt hadde vært arbeidstakere, mens seks hadde vært riktig klassifisert som oppdragstakere. For syv av saksøkerne tok retten ikke stilling til klassifiseringen som følge av at skjæringstidspunktet, som retten la til grunn for pengekravene, medførte at disse uansett ikke ville få medhold i sine påstander. Dommen er anket og ikke rettskraftig.<sup>14</sup>

Regjeringen har nedsatt et partssammensatt utvalg som skal se på framtidens arbeidsliv og vurdere rammeverket for tilknytning og virksomhetsorganisering i arbeidslivet. Dette utvalget skal legge fram utredningen sin for Arbeids- og sosialdepartementet innen juni 2021.<sup>15</sup>

### 8.3.7 Tilsyn, oppfølging og håndheving av arbeidsmiljølovens regler

Arbeidsmiljøloven inneholder både *offentligrettslige* vernebestemmelser om helse, miljø og sikkerhet, og *privatrettslige* regler knyttet til de avtalerettslige sidene av forholdet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Lovens offentligrettslige bestemmelser håndheves av Arbeidstilsynet. Dette er typisk bestemmelser om krav til arbeidsmiljøet, arbeidstid, arbeidsgivers og arbeidstakers plikter, verneorganisasjon mv. Arbeidstilsynet har en rekke reaksjonsformer til disposisjon ved brudd på reglene. Tilsynet kan blant annet gi pålegg om utbedring innen en fastsatt frist og ilegge tvangsmulkt for å framtinge etterlevelse. Etter omstendighetene kan det også fattes vedtak om stansing av virksomhet og ileggelse av overtredelsesgebyr. Brudd på arbeidsmiljølovens offentligrettslige regler er dessuten straffesanksjonert.

De privatrettslige reglene i loven regulerer rettsforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og følges i hovedsak opp av den enkelte selv, om nødvendig ved hjelp av domstolene. Dette gjelder eksempelvis reglene om ansettelse og oppsigelse. På dette området har Arbeidstilsynet først og fremst en informasjons- og veiledningsrolle. Arbeidstilsynet er imidlertid de senere årene gitt myndighet til å håndheve enkelte regler som grenser til det privatrettslige. Fra og med 1. juli 2020 er Arbeidstilsynet gitt kompetanse til å føre tilsyn med vilkårene for innleie og kravet til likebehandling ved utleie fra bemanningsforetak.

## 8.4 Rettigheter og plikter etter folketrygdloven

### 8.4.1 Mange like rettigheter for arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende

Folketrygden er et nasjonalt, sosialt forsikrings-system som ble innført 1. januar 1967. Mesteparten av folketrygden administreres av Arbeids- og

<sup>12</sup> Jf. HR-2019-1914-A

<sup>13</sup> TOSLO-2018-18950

<sup>14</sup> Ankeforhandling er berammet 26.01.2021–19.03.2021.

<sup>15</sup> <https://fremtidensarbeidsliv.no/mandat/>

velferdsetaten (NAV). Som hovedregel er alle som er bosatt eller arbeider som arbeidstaker i Norge pliktige medlemmer av folketrygden. Folketrygdlovens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall.

For en del av ordningene i folketrygden har alle yrkesaktive stort sett den samme dekningen i folketrygden uavhengig av hva slags type tilknytningsform de har til arbeidslivet. Dette gjelder blant annet for arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, foreldrepenger, hjelpemidler i arbeidslivet, gjenlevendepensjon og alderspensjon. For andre ordninger har det imidlertid betydning om man er arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende. Dette gjelder bla. for ytelsene sykepenger, omsorgspenger, dagpenger, samt yrkesskadedekning. I tillegg vil det også være forskjeller avhengig av tilknytningsform når det gjelder innbetaling til folketrygden (trygdeavgift).

Det skilles mellom tre typer arbeidsforhold i folketrygden: arbeid i tjenesteforhold (arbeidstaker), arbeid utenfor tjenesteforhold (frilansere) og selvstendig næringsvirksomhet. Siden frilansere i dag er lite utbredt i de næringene som utvalget skal se på, har vi her valgt å først og fremst se på arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende.

Med *arbeidstaker* menes enhver som arbeider i en annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse.<sup>16</sup> Verken frilansere eller selvstendig næringsdrivende omfattes av begrepet «arbeider i en annens tjeneste». Dette skillet er avgjørende for en persons tilknytning til folketrygden. Folketrygdlovens arbeidstakerbegrep tilsvare langt på vei arbeidstakerbegrepet i arbeidsmiljøloven,<sup>17</sup> men med den forskjell at folketrygdens arbeidstakerbegrep setter som vilkår at det arbeides for lønn eller annen godtgjørelse, mens arbeidstakerbegrepet etter arbeidsmiljøloven ikke forutsetter dette.

Med *selvstendig næringsdrivende* menes enhver som for egen regning og risiko driver en vedvarende virksomhet som er egnet til å gi nettoinntekt.<sup>18</sup> Når Arbeids- og velferdsetaten (NAV) skal avgjøre om en person er selvstendig næringsdrivende, legges det vekt på en rekke momenter, blant annet om vedkommende har ansvaret for resultatet av virksomheten, om vedkommende har arbeidstakere i sin tjeneste eller nytter frilan-

sere, om vedkommende driver virksomheten fra et fast forretningssted (kontor, verksted e.l.), om vedkommende har den økonomiske risikoen for virksomheten og om vedkommende bruker egne driftsmidler. Dersom etaten er i tvil, er det praksis for å legge vekt på skattemyndighetenes standpunkt til hvorvidt en person er selvstendig næringsdrivende eller ikke.

#### 8.4.2 Forskjellene mellom arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende

Arbeidsgiveravgiften er normalt på 14,1 prosent av lønnen. Lønnstakere har en trygdeavgift på 8,2 prosent. For selvstendig næringsdrivende er trygdeavgiften (for næringsinntekt) på 11,4 prosent.

Sykepenger ytes etter ulike regler for arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. Sykepengegrunnlaget kan ikke overstige 6 ganger grunnbeløpet.<sup>19</sup> Dette gjelder begge grupper. Til arbeidstakere ytes det sykepenger med 100 prosent av sykepengegrunnlaget fra 17. dag fra folketrygden. Arbeidsgiver utbetaler sykepenger i arbeidsgiverperioden, som er de første 16 dagene. Selvstendig næringsdrivende får 80 prosent<sup>20</sup> dekning fra folketrygden fra 17. dag og må også dekke de første 16 dagene selv, da de er sin egen arbeidsgiver. Den lavere dekningsgraden har sammenheng med at de ikke alltid mister hele sin inntekt ved sykdom og at innbetalingen til folketrygden er lavere enn for arbeidstakere. Selvstendig næringsdrivende kan mot særskilt premie tegne tilleggsforsikring som gir bedre og ev. samme rett til sykepenger som arbeidstakere.

Omsorgspenger gis til en arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende som har omsorg for barn og som må være borte fra arbeidet på grunn av tilsyn med sykt barn mv. Arbeidsgiver dekker de ti første dagene med omsorgspenger for arbeidstakere. Folketrygden yter omsorgspenger fra dag 11 til både arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. Omsorgspenger til selvstendig næringsdrivende vil i praksis først ytes ved omsorg for mer enn to barn, aleneomsorg eller ved omsorg for kronisk sykt eller funksjonshemmet barn, dvs. når det foreligger rett til omsorgspenger for mer enn ti dager i et år. Selvstendig næringsdrivende kan imidlertid få omsorgspen-

<sup>16</sup> Folketrygdloven § 1-8.

<sup>17</sup> Arbeidsmiljøloven § 1-8.

<sup>18</sup> Folketrygdloven § 1-10.

<sup>19</sup> Grunnbeløpet 1 G er per 1. mai 2020 101 351 kroner.

<sup>20</sup> Dekningsgraden økte fra 65 til 75 prosent fra 1. oktober 2018 og videre til 80 prosent fra 1. oktober 2019. Trygdeavgiften for næringsinntekt har ikke vært endret i denne perioden.

ger fra dag én hvis de har omsorg for et kronisk sykt barn eller funksjonshemmet barn over 12 år.

Dagpenger skal kompensere for tapt arbeidsinntekt ved arbeidsledighet. Lønnsinntekt er et vilkår for rett til dagpenger. Det innebærer at inntekt fra næringsvirksomhet ikke gir rett til dagpenger etter folketrygdloven. Årsaken er at selvstendig næringsdrivende anses for å ha større innflytelse over egen arbeidssituasjon enn arbeidstakere, for eksempel ved selv å bestemme hvor mye han eller hun vil ta ut av virksomheten til personlig bruk eller faktisk arbeider i virksomheten. Dette gjør det vanskelig å beregne både tap av inntekt og tap av arbeidstid, og når det foreligger reell arbeidsledighet. Hvis man er ansatt i sitt eget aksjeselskap (AS) er man ikke lenger selvstendig næringsdrivende, og da har man som hovedregel like rettigheter til dagpenger som andre arbeidstakere.

Arbeidstakere har rett til yrkesskadedekning hvis de pådrar seg yrkesskader eller yrkessykdommer ifølge folketrygdlovens særregler ved yrkesskader og yrkessykdommer. Selvstendig næringsdrivende er ikke obligatorisk omfattet av yrkesskadetrygden, de kan imidlertid tegne *frivillig* yrkesskadetrygd. I motsetning til arbeidstakere vil selvstendig næringsdrivende med frivillig yrkesskadetrygd ikke uten videre få dekket det fulle økonomiske tapet ved yrkesskader og yrkessykdommer. For arbeidstakere suppleres folketrygdens særytelser av erstatning under den lov-pålagte yrkesskadeforsikringen. Frivillig yrkesskadetrygd for selvstendig næringsdrivende er imidlertid lite brukt.<sup>21</sup>

Samlet sett innebærer reglene i folketrygdloven isolert sett at en arbeidstaker vil utgjøre en noe høyere kostnad for en virksomhet enn det å bruke en selvstendig næringsdrivende.

## 8.5 Pensjon

Arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende har samme rett til alderspensjon fra folketrygden, både etter gammel og ny alderspensjon. Beregningsgrunnlaget for pensjonsrettigheter er personinntekt slik den er definert i lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt § 12-2, jf. § 5-10.

<sup>21</sup> Jf. NOU 2004: 3 Arbeidsskadeforsikring punkt 10.9.1. Bakgrunnen antas å være at «langt de fleste har sikret seg mot skader på arbeidsplassen på andre måter, det vil si med en forsikringsløsning.» Videre slås det fast i Prop. 193 L (2012–2013) punkt 5.6.1: «Det foreligger ikke tall på hvor mange næringsdrivende som benytter seg av denne muligheten, men det har i alle år vært klare indikasjoner på at det er svært få. Mange tilpasser heller dekningen i egne forsikringsavtaler ut fra behov.»

For en arbeidstaker er det arbeidsgiveren som sørger for trekk og innbetaling av skatter og avgifter og som innrapporterer inntekt mv. til skattee-taten, mens selvstendig næringsdrivende rapporterer selv hvilken andel av inntekten som skal regnes som personinntekt.

I tillegg til alderspensjon etter folketrygden er det en plikt for arbeidsgiver å ha pensjonssparing for sine ansatte.

### 8.5.1 Privat tjenstepensjon

Lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenstepensjon pålegger foretak å ha en pensjonsordning med alderspensjon og premiefritak ved uførhet for de ansatte i foretaket. Nivået på pensjonssparingen skal minst tilsvare en innskuddspensjonsordning med innskudd på 2 prosent av lønn mellom 1 og 12 G. Ordningene gir skattefordeler, blant annet ved at arbeidsgiver løpende får fradrag for innskudd og premier uten at arbeidstaker må skatte av inntekten fra samme tidspunkt. Det stilles blant annet krav om at ansatte skal likebehandles, slik at ordningene ikke kan rette seg inn mot én ansatt eller en liten gruppe av ansatte.

Selvstendig næringsdrivende har ikke plikt til å opprette pensjonsordning da de ikke regnes som foretak i denne sammenheng. Selvstendig næringsdrivende er imidlertid gitt adgang til å opprette tjenstepensjonsordning etter reglene i innskuddspensjonsloven. Inntil 7 prosent av inntekt mellom 1 og 12 G kan settes av i slike ordninger. Eventuelt avsatte midler i slike spareordninger inngår ikke i beregnet personinntekt og bidrar dermed isolert sett til å redusere pensjonsopptjeningen i folketrygden.

Pensjonsordningene er i hovedsak innskuddspensjon, foretakspensjon og tjenstepensjon (hybridpensjon). Innskuddspensjon er den klart dominerende tjenstepensjonsordningen i privat sektor målt etter antall medlemmer med aktiv opptjening. Felles for alle ordningene er at det er innført regler om fleksibelt uttak av pensjon fra fylte 62 år, men slik at pensjonen senest må tas ut fra fylte 75 år. Videre medfører regler om nøytralt uttak at årlig pensjon øker dess lengre en venter med uttaket (nåverdien av de samlede pensjonsutbetalingene er uavhengig av uttakstidspunkt).

Det er obligatorisk for foretakene å tegne en forsikring for premie-/innskuddsfritak for sine ansatte. Forsikringen sikrer de ansatte som blir uføre før de fyller 67 år fortsatt alderspensjonsopptjening, med utgangspunkt i lønnen på uføre-

tidspunktet, fram til de fyller 67 år. Foretakene kan i tillegg på frivillig basis opprette en uførepensjonsordning for sine ansatte. Tjenestepensjonsordningene kan også omfatte gjenlevendepensjon.

*Privat AFP* er en tariffestet pensjonsordning. Pensjonen gis som et ugradert, livsvarig påslag til alderspensjon i folketrygden, og utbetales uten avkortning mot samtidig arbeidsinntekt. For å ha rett til AFP kreves tilstrekkelig ansiennitet i en eller flere tilsluttede bedrifter. Pensjonen kan tidligst tas ut fra 62 år. Ordningen er et samarbeid mellom staten, arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner. Kostnadene ved ordningen dekkes med en tredjedel av staten, resten dekkes av de tilknyttede bedriftene.

Alle bedrifter i privat sektor som er bundet av tariffavtale med AFP, skal være tilsluttet Fellesordningen for AFP. Bedrifter som ikke er tariffbundet, kan ikke slutte seg til ordningen. En bedrift kan være bundet av tariffavtale med AFP-bilag enten ved avtale inngått mellom en landsomfattende arbeidstakerorganisasjon og en landsomfattende arbeidsgiverorganisasjon, eller gjennom en direkteavtale mellom bedriften og en landsdekkende arbeidstakerorganisasjon. Opprettelse av en tariffavtale med AFP-bilag forutsetter derfor at det er ansatte i bedriften som er organisert i en landsomfattende arbeidstakerorganisasjon. Når en bedrift er tilsluttet Fellesordningen for privat AFP, omfattes i utgangspunktet alle ansatte, både organiserte og uorganiserte. Dette gjelder også sesongarbeidere, vikarer og lærlinger.<sup>22</sup>

### 8.5.2 Offentlig tjenestepensjon

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.

Stortinget vedtok i 2019 nye regler for alderspensjon til offentlige ansatte for årskull som er født i 1963 eller senere. Opptjening etter de nye reglene startet 1. januar 2020. Ytelsen skal ikke samordnes med andre pensjoner etter samordningsloven. Opptjeningsattsene er 5,7 prosent av pensjonsgrunnlaget opp til 12 G og i tillegg 18,1 prosent av pensjonsgrunnlag mellom 7,1 og 12 G. Opptjeningen akkumuleres i en beholdning som danner grunnlaget for å beregne årlig pensjon. Pensjonen skal kunne tas ut fleksibelt mellom 62

og 75 år. Ved uttak deles beholdningen med folketrygdens delingstall som reflekterer forventet utbetalingstid. Alderspensjon etter dagens regler skal fortsatt gjelde for dem som er født i 1962 eller tidligere.

Arbeids- og sosialdepartementet vil senere legge fram forslag til regler om AFP for årskullene som omfattes av de nye opptjeningsreglene. AFP for offentlige ansatte er i dag en tidligpensjonsordning i perioden 62–67 år. Fram til 65 år beregnes pensjonen som en alderspensjon fra folketrygden uten levealdersjustering, og pensjonen beregnes som om mottakeren hadde vært i arbeid fram til 67 år. I tillegg ytes det et skattepliktig AFP-tillegg på 1 700 kroner i måneden. Fra 65 år beregnes pensjonen som en alderspensjon fra tjenestepensjonsordningen. Pensjonen utgjør da 66 prosent av pensjonsgrunnlaget ved full tjenestetid.

### 8.5.3 Lovfestede profesjonsbaserte pensjonsordninger

Det er få lovfestede profesjonsbaserte pensjonsordninger i Norge. Profesjonsbaserte pensjonsordninger innebærer at ansatte får samme pensjonsopptjening uavhengig av hvordan arbeidsgiver er organisert. Det innebærer at arbeidsgiver både kan være offentlige og private virksomheter.

Sykepleierne har en slik pensjonsordning, jf. lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere. Ordningen gjelder offentlig godkjente sykepleiere ansatt i privat, fylkeskommunal eller statlig virksomhet omfattet av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Videre er offentlig godkjente sykepleiere som er ansatt i stilling knyttet til helse- og omsorgstjenesten i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven medlemmer. Pensjonsordningens styre kan dessuten bestemme at offentlig godkjente sykepleiere som er i annen sykepleietjeneste enn nevnt ovenfor, skal være medlemmer av pensjonsordningen.

Apotekansatte har en tilsvarende pensjonsordning. Det gjelder også en avtalebasert pensjonsordning for sykehusleger. Ordningen forvaltes av KLP og tilsvarende pensjonsordningen som gjelder for kommunalt ansatte. Etter vedtektene § 2-1 omfatter pensjonsordningen leger som «er ansatt i stilling ved helseinstitusjoner». Spekter og Den norske legeförening avgjør i tvilstilfelle hvilke institusjoner som skal omfattes. Ved annen arbeidsgivertilhørighet enn Spekters tariffområde skal den aktuelle arbeidsgiverorganisasjon høres før saken avgjøres.

<sup>22</sup> Kilde: Fellesordningen for privat AFP, <https://www.afp.no/bedrift/tilslutning>.

#### 8.5.4 Endring av tjenestepensjonsordning

Ved avslutning av arbeidsforhold, virksomhetsoverdragelse eller andre endringer som for eksempel virksomhetens beslutning om omdanning av virksomheten, endres pensjonstilknynningen. Overgangen innebærer at pensjonsopptjeningen i en pensjonsordning avsluttes og at opptjeningen starter opp i ny ordning. Da utstedes fripoliser fra en foretakspensjonsordning, pensjonskapitalbevis fra en innskuddspensjonsordning og pensjonsbevis fra en hybridordning. Fripolisene, pensjonskapitalbevisene og pensjonsbevisene viser opptjente pensjonsrettigheter i pensjonsordningen. Det kreves en minste opptjeningstid på 12 måneder for rett på å få med seg opptjent pensjon ved fratreden. For innskuddspensjonsordninger vedtok Stortinget i april 2019 å oppheve dette kravet, men lovvedtaket er foreløpig ikke satt i kraft.

Ved avslutning av en offentlig tjenestepensjonsordning kreves det en minste opptjeningstid på 3 år for at pensjonsrett foreligger. I pensjonsreglene som innføres i offentlig tjenestepensjonsordning for ansatte som er født i 1963 eller senere fra 1. januar 2020 består pensjonsopptjeningen av såkalt alleårsopptjening, dvs. pensjonsopptjening i alle årene vedkommende står i stilling. Som for privat tjenestepensjon kreves minst ett års opptjeningstid for å få rett til oppsatt pensjon dersom medlemskapet avsluttes før pensjonsrett foreligger.

Overgang til en ny pensjonsordning kan innebære redusert pensjonsytelse for den ansatte. Det vil være individuelle forskjeller knyttet til dette. I privat tjenestepensjonsordning vil avkastningen på midlene i stor grad bestemme hva pensjonsytelsen til slutt består i. For offentlig tjenestepensjon er pensjonsopptjeningen sikret framtidig regulering. Det innebærer at fram til pensjonsuttak reguleres pensjonsopptjeningen med alminnelig lønnsvekst, mens som pensjonist er reguleringen lik alminnelig lønnsvekst og deretter fratrukket 0,75 prosent.

Det gjelder forskjellige regler for offentlig og privat AFP. I dag er offentlig AFP en tidsbegrenset ytelse i perioden 62 til 67 år mens privat AFP er en livsvarig ytelse. Tidligste rett til uttak av privat AFP er fra 62 år. Det gjelder særskilte kvalifikasjonsregler både til offentlig og privat AFP. Skifte av ordning kan innvirke på kvalifikasjonsretten. Det er særlig overgang fra offentlig til privat AFP som i enkelte tilfeller har skapt utfordringer. I noen tilfeller har ansatte som har mistet tilknytning til offentlig AFP ikke vært kvalifisert for pri-

vat AFP på grunn av kvalifikasjonsreglene som gjelder for ordningen. Reglene for offentlig AFP og privat AFP skal harmoniseres. Offentlig AFP vil bli tilpasset reglene for privat AFP for dem som er født i 1963 eller senere.

Flere virksomheter som tidligere har hatt offentlig tjenestepensjonsordning har valgt å gå over til en privat tjenestepensjonsordning for å få mer forutsigbare pensjonskostnader.

#### 8.5.5 Dekning av pensjonskostnader til visse private virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning

Fra 1. mars 2019 ble det i lov<sup>23</sup> gitt mulighet for dekning for deler av pensjonskostnadene til offentlig tjenestepensjonsordning som enkelte private virksomheter har. Ordningen gjelder for private virksomheter som leverer eller har levert spesialisthelsetjenester som nevnt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a eller barneverntjenester som staten har finansieringsansvaret for etter barneloven § 9-4. Dette omfatter spesialisthelsetjenester som sykehustjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern og spesialisert rehabilitering, men ikke ambulansetjenester. Tiltakene innenfor det statlige barnevernet omfatter blant annet barneverninstitusjoner og sentre for foreldre og barn. Formålet med loven er å kompensere private leverandører av lovpålagte spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester for pensjonskostnader som oppstår etter at rettighetene er opptjent og som derfor ikke er kompensert for av den offentlige oppdragsgiver da de ble pådratt, såkalte historiske pensjonskostnader.

Selv om tilskuddsordningen omfatter både ideelle og andre private virksomheter, er det i hovedsak ideelle virksomheter som omfattes av ordningen siden det er disse som i størst grad har hatt offentlig tjenestepensjonsordning. Ordningen skal bare dekke kostnader som forfaller etter ordningens ikrafttredelse.

#### 8.6 Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

Offentlige innkjøpere kjøper varer, tjenester og bygge- og anleggsarbeider fra eksterne leverandører for over 500 mrd. kroner i året.<sup>24</sup> I denne for-

<sup>23</sup> Lov 3. mars 2019 nr. 3 om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenestepensjonsordning

bindelse er det understreket av både Stortinget og regjeringen at det offentlige har et særlig ansvar for å sikre ryddige forhold i norsk arbeidsliv, og å hindre arbeidslivskriminalitet. Å sikre krav til norske lønns- og arbeidsvilkår i kommunale anbudsprosesser var derfor en viktig del av Stoltenberg II-regjeringens handlingsplaner mot sosial dumping. På tilsvarende måte har oppfølging av offentlige anskaffelser vært en viktig del av Solberg-regjeringens strategi mot arbeidslivskriminalitet som ble lansert første gang i 2015. Strategien mot arbeidslivskriminalitet ble revidert i 2017 og 2019<sup>25</sup> og planlegges revidert på nytt i 2021.

### 8.6.1 Om forskriften

Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter<sup>26</sup> er hjemlet i anskaffelsesloven og pålegger offentlige oppdragsgivere å stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår. Forskriften gjennomfører ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausuler i offentlige kontrakter. Formålet med forskriften er å hindre at offentlige oppdragsgivere inngår kontrakter med virksomheter som tilbyr dårligere vilkår enn det som er normalt i det norske arbeidsmarkedet.

Forskriftens anvendelsesområde er tildelinger av tjenestekontrakter og bygge- og anleggskontrakter som overstiger visse terskelverdier der statlige, kommunale og fylkeskommunale eller offentligrettslige organer er oppdragsgiver.<sup>27</sup> Velferdstjenestenæringene utvalget har konsentrert seg om er omfattet av forskriften, med unntak av barnehager, friskoler, offentlig tannhelsetjeneste samt deler av henholdsvis barnevernet, spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester og arbeidsmarkedstiltak. Se nærmere om dette blant annet i kapittel 18 og vedlegg 2 og i det enkelte sektorkapittel.

### 8.6.2 Oppdragsgivers plikter etter forskriften

Etter forskriften må offentlige oppdragsgivere kontraktfeste at ansatte hos leverandøren og eventuelle underleverandører, som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, skal ha lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med gjeldende allmenngjøringsforskrifter.<sup>28</sup> På områder hvor det ikke gjelder allmenngjøringsforskrifter skal det stilles krav om lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransjen. Med lønns- og arbeidsvilkår menes det i denne sammenhengen arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempe-tillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Pensjonsrettigheter er ikke omfattet. En landsomfattende tariffavtale er i forarbeidene til allmenngjøringsloven beskrevet som «en tariffavtale som ikke er begrenset til bestemte deler av landet og som omfatter flere bedrifter».<sup>29</sup> I vedlegg 2 gis en oversikt over de fleste landsomfattende tariffavtaler som finnes på velferdstjenesteområdet, fordelt etter ulike oppdragsgiverorganisasjoners ansvarsområde.

Oppdragsgiveren skal i kontrakten også stille krav om at leverandøren og eventuelle underleverandører på forespørsel dokumenterer at kravene til lønns- og arbeidsvilkår er fulgt opp. Videre skal oppdragsgiver gjennomføre nødvendig kontroll med at vilkårene om lønns- og arbeidsvilkår overholdes. Dette omtales som kontrollplikten. Graden av kontroll kan tilpasses behovet for kontroll i det enkelte tilfelle utfra risikoen for brudd på de lønns- og arbeidsvilkår som er angitt i forskriften. Omfanget av kontrollplikten vil derfor kunne variere fra sak til sak, og oppdragsgiveren må gjøre en konkret vurdering av hva som er nødvendig kontroll. I veilederen til forskriften<sup>30</sup> er det gitt konkrete tips til hvordan oppdragsgiver kan foreta slike risikovurderinger.

Kontrollplikten innebærer ikke at offentlige oppdragsgivere skal etterforske mistanke om lovbrudd, men at de i kontrakten skal ha forbeholdt seg retten til å gjennomføre nødvendige kontraktsrettslige sanksjoner dersom leverandøren eller eventuelle underleverandører ikke etterlever vilkårene om lønns- og arbeidsvilkår. Sanksjonen

<sup>24</sup> Offentlige innkjøp utgjorde ca. 523 mrd. kroner i 2017, en økning på 4,5 prosent fra 2016, jf. Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser, Meld. St. 22 (2018–2019) side 20.

<sup>25</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-mot-arbeidslivskriminalitet-2019/id2628152/>

<sup>26</sup> Forskrift 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

<sup>27</sup> Disse terskelverdiene er nå 1,3 mill. kroner eksklusiv merverdiavgift for statlige myndigheter og 2,05 mill. kroner eksklusiv merverdiavgift for de øvrige nevnte offentlige oppdragsgiverne.

<sup>28</sup> Allmenngjøringsordningen er beskrevet i kapittel 8.2.2.

<sup>29</sup> Ot.prp.nr.26 (1992–1993) Om lov om allmenngjøring av tariffavtaler mv. merknader til § 3

<sup>30</sup> <https://www.anskaffelser.no/verktøy/veiledere/veileder-om-lønns-og-arbeidsvilkar-i-offentlige-kontrakter-bokmal>



skal være egnet til å påvirke leverandøren eller underleverandøren til å oppfylle vilkårene. Ved mistanke om lovbrudd eller andre kritikkverdige forhold kan oppdragsgivere varsle kontrolløstene.

### 8.6.3 Forholdet til EØS-retten

I grenseoverskridende tilfeller; når leverandøren er et EØS-foretak, kan krav til lønns- og arbeidsvilkår utgjøre en restriksjon på den frie tjenesteflyten i det indre marked. Utgangspunktet etter EØS-retten er at nasjonale regler som innebærer restriksjoner på tjenestefriheten er ulovlig, jf. EØS-avtalen artikkel 36. Terskelen for å definere noe som en restriksjon er lav. Det er likevel slik at restriksjoner kan tillates dersom reglene forfølger et legitimt ikke-økonomisk formål, er egnet og nødvendig for å oppfylle formålet og ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep i tjenestefriheten.<sup>31</sup> Som påpekt i kapittel 6 er det på en rekke områder vedtatt direktiver og forordninger som definerer hva nasjonale myndigheter kan vektlegge, hvilke hensyn som anses som legitime, og hvilke typer krav/inngrep som kan anses som forholdsmessige.

Utsendingsdirektivet<sup>32</sup> bestemmer hvilket lands regler om lønns- og arbeidsvilkår som skal gjelde for arbeidstakere som sendes på oppdrag i forbindelse med midlertidig grenseoverskridende tjenesteyting. Direktivet setter også rammer for hvilke lønns- og arbeidsvilkår som kan gjøres gjeldende overfor en utenlandsk leverandør som leverer tjenester til en offentlig oppdragsgiver. Forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter er utformet innenfor rammen av dette direktivet.

Anskaffelsesdirektivet<sup>33</sup> er også relevant i forhold til forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. I anskaffelsesdirektivet fra

2014 kommer det tydeligere til uttrykk enn tidligere at det er tillatt å stille krav som skal ivareta hensynet til arbeidstakerrettigheter og motvirke useriøsitet og urettferdig konkurranse. En ny dom fra EU-domstolen (C-395/18) tydeliggjør også betydningen av arbeidsmarkedshensyn i offentlige anskaffelser, og medlemsstatenes forpliktelser til å ivareta dette i sine regelverk.

### 8.6.4 Tilsyn, etterlevelse og veiledning

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at offentlige oppdragsgivere etterlever forskriften. Ved brudd kan offentlige innkjøpere ilegges reaksjoner som pålegg om å rette forholdene, tvangsmulkt og overtredelsesgebyr. På dette området brukes det mer pålegg enn for eksempel gebyr, fordi det er en reaksjonsform som innebærer et viktig element av veiledning, og som fører til at feil og mangler blir rettet opp. Arbeidstilsynet har også ansvar for å veilede om forskriften.

Det er gjennomført flere undersøkelser av offentlige oppdragsgiveres etterlevelse av kravene i forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Riksrevisjonen konkluderte i sin undersøkelse av myndighetenes arbeid mot sosial dumping ved offentlige anskaffelser i 2016<sup>34</sup> at offentlige virksomheter ikke etterlever regelverket i tilstrekkelig grad til å forhindre arbeidslivskriminalitet. Undersøkelsen viser at det er relativt store variasjoner mellom statlige og kommunale virksomheter, og at utfordringene er større i kommuner sammenlignet med staten, og størst i små kommuner. Ifølge undersøkelsen har offentlige virksomheter også i for liten grad utviklet rutiner og systemer som kan sikre større etterlevelse av forskriftskravene og motvirke useriøsitet ved offentlige anskaffelser. KPMGs undersøkelse av etterlevelse av kravene til lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter fra 2017,<sup>35</sup> kan tyde på at situasjonen er noe bedret. Resultatene viser at opplysning i kunngjøringen og/eller konkurransegrunnlaget om at kontrakten vil inneholde krav til lønns- og arbeidsvilkår, dokumentasjon av dette og sanksjoner ved brudd, etterleves i stor grad. Likevel gjenstår det fortsatt utfordringer, blant annet gjennomfører omtrent to tredeler av oppdragsgivere ikke kontroll av lønns- og arbeidsvilkår hos leverandørene.

<sup>31</sup> Se nærmere om læren om tvingende allmenne hensyn i omtalen av retten til fri bevegelse av tjenester og fri etablering, i kapittel 6.4.1 foran.

<sup>32</sup> Utsendingsdirektivet 96/71/EF er gjennomført i arbeidsmiljøloven og i forskrift nr. 1566 av 16. desember 2005 om utsendte arbeidstakere. Formålet med direktivet er både å legge til rette for at tjenester kan ytes på tvers av landegrensene, og å sikre at lønns- og arbeidsvilkår for de arbeidstakerne som utfører tjenestene (utsendte arbeidstakere) ivaretas. På denne måten søkes det også å oppnå rettferdig konkurranse mellom nasjonale og utenlandske virksomheter som leverer tjenester i en vertsstat. Direktivet bestemmer at vertsstatens (Norges) lovgivning på de mest sentrale arbeidsrettslige områdene gjelder for utsendte arbeidstakere, uavhengig av det som gjelder i det landet arbeidstakeren er utsendt fra.

<sup>33</sup> Direktivet og reglene om offentlige anskaffelser er behandlet i kapittel 6.4.2.

<sup>34</sup> Riksrevisjonen (2016). Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid mot sosial dumping ved offentlige anskaffelser (Dokument 3:14 (2015–2016)).

<sup>35</sup> KPMG (2017). Undersøkelse av etterlevelse av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Utarbeidet for Difi.

Samtidig har også flere offentlige oppdragsgivere (både statlige virksomheter, kommuner og fylkeskommuner) utviklet sett av krav til sine leverandører, som på noen områder går lenger enn kravene i lovgivningen som skal motvirke useriøsitet og arbeidslivskriminalitet i forbindelse med offentlige anskaffelser. Et eksempel på en oppdragsgiver som stiller slike krav til sine leverandører på velferdstjenesteområdet er Oslo kommune. Den såkalte Oslomodellen for helse- og omsorgssektoren omtales i boks 8.1. Nærings- og fiskeridepartementet varslet i stortingsmeldingen «Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser»<sup>36</sup> at de vil utarbeide en overordnet veiledning til oppdragsgivere som ønsker å ta i bruk strengere krav mot useriøsitet og arbeidslivskriminalitet enn det anskaffelsesregelverket krever. Denne veiledningen utarbeides av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.

<sup>36</sup> Meld. St. 22 (2018–2019) s. 18.

Arbeids- og sosialdepartementet, KS, Arbeidstilsynet og Difi (nå Direktoratet for forvaltning og økonomistyring) har, som et av tiltakene i regjeringens reviderte strategi mot arbeidslivskriminalitet, samarbeidet om utformingen av en ny veileder om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter.<sup>37</sup> Veilederen inneholder informasjon om hvilke krav som stilles i forskriften om lønns- og arbeidsvilkår, samt anbefalinger om hvordan kravene kan etterleves. Difi har, i samarbeid med Arbeidstilsynet og KS, gjennomført spredningsaktiviteter for å gjøre veilederen bedre kjent og brukt av oppdragsgivere. I en fellesføring som ble gitt til alle statlige virksomheter i tildelingsbrevene for 2018 og 2019, framgår det at virksomhetene ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter skal sikre at deres leverandører følger lover og regler. Videre skal det i virksomhetenes årsrapporterter redegjøres for hvor-

<sup>37</sup> <https://www.anskaffelser.no/verktoy/veiledere/veileder-om-lonns-og-arbeidsvilkar-i-offentlige-kontrakter-bokmal>

### Boks 8.1 Oslomodellen for helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgssektoren er den største næringen i Oslo kommune målt i antall arbeidsplasser med rundt 15 prosent av alle sysselsatte i Oslo. Oslomodellen for helse- og omsorgssektoren ble vedtatt av byrådet i Oslo 17. januar 2019. Oslo kommunes oppfatning er at arbeidslivet de siste tiårene har blitt utfordret gjennom økt, grovere og mer sammensatt arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Nye, midlertidige tilknytningsformer i arbeidslivet, lavere organisasjonsgrad, økte lønnsforskjeller og økning i bruk av selvstendig næringsdrivende som erstatning for fast ansatte er etter Oslo kommunes oppfatning eksempler på utfordringer i arbeidslivet som også rammer helse- og omsorgssektoren. Det samme gjelder hyppig utskiftning, mye deltidsarbeid og en svak heltidskultur. Gjennom innføring av Oslomodellen ønsker Oslo kommune å motvirke disse forholdene og å være i front i kampen for et seriøst og anstendig arbeidsliv. Oslo Kommune har i Oslomodellen vedtatt kontraktbestemmelser som er obligatoriske ved anskaffelse av helse- og omsorgstjenester, såkalte seriøsitetsbestemmelser.

Med formål om å sikre ansatte anstendige vilkår og hindre at det skapes en fortjeneste på bekostning av arbeidstakerne, stilles det blant

annet krav til lønns- og arbeidsvilkår for de som direkte medvirker til oppfyllelse av leverandørenes forpliktelser etter avtalen. Leverandørene plikter å ha lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av til enhver tid gjeldende arbeidsmiljølovgivning, allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale for bransjen. Det er i tillegg innført krav om at det i all hovedsak skal benyttes fast ansatte. Adgangen til unntak fra dette er snever; som eksempel kan nevnes midlertidig ansatte som erstatter fast ansatte som er i svangerskapspermisjon. De faste ansatte skal ha størst mulig stillingsgrad, og leverandører må kunne dokumentere en heltidskultur.

Kontraktene innen denne bransjen har i all hovedsak høy kontraktsverdi og går over flere år. Kontraktbestemmelsene innebærer at Oslo kommune sikres innsyn i alle økonomiske forhold i inngått kontrakt. Dette omfatter også hvilken fortjeneste leverandøren har. Leverandøren er forpliktet til å framskaffe nødvendig dokumentasjon.

I tillegg inneholder Oslo-modellen blant annet bestemmelser for å unngå svart økonomi og ivareta samfunnsansvaret. For eksempel pålegg om bruk av elektronisk betalingsmiddel og krav om bruk av lærlinger.

dan virksomhetenes anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet. Arbeids- og sosialdepartementet tar sikte på å igangsette en evaluering av oppdragsgivernes etterlevelse av regelverket og fellesføringen i 2020. Riksrevisjonen har i 2020 fulgt opp sin undersøkelse av myndighetenes arbeid mot sosial dumping ved offentlige anskaffelser. Resultatet vil etter planen bli offentliggjort ved årsskiftet.

## 8.7 Sammenligning med andre nordiske land

### 8.7.1 Innledning

Så langt utvalget kjenner til har det ikke vært noen stor debatt i Sverige og Danmark knyttet til hva som skjer med ansattes lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i forbindelse med at det offentlige benytter private til produksjon av velferdstjenester framfor å produsere disse i egenregi. I Danmark er det imidlertid generelt stort fokus på å bruke såkalte arbeidsklausuler ved offentlige anskaffelser.

Nedenfor gjennomgås noen hovedtrekk om lønnsdannelse i de øvrige nordiske land samt en oversikt over særskilt regulering av lønns- og arbeidsvilkår der det offentlige benytter private til produksjon av velferdstjenester.

### 8.7.2 Lønnsdannelse

#### 8.7.2.1 Hovedmodell

Nedenfor omtales kort hvordan lønnsdannelsen fungerer i andre nordiske land. Beskrivelsen i dette delkapittelet her er stort sett hentet fra Alsos m.fl. (2018) og Nergaard (2020).<sup>38</sup>

Lønnsdannelsen i Sverige, Danmark, Finland og Norge har en del likhetstrekk, men er også noe forskjellig. Felles for alle de fire landene er en modell hvor lønnsveksten i konkurranseutsatt sektor (som regel konkurranseutsatt industri) er retningsgivende for lønnsveksten i resten av økonomien. I alle de fire landene inngås det kollektive avtaler på bransje- eller sektornivå. I Finland er lønnsdannelsen mer sentralisert enn i de andre landene, og med mindre innslag av lokale lønnsforhandlinger. Det er sterke koordinerende elementer for å samordne lønnsveksten mellom sek-

torer, bransjer og grupper av ansatte. Koordineringen skjer både innen og mellom hovedorganisasjoner.

Meklingsinstitusjonene er viktige i koordineringen, og særlig i Danmark der en kan koble flere avtaler sammen. I alle fire land forhandler privat sektor før offentlig sektor.

Organisasjonsgraden på arbeidstakersiden og avtaledekningen er høyere i Sverige og Danmark enn i Norge. Forklaringen på dette er sannsynligvis at Norge i motsetning til de andre nordiske landene ikke har et arbeidsløshetsforsikringssystem organisert via fagbevegelsens a-kasse, men som er administrert via det offentlige (NAV). Det er derfor ikke like store insentiver i Norge som i Danmark og Sverige til å være organisert (på arbeidstakersiden). Når det gjelder tariffavtaledekning, dvs. hvor mange arbeidstakere som er omfattet av en tariffavtale, er også tariffavtaledekningen større i de andre nordiske landene enn Norge. Ser vi kun på privat sektor, er tariffavtaledekningen fra litt over 70 til litt over 80 prosent i Danmark, Finland og Sverige, mens den er på omlag 55 prosent i Norge når allmenngjorte områder er inkludert (Nergaard 2020).

I Norge og Danmark har sosiale reformer flere ganger vært tema under forhandlingene, og staten har bidratt til løsninger. Dette har ikke vært vanlig i Sverige hvor myndighetene har spilt en mer tilbaketrukket rolle. Sosiale reformer i forbindelse med forhandlingene er nå mindre vanlig i Danmark.

I alle de fire nordiske landene tilrettelegger myndighetene også gjennom utarbeidelse av økonomiske rapporter og statistikk over lønnsvekst, enten alene eller i samarbeid med partene. I Norge har vi for eksempel Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjøret hvor både myndighetene og partene deltar. I Sverige har partene egne ekspertutvalg. Sverige har også Medlingsinstituttet som er et statlig institutt som blant annet har ansvaret for den offisielle lønnsstatistikken.<sup>39</sup>

#### 8.7.2.2 Minstelønn eller allmenngjøring

Beskrivelsen i dette delkapitlet er stort sett hentet fra Alsos m.fl. (2014).<sup>40</sup>

*Lovfestet minstelønn:* Med lovfestet minstelønn menes et minste lønnsnivå som enten fastsettes ved lov eller med hjemmel i lov. I motsetning til de

<sup>38</sup> Alsos K., og Nergaard K. (2018) *Lönebildningen i de skandinaviske länderna* Lönebildning för jämlikhet – nr 3 Ett projekt av 6F – fackförbund i samverkan Byggnads, Elektrikerna, Fastighets, Målarna, Seko i samverkan med Katalys. No:64.

<sup>39</sup> Se: <http://www.mi.se/om-oss/>.

<sup>40</sup> Alsos, K., Eldring, L. *Lovfestet minstelønn: Norden og Europa – en oppdatering*. Fafo-notat 2014:20.

fleste andre europeiske land har ingen av de nordiske landene i dag lovfestet minstelønn.

*Minstelønn i tariffavtaler:* En annen form for minstelønn er den som avtales i tariffavtaler. I de land som har lovfestet minstelønn vil den tariffavtalte minstelønnen som regel være høyere enn den lovfestede minstelønnen. I alle de nordiske landene er det arbeidslivets parter som har hovedansvaret for lønnsforhandlingene og felles for landene er at det framforhandles landsomfattende avtaler for den enkelte bransje. Mest utbredt er det med minstelønnsavtaler. Dette er avtaler som fastsetter et lønnsgulv som partene lokalt ikke kan gå under.

*Allmenngjøring av tariffavtaler:* I mange europeiske land finnes det mekanismer for å utvide dekningsområdet for tariffavtalene gjennom lov eller forskriftsvedtak. Det skjer i hovedsak ved ulike former for allmenngjøring av tariffavtaler, hvor lønnssetser og andre tariffbestemmelser får utvidet virkning.

I Finland og Island er allmenngjøring av tariffavtaler svært utbredt. I Norge er den noe utbredt, mens Sverige og Danmark per i dag ikke har allmenngjøring av tariffavtaler. I Sverige og Danmark vil altså bruk av tariffavtaler være eneste mekanisme til å regulere minstelønn, mens Finland, Island og Norge også har tatt i bruk allmenngjøring som et instrument for å regulere minstelønningene i tillegg til de vanlige tariffavtalene.

### 8.7.3 Pensjonsordninger

Når det gjelder oversikt over pensjonsordninger i de ulike nordiske landene har ikke utvalget fått gode nok data for å kunne sammenligne dette på en god nok måte. Pensjonsordninger er også komplisert i de andre nordiske landene. Også der er det slik at samlet pensjonsytelse fordeler seg mellom en folketrygdytelse, tjenestepensjon og individuell pensjonssparing. Når det gjelder tjenestepensjon er det et komplekst bilde knyttet til hva som ligger i de enkelte tariffavtalene og hva som eventuelt er lovbestemt for ulike grupper og ulike aldersgrupper.

### 8.7.4 Særskilt regulering av lønns- og arbeidsvilkår der det offentlige benytter private leverandører av velferdstjenester

I Danmark er statlige myndigheter ved anskaffelser pålagt i instruks<sup>41</sup> å sikre arbeidstakere lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med tariffavtaler gjennom arbeidsklausuler. Instruksjonen gjennomfører

ILO-konvensjon nr. 94 i dansk rett. Regioner og kommuner henstilles til å bruke slike arbeidsklausuler der det er hensiktsmessig, men er ikke forpliktet til det slik statlige myndigheter er. Etter instruksjonen skal oppdragsgiver kontraktfeste at ansatte hos leverandører/underleverandører, som medvirker til å oppfylle kontrakten, skal sikres visse lønns- og arbeidsvilkår. Disse vilkårene skal ikke være mindre gunstige enn det som gjelder etter visse tariffavtaler. I instruksjonen reguleres det også blant annet at oppdragsgiver skal kontraktfeste at leverandøren/underleverandører på forespørsel plikter å dokumentere at kravene til lønns- og arbeidsvilkår er fulgt opp. Videre skal oppdragsgiver gjennomføre nødvendig kontroll med at disse lønns- og arbeidsvilkårene overholdes.

I Sverige er det i anskaffelseslovgivningen, for anskaffelser over terskelverdiene, krav om å stille vilkår om lønn, ferie og arbeidstid for arbeidstakere hos leverandører/underleverandører som direkte medvirker til oppfyllelse av kontrakten. Dette kravet gjelder imidlertid bare ved behov, dvs. dersom det er risiko for urimelige arbeidsvilkår. Kravet om å stille lønns- og arbeidsvilkår gjelder imidlertid ikke for velferdstjenester uavhengig av anskaffelsens verdi.<sup>42</sup> Det er likevel tillatt å stille slike vilkår ved anskaffelser av velferdstjenester, forutsatt at vilkårene har tilknytning til det som anskaffes.

Nivåene på vilkårene skal angis basert på de laveste nivåene som følger av en landsomfattende tariffavtale som brukes for tilsvarende arbeidstakere i den aktuelle bransjen, og skal minst tilsvare de nivåene som følger av lov der det er relevant. Det angis også at tariffavtalepartene skal gis anledning til å uttale seg om vilkårene.

Anskaffelsesmyndigheten gir veiledning til oppdragsgivere i anvendelsen av disse bestemmelsene. Myndighetene gjør risikovurderinger av ulike yrkesgrupper, selv om det er oppdragsgivers ansvar å bedømme dette, og gir til dels også forslag til vilkår. Myndighetene har ikke sett noen indikasjoner på at det skulle være vanlig forekommende at disse vilkårene anvendes på velferdsområdet. Sverige har i motsetning til Finland, Danmark og Norge ikke ratifisert ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausuler.

Ifølge anskaffelseslovgivningen i Finland skal statlige forvaltningsmyndigheter i sine anskaffelser innta kontraktsvilkår om at de som utfører

<sup>41</sup> Cirkulære nr. 9471 af 30. juni 2014 om arbeidsklausuler i offentlige kontrakter.

<sup>42</sup> Lag (2016:1145) om offentlig upphandling, kapittel 19, § 1, første ledd nummer 2.

kontraktsarbeidet i Finland minst skal følge minimumsvilkårene for et ansettelsesforhold i finsk lov og bestemmelser i tariffavtaler som gjelder for samme arbeid.

## 8.8 Tabelloppsummering – rettigheter og plikter i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven m.m.

Nedenfor i tabell 8.1 vises en skjematisk oversikt over hvilke rettigheter og ytelser som henholdsvis

arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende har gjennom folketrygdloven (FTL), arbeidsmiljøloven (AML) og andre aktuelle lover når de utfører arbeid for en arbeidsgiver/oppdragsgiver.

Tabell 8.2 viser hvilke plikter/kostnader arbeidsgivere/oppdragsgivere har overfor arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende.

For oversiktens skyld er det i de to tabellene tatt med noen flere lover/regler enn det som er omtalt ovenfor.

Tabell 8.1 Skjematisk oversikt over forskjeller i ytelser/rettigheter for hhv. arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende

| Ytelser/rettigheter            | Regelverk  | Arbeidstakere  | Selvstendig næringsdrivende  |
|--------------------------------|--|--|--|
| Uføretrygd                     | Folketrygdloven  | Ja   | Ja   |
| Sykepenger                     | Folketrygdloven  | 100 pst. dekning opptil 6 G (arbeidsgiver dekker de første 16 dagene <sup>1</sup> )                    | Ingen dekning første 16 dager. 80 pst. dekning fra folketrygden fra og med 17. dag. Kan tegne tilleggsforsikring for 100 pst. av grunnlaget og/ eller fra første dag |
| Arbeidsavklaringspenger        | Folketrygdloven  | Ja (dekkes via folketrygden)   | Ja (dekkes via folketrygden)   |
| Pleiepenger                    | Folketrygdloven  | Ja (dekkes via folketrygden)   | Ja (dekkes via folketrygden)   |
| Omsorgspenger (syke barn)      | Folketrygdloven  | Ja (arbeidsgiver dekker de 10 første dagene, deretter folketrygden)                                    | Etter 10 dager dekkes av folketrygden  |
| Alderspensjon fra folketrygden | Folketrygdloven  | Ja (dekkes av folketrygden)  | Ja (dekkes av folketrygden)  |
| Obligatorisk tjenestepensjon   | OTP-loven (Se også foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven eller tjenestepensjonsloven.) | Ja (dekkes av ulike typer livsforsikringsvirksomheter og pensjonskasser). Må ha minst 20 pst stilling. | Nei. Kan velge å ha innskuddspensjonsordning   |
| Dagpenger                      | Folketrygdloven  | Ja, etter tre ventedager   | Nei  |
| Yrkesskadetrygd                | Folketrygdloven  | Ja   | Nei, men kan tegne frivillig yrkesskadetrygd hos NAV   |
| Yrkesskadeforsikring           | Yrkesskadeforsikringsloven   | Ja   | Nei  |

Tabell 8.1 Skjematisk oversikt over forskjeller i ytelser/rettigheter for hhv. arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende

| Ytelser/rettigheter  | Regelverk   | Arbeidstakere   | Selvstendig næringsdrivende  |
|--|---|---|--|
| Rettigheter/regler om HMS, arbeidstid, permisjoner og stillingsvern: | Arbeidsmiljøloven   | Ja  | Nei (med noen unntak for regler om arbeidsmiljø og diskriminering) |
| Rett til ferie   | Ferieloven  | Ja  | Nei  |
| Utbetaling av lønn m.m. når virksomheten går konkurs                 | Lov om statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv. (lønnsgarantiloven) | Ja  | Nei  |
| Utbetaling av lønn under permittering                                | Lov om lønnsplikt under permittering                                  | Ja  | Nei  |
| Trygdeavgift   | Folketrygdloven   | 8,2 pst. av lønnsinntekt  | 11,4 pst. av næringsinntekt  |
| Avtalefestet pensjon (AFP) privat sektor                             | Hovedtariffavtaler AFP-tilskottsloven                                 | Gjelder for arbeidstakere og arbeidsgivere i private virksomheter med hovedtariffavtale. Årlig pensjon beregnes ut fra 0,314 pst. av pensjongivende inntekt i folketrygden opp til 7,1G fra fylte 13–61 år. Livsvarig påslagsordning. Må ha vært i arbeid i en eller flere AFP-bedrift(er) i sju av de siste ni årene, med minst 20 prosent stilling. | Nei  |
| Avtalefestet pensjon (AFP) statlig og kommunal sektor                | Hovedtariffavtaler i statlig og kommunal sektor.                      | Alle i aldersgruppen 62–67 år. Fra 62 til 65 år tilsvarende alderspensjon etter FTL + 20 400 kr. Fra 65–67 år enten alderspensjon etter FTL + 20 400 kr eller offentlig tjenstepensjon. <sup>2</sup>  | Nei  |

<sup>1</sup> I noen tilfeller dekker trygden også de første 16 dagene.

<sup>2</sup> Det er planlagt en ny offentlig AFP for de som er født i 1963 og senere. Slik AFP for ansatte i offentlig sektor planlegges å legges om fra en tidligpensjonsordning til en livsvarig påslagsordning som kommer i tillegg til folketrygden. Dvs. den vil bli mere lik AFP-ordningen man nå har i privat sektor.

Tabell 8.2 Skjematisert oversikt over forskjeller i kostnader/plikter for virksomheten ved bruk av hhv. arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende<sup>1</sup>

| Kostnader/plikter for virksomheten:  | Regelverk  | Arbeidstakere  | Selvstendig næringsdrivende  |
|--|--|--|--|
| Uførepensjon   | Kan være tariffavtalt  | Kostnader kan påløpe   | Ingen  |
| Ektefelle-/samboerpensjon og barnepensjon, engangspremie ved lønnsøkninger, administrasjons- forvaltningskostnader, rentegaranti, Personalforsikring (Gruppeliv) | Kan være tariffavtalt  | Kostnader kan påløpe   | Ingen  |
| Sykepenger   | Folketrygdloven  | Arbeidsgiver dekker som regel de 16 første dagene opp til 6G   | Ingen  |
| Arbeidsavklaringspenger  | Folketrygdloven  | Ingen  | Ingen  |
| Pleiepenger  | Folketrygdloven  | Ingen  | Ingen  |
| Omsorgspenger (syke barn)  | Folketrygdloven  | Arbeidsgiver dekker de 10 første dagene  | Ingen  |
| Alderspensjon fra folketrygden   | Folketrygdloven  | Ingen  | Ingen  |
| Obligatorisk tjenestepensjon   | OTP-loven (Se også lov om foretakspensjon, innskuddspensjon eller tjenestepensjon) | Årlig innskudd for arbeidsgiver skal utgjøre minst 2 pst. av lønn mellom 1–12 G. Gjelder kun for ansatte med minst 20 pst stilling | Ingen  |
| Dagpenger  | Folketrygdloven  | Ingen  | Ingen  |
| Yrkesskadetrygd  | Folketrygdloven  | Ingen  | Ingen  |
| Yrkesskadeforsikring   | Yrkesskadeforsikringsloven   | Ja   | Nei  |
| Regler om HMS, arbeidstid, permisjoner og stillingsvern  | Arbeidsmiljøloven  | Ja   | Nei (med noen unntak for regler om arbeidsmiljø og diskriminering) |
| Plikt til bedriftshelse-tjeneste   | Arbeidsmiljøloven  | For de næringene utvalget ser på: ja   | Nei  |
| Plikt til å gi ferie   | Ferieloven/tariffavtaler   | Ja   | Nei  |

Tabell 8.2 Skjematisk oversikt over forskjeller i kostnader/plikter for virksomheten ved bruk av hhv. arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende<sup>1</sup>

| Kostnader/plikter for virksomheten:                   | Regelverk   | Arbeidstakere   | Selvstendig næringsdrivende |
|---|---|---|-----------------------------|
| Utbetaling av lønn m.m. når virksomheten går konkurs  | Lov om statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv. (lønnsgarantiloven) | Ingen   | Ingen                       |
| Utbetaling av lønn under permittering                 | Lov om lønnsplikt under permittering (permitteringsloven)             | Ja 15 dager (arbeidsgiverperiode 1). Arbeidsgiver kan så permittere uten lønnsplikt i 26 uker i løpet av en 18 måneders periode. Etter dette gjeninntre arbeidsgivers lønnsplikt. | Nei                         |
| Arbeidsgiveravgift                                    | Folketrygdloven m.m.  | Ja, fra 0–14,1 pst av ansattes lønn avhengig av sone  | Ingen                       |
| Avtalefestet pensjon (AFP) privat sektor              | Hovedtariffavtaler AFP-tilskottsloven                                 | Ja, Gjelder for bedrifter med AFP-bilag. Arbeidsgiver betaler inn ca. 2 pst. av arbeidstakers lønnsinntekt mellom 1–7,1 G. Staten betaler resten (ca. 1 pst.).                    | Nei                         |
| Avtalefestet pensjon (AFP) statlig og kommunal sektor | Hovedtariffavtaler i statlig og kommunal sektor.                      | Ja, arbeidsgiver betaler kostnaden.   | Nei                         |

<sup>1</sup> Frilansere er en gruppe som har noen flere rettigheter enn selvstendig næringsdrivende men ikke like mye som lønnstakere. Disse er ikke nevnt i tabellen siden det kompliserer og det er heller ikke noe særlig stort omfang av denne gruppen i de næringsene som utvalget ønsker å belyse.



### Boks 8.2 Oversikt over økonomiske tiltak i 2020 i møte med koronaepidemien

Ifølge Nasjonalbudsjettet for 2021 har regjeringen og Stortinget besluttet svært omfattende tiltak for å avhjelpe den økonomiske situasjonen og begrense skadeomfanget av koronaepidemien.<sup>1</sup>

I *første fase* ble det innført strakstiltak for å unngå unødige konkurser og oppsigelser, sammen med ekstra inntektssikring for lønnsstakere. Dette inkluderte blant annet midlertidige endringer i dagpenge- og permitteringsregelverket. Permitteringsordningen ble endret slik at staten tok en større del av kostnaden ved permitteringer. Arbeidsgiveravgiften ble midlertidig redusert, og det ble gitt en rekke andre skattelettelser og utsettelse. Staten tok også en større del av kostnaden ved sykefravær og ved omsorg for barn som var hjemme fra skole/barnehage eller var syke.

I *andre fase* ble det innført ytterligere konkrete tiltak for å bedre soliditeten i bransjer, bedrifter og virksomheter som var spesielt hardt rammet av pandemien. Det ble blant annet innført en kompensasjonsordning for foretak med stort omsetningsfall, en tilskuddsordning for idrett, frivillighet og kulturarrangementer, samt

egne ordninger rettet mot selvstendig næringsdrivende. Kompensasjonsordningen for næringslivet ble senere forlenget og utvidet til å inkludere sesongbedrifter.

Økonomien befinner seg nå (per oktober 2020) ifølge regjeringen i den *tredje fasen*, hvor tiltakene skal støtte opp under sysselsetting, omstilling og økonomisk vekst. I regjeringens strategi for *Norges vei ut av krisen: Skape mer, inkludere flere* ble det lagt fram en rekke tiltak for økt sysselsetting, styrking av privat næringsliv, en grønn framtid, økt kompetanse og økt inkludering og bedre integrering. Tiltakene skal stimulere til økt aktivitet ved å være tilpasset den økonomiske situasjonen. Innføring av nye tiltak må sees i sammenheng og utfylle tidligere tiltak. Lønnsstøtteordningen er et eksempel på et slikt tiltak, hvor formålet er å få permitterte ansatte tilbake i jobb og unngå at ledigheten festner seg på et høyt nivå.

De økonomiske tiltakene er ifølge regjeringen midlertidige og skal fases ut etter hvert som den økonomiske situasjonen blir mer normal.

<sup>1</sup> Meld. St.1 Nasjonalbudsjettet 2021 side 8.

## Kapittel 9

# Velferdstjenestesektorene

I kapittel 3.4 definerer vi en velferdstjeneste som hjelp, rådgivning og behandling som finner sted mellom minst to personer: en tjenesteyter og en tjenestemottaker. Utvalget har avgrenset oppdraget til å gjelde velferdstjenester som det ved lov er bestemt hvem som kan ha rett til å motta, og hvilket tjenesteinnhold og kvalitet mottakeren har rett på. Disse er de aller mest sentrale delene av velferdsstaten; spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevern, barnehager, friskoler, arbeidsmarkedstiltak og asylmottak. Dette er de tjenestene der det brukes aller mest ressurser, i tillegg til at de representerer en bredde av norske velferdstjenester.

I de påfølgende kapitlene går vi gjennom de utvalgte velferdstjenestene sektor for sektor. Vi ser på de viktigste særtrekkene i sektoren, hvordan det offentlige finansierer de private aktørene i sektoren og hvordan bruken av private aktører er regulert på de ulike velferdsområdene. Asylmottak er en relativt liten tjeneste, og er derfor ikke omtalt i et eget sektorkapittel, men blir beskrevet i kapittel 19 sammen med gjennomgangen av private aktører og deres økonomiske resultater innenfor de ulike sektorene.

### 9.1 Helse- og omsorgssektoren

#### 9.1.1 Struktur og ansvar for de ulike helse- og omsorgstjenestene

Helse- og omsorgssektoren er en stor velferdssektor med over 300 mrd. kroner i utgifter til helse- og omsorgstjenester hvert år. Det offentlige har sett det som en av sine hovedoppgaver å sørge for at befolkningen har tilgang til helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesten er definert i pasient og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d: *helse- og omsorgstjenesten: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester.*

De to største delene er spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier spesialisthelsetjenesten som er organisert i fire regionale helseforetak (RHF). De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen. Kommunene er ved lov pålagt å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til dem som oppholder seg i kommunen. Spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er om lag like store målt i ressursbruk per år. Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. En rekke private aktører tilbyr også helse- og omsorgstjenester uten offentlig finansiering.

Helse- og omsorgssektoren er regelstyrt, og en rekke lover regulerer plikter, ansvar og rettigheter. Blant de viktigste er helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven som regulerer henholdsvis kommunenes og de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for tjenester til befolkningen innenfor deres ansvarsområde. Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler innbyggernes rett til tjenester. Helsepersonelloven inneholder bestemmelser om helsepersonell og deres plikter. Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenestene regulerer myndighetens tilsyn med sektoren.

Helse- og omsorgsdepartementet har opprettet en rekke underliggende etater som har viktige oppgaver i sektoren. Noen har fått delegert myndighetsoppgaver som gjennomføringsansvar, lovfortolkningsmyndighet og andre normerende oppgaver som for eksempel Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Andre har et mer rendyrket fagansvar som Folkehelseinstituttet. Tilsynsmyndighetene, dvs. Statens helsetilsyn og Fylkesmannen, fører tilsyn med sektoren.

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjenester og kommunene skal sørge for kommunale helse- og omsorgstjenester. Spesialisthelsetjenesten tilbyr hovedsakelig spesialisert behandling, mens kommunene har et helhetlig ansvar som omfatter alt fra forebygging, behandling og tilrettelegging for mestring av syk-

dom til praktisk bistand og å fremme sosial trygghet.

Fylkeskommunen skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjeneste til såkalte prioriterte grupper etter lov om tannhelse § 1-3 (barn og unge opp til 20 år, psykisk utviklingshemmede og eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie). For den øvrige del av befolkningen skal fylkeskommunene sørge for at det er tannhelsetjeneste tilgjengelig.

Spesialisthelsetjenesten behandles i kapittel 10, kommunale helse- og omsorgstjenester behandles i kapittel 11 og den offentlige tannhelsetjenesten behandles i kapittel 12.

### **9.1.2 Private tilbydere av helse- og omsorgstjenester som er helt privat finansiert**

Noen tjenester tilbys befolkningen av private virksomheter helt uten avtale med det offentlige. Dette er tjenester som ikke er en del av det offentlige tilbudet som reguleres av spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven. Likevel er tjenestene omfattet av krav til forsvarlighet, tilsyn og krav om autorisert helsepersonell i helselovgivningen mv.

Denne typen tjenester er ikke en del av det offentlige finansieringsansvaret. Pasientene må derfor betale markedspris uten refusjon fra det offentlige. Slike tjenester utgjør en liten del av de samlede helse- og omsorgstjenester.

Tradisjonelt omfatter dette tilbudet tjenester som ikke leveres av det offentlige eller som har lav prioritet der, for eksempel visse former for kosmetisk kirurgi. Der det er ventetid innenfor det offentlige tilbudet kan det for eksempel være et marked for private aktører å tilby behandling raskere enn det offentlige. Etterspørselen påvirkes blant annet av den generelle velstandsutviklingen i samfunnet og utbredelsen av privat helseforsikring.

Private helse- og omsorgstjenester som tilbys utenfor det offentlige tilbudet er omstridt politisk. Diskusjonen dreier seg blant annet om hvordan det offentlige skal innrette tilbudet til befolkningen for at behovene kan dekkes innen rimelig tid, slik at pasientene ikke ser seg tvunget til å oppsøke privatfinansierte tilbud. Man ønsker ikke et todelt helsevesen hvor folk med god økonomi skal kunne kjøpe seg forbi køen. Andre mener at et visst tilbud på siden av det offentlige kan være et supplement og korrektiv til det offentlige, og kan tilby tjenester på områder det offentlige ikke prioriterer.

### **9.1.3 Bedriftshelsetjeneste**

Et annet eksempel på helprivate helsetjenester er bedriftshelsetjeneste som tilbys av arbeidsgiver. Bedriftshelsetjeneste (BHT) er et av hovedvirke-midlene i arbeidsmiljøloven for å sikre at arbeidsgivere jobber systematisk med arbeidsmiljøarbeid. BHT er regulert i arbeidsmiljøloven § 3-3 hvor det fremgår at alle arbeidsgivere plikter å knytte seg til en BHT, som er godkjent av Arbeids-tilsynet, «når risikoforholdene i virksomheten tilsier det». Bestemmelsens gir videre hjemmel for å fastsette forskrift om når og i hvilken utstrekning arbeidsgiver uansett plikter å knytte seg til en BHT, samt hvilke faglige krav som skal stilles til tjenesten og hvilke oppgaver den skal utføre. Slik regulering er gitt i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13 hvor det fastsettes både hvilke næringer som plikter å få bistand fra BHT og hvilke områder BHT skal bistå arbeidsgiver på. Offentlige virksomheter har BHT-plikt på lik linje med private virksomheter i den grad de oppfyller lovens vilkår eller inngår i næringene som er opplistet i forskriften.

### **9.1.4 Avgrensning**

Mandatet er avgrenset til tilfeller der private leverer tjenester på oppdrag fra og finansiert av det offentlige. Fremstillingen i det videre vil derfor fokusere på den offentlige spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og den offentlige tannhelsetjenesten.

## **9.2 Barnevernet**

Barnevernet er, sammenlignet med helse- og omsorgssektoren, en relativt liten tjeneste. Ansvaret etter barnevernloven er delt mellom staten og kommunene, slik at alle kommuner skal ha en barneverntjeneste som er førstelinjetjenesten, mens det statlige barnevernet ved Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) er andrelinjetjenesten. Det innebærer at kommunene blant annet gjennomgår meldinger og undersøker barns omsorgssituasjon, treffer vedtak om frivillige hjelpetiltak og midlertidige akuttvedtak og iverksetter og følger opp barn i tiltak og barn som er plassert enten i fosterhjem eller institusjon. Bufetat har ansvaret for etablering og drift av barnevernsinstitusjonene, sentrene for foreldre og barn og omsorgssentrene for enslige, mindreårige asylsøkere, enkelte hjemmebaserte hjelpetiltak, og en

type fosterhjem ment for barn med særskilte behov (statlige familiehjem).

Statens helsetilsyn er tillagt det overordnede faglige tilsynet med barnevernvirksomheten, mens det er Fylkesmannen som utfører det løpende tilsynet med barnevernet. Tilsynet omfatter hele tiltakskjeden i barnevernet, både kommunale og statlige tjenester og tiltak, statlige, private og kommunale institusjoner, statlige og private sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige.

Barnevernsektoren behandles i kapittel 13.

### 9.3 Barnehager

---

Kommunene har ansvaret for at retten til barnehageplass etter barnehageloven blir oppfylt for barna som er bosatt i kommunen, inkludert finansieringsansvaret. Over halvparten av alle barnehager er private. De offentlige tilskuddene til private barnehager utgjør om lag 21 mrd. kroner og foreldrebetalingen til de private barnehagene er på om lag 4 mrd. kroner hvert år. Dette utgjør litt under halvparten av den totale finansieringen av kommunale og private barnehager. Barnehagesektoren er således er relativt stor sektor.

Kommunen har et helhetlig ansvar for barnehagetilbudet, inkludert godkjenning av nye barnehager, tildeling av tilskudd og tilsyn med både kommunale og private barnehager.

Barnehagesektoren behandles i kapittel 14.

### 9.4 Friskoler

---

Undervisningssektoren er stor og omfatter både grunnskole, videregående skole, fagskoler, folkehøyskoler, universiteter og høyskoler, i tillegg til ordninger etter introduksjonsloven. Utvalgets utredning omfatter kun friskoler som er omfattet av friskoleloven, det vil si private grunnskoler og videregående skoler. Det finnes i dag 376 slike frittstående skoler.

Mens kommunale grunnskoler og fylkeskommunale videregående skoler finansieres over rammebevilgningen til hhv. kommunen og fylkeskommunen, får friskoler et statlig tilskudd til godkjent opplæring. Det er Utdanningsdirektoratet som godkjenner friskoler og ev. driftsendringer, i tillegg til å føre tilsyn med det faglige innholdet og økonomiske forhold ved friskolene.

Friskolene blir behandlet i kapittel 15.

### 9.5 Arbeidsmarkedstiltak

---

Arbeids- og velferdsstaten (NAV) skal bidra til målet om å flere i arbeid, hvor arbeidsmarkedstiltak er et sentralt virkemiddel for å styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid. I 2018 ble det bevilget ca. 9 mrd. kroner til arbeidsmarkedstiltak, hvorav NAV anskaffet tiltak fra private aktører for 5,8 mrd. kroner.

Det er også NAV som har ansvaret for oppfølging og kontroll av arbeidsmarkedstiltakene. Arbeidsmarkedstiltak blir behandlet i kapittel 16.

## Kapittel 10

# Spesialisthelsetjenester

### 10.1 Innledning

---

#### 10.1.1 Sektoromtale og historikk

##### 10.1.1.1 Innledning

Spesialisthelsetjenesten utgjør en sentral del av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det overordnede målet for helsetjenesten er å sikre alle innbyggere tilstrekkelig og god tilgang til tjenester som er trygge og faglig forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Spesialisthelsetjenesten løser oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som er omtalt i kapittel 11.

Spesialisthelsetjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, prehospitaltjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet.

I 2019 var driftskostnadene til spesialisthelsetjenesten om lag 150 mrd. kroner i 2019 og antall årsverk var nær 115 000.

Fra sykehusloven kom i 1970 hadde fylkeskommunene hovedansvar for sykehusdrift i Norge, fram til staten overtok eierskapet til spesialisthelsetjenesten i 2002, gjennom helseforetaksreformen. Styringsformen i helseforetaksmodellen er formalisert i helseforetaksloven<sup>1</sup>. Helseforetaksreformen innebar blant annet at staten overtok eierskapet til spesialisthelsetjenesten, og at sykehusene ble organisert i foretak. 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 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.

##### 10.1.1.2 De private aktørenes rolle og framvekst

Bruken av private aktører i spesialisthelsetjenesten har vært relativt stabil de senere tiår. Samtidig har den vært påvirket av lovendringer og ulike styringskrav fra staten. Under følger noen eksempler på dette.

Lov om pasientrettigheter trådte i kraft i 2000 og har hatt en innvirkning på bruken av private aktører. Loven ga pasienter flere rettigheter og blant annet ble retten til fritt sykehusvalg utvidet til å omfatte private (kommersielle og ideelle) sykehus. I tillegg fikk pasientene med rett til nødvendig helsehjelp tildelt en individuell frist til helsehjelp som, hvis den ble brutt, ga pasienter rett til å søke seg til andre offentlige sykehus, private sykehus eller sykehus i utlandet med regningen betalt av sykehuset/helseforetaket som utstedte tidsfristen.

Helseforetaksreformen i 2001 førte ikke til vesentlige endringer i bruk av private tjenesteleverandører i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har i stor grad videreført fylkeskommunenes praksis knyttet til bruk av private. Helseforetaksreformen åpnet imidlertid for at de regionale helseforetakene kunne konkurranseutsette tjenester til private aktører og levere tjenester gjennom bruk av private aktører. Formålet var blant annet å redusere ventetider.

<sup>1</sup> Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 66 (2000–2001).

I forbindelse med endringer i folketrygdloven knyttet til laboratorie- og radiologitjenester, ble det i 2004 innført krav i forskrift om at private tilbydere av disse tjenestene må ha avtale med de regionale helseforetakene for å kunne kreve trygerefusjon fra staten. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å inngå avtaler med private aktører når dette understøtter foretakenes sørge for ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen. Bakgrunnen for endringene var blant annet at de samlede refusjonsutbetalingene for både offentlige og private laboratorie- og radiologitjenester hadde økt kraftig over en årrekke. Formålet med forskriftsendringen var å bedre mulighetene til regionale helseforetak til å planlegge og prioritere det samlede tilbudet i regionen. Videre var det nødvendig å innrette finansieringsordningen slik at de regionale helseforetakene kan se tjenestene i sammenheng med øvrig behandling og diagnostikk.

I 2015 ble godkjenningssystemet for Fritt behandlingsvalg innført. Ordningen åpnet for at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan velge hvor de ønsker å motta behandling, ikke bare blant offentlige virksomheter og private med avtale med regionale helseforetak, men også blant private aktører som godkjennes i ordningen. Målet med reformen som innførte fritt behandlingsvalg-ordningen var et ønske om å redusere ventetider, øke valgfrihet og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Omfanget av kjøp fra private har vært påvirket av styringssignaler fra staten. Blant annet ble det gjennom statsbudsjettet for 2014 lagt til rette for økte anskaffelser innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering. De regionale helseforetakene ble samme år bedt om å utarbeide strategier for økt bruk av private aktører gjennom anskaffelser. I forbindelse med innføring av Fritt behandlingsvalg ble de regionale helseforetakene i 2015 bedt om å øke omfanget av sine anskaffelser fra private leverandører innen somatikk. Dette er nærmere omtalt under kapittel 10.4.

De senere årene har det blitt gitt flere styringssignaler om å prioritere ideell sektor, blant annetføring om å reservere konkurranser om tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for ideelle og krav om å utvikle strategier for økt bruk av private institusjoner over tid. Det har også blitt gitt oppdrag om økt samarbeid med ideelle og det er stilt krav om at de regionale helseforetakene ikke bygger opp og utvikler konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos ideelle aktører. I statsbudsjettet

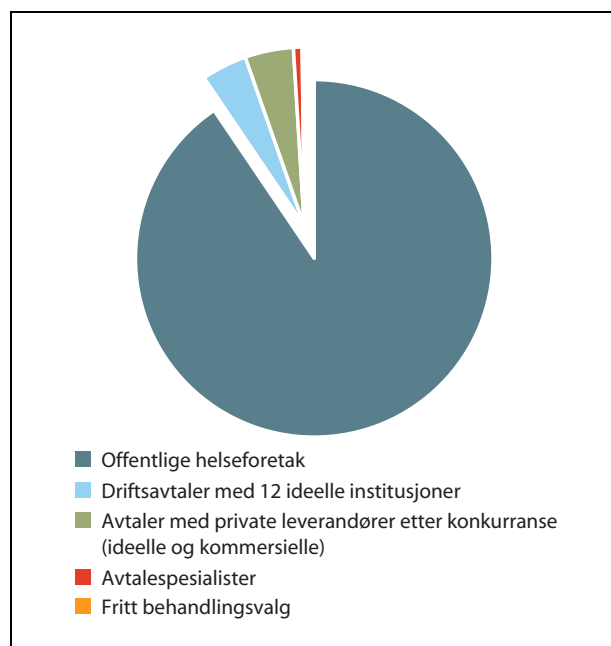
for 2020 er det satt et mål for vekst på sikt i de ideelles andel av de samlede helse- og omsorgstjenestene (spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten) på 10 prosent av totale kostnader, som innebærer en dobling fra andelen per 2020. Måltallet for ideell vekst er blant annet begrunnet med at ideelle aktører kan bidra til mangfold og innovasjon i tjenestene. Måltallet er formidlet som styringskrav til de regionale helseforetakene.

#### 10.1.1.3 Type avtaler og omfang

Spesialisthelsetjenestens bruk av private kan i hovedsak deles inn i fire grupper:

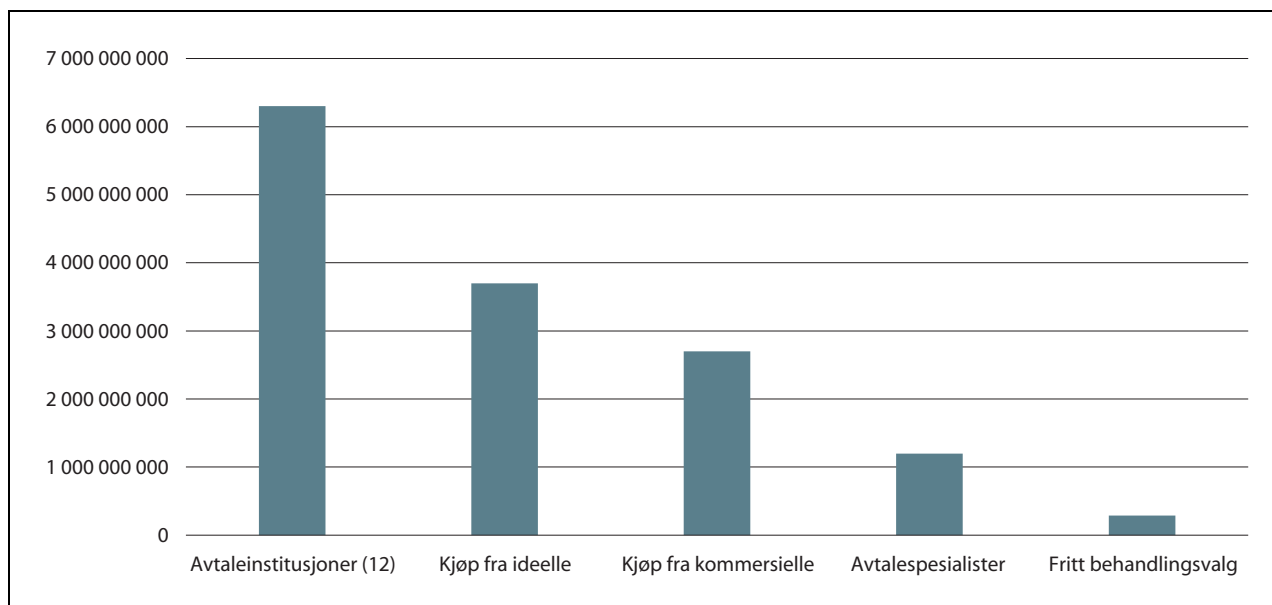
- driftsavtaler med private ideelle institusjoner,
- driftsavtaler med privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister),
- avtaler inngått med private tjenesteleverandører etter anskaffelsesregelverket,
- leverandører innenfor fritt behandlingsvalg-ordningen.

Privat sektors andel av spesialisthelsetjenesten har de siste tiårene utgjort om lag 10 prosent av totale kostnader i de regionale helseforetakene. Om lag halvparten av det private bidraget kan tilskrives videreføring av langvarige driftsavtaler med private ideelle institusjoner og bruk av avtalespesialister. Den andre halvparten kan tilskrives



Figur 10.1 Bruk av helseforetak og kjøp fra private aktører i mrd. kroner.

Kilder: Rapportering fra regionale helseforetak. Årsrapport for Fritt behandlingsvalg (Helsedirektoratet)



Figur 10.2 De regionale helseforetakenes kjøp fra private tjenesteleverandører i 2019-kroner.

Kilder: Rapportering fra regionale helseforetak. Årsrapport for Fritt behandlingsvalg (Helsedirektoratet)

bruk av private (både ideelle og andre private) gjennom ordinære anskaffelser etter anskaffelsesregelverket.

I 2019 kjøpte de regionale helseforetakene tjenester for nær 14,5 mrd. kroner fra private aktører. Av dette utgjorde om lag 6,3 mrd. kroner utbetalinger til driftsavtaler med ideelle, om lag 6,7 mrd. kroner til avtaler inngått med private etter anskaffelsesregelverket), og om lag 1,2 mrd. kroner kjøp fra private avtalespesialister. Kilden for disse tallene er rapportering fra de fire regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg finansierer de regionale helseforetakene godkjenningssystemet Fritt behandlingsvalg hvor utbetalingene utgjorde 290 mill. kroner i 2019. Flere av de private aktørene mottar i tillegg refusjon fra folketrygden og egenbetaling fra pasientene.

## 10.2 Det offentlige ansvar og organisering av tjenesten

### 10.2.1 Det offentlige ansvaret

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven at staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste, og de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for at personer innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester. Statens overordnede ansvar innebærer blant annet at staten skal sette de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle sine plikter til

å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen innenfor sine helseregioner.

### 10.2.2 Forholdet mellom staten, bestiller og utfører

#### 10.2.2.1 Forholdet mellom staten og de regionale helseforetakene

Ved statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten, fikk staten flere roller og større muligheter til å styre spesialisthelsetjenesten. Staten har både ansvar som overordnet myndighet, eier av helseforetakene, ansvar for finansiering av tjenesten, ansvar for drift av tjenesteproduksjonen og ansvar for å føre tilsyn med tjenestene.

Helseforetaksloven fastsetter hvilke styrings- og beslutningsorganer helseforetakene skal ha og hvilken myndighet som er lagt til det enkelte organ. De regionale helseforetakene er selvstendige rettssubjekter med egne styrever. Styrene i helseregionene er helse- og omsorgsministerens redskap for å gjennomføre Stortingets og regjeringens helsepolitikk.

Et sentralt mål med statens eierskap av de regionale helseforetakene er å sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursutnyttelse for å drifte og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester. Det forutsettes at drift og videreutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken, innenfor lover og forskrifter og de økonomiske rammene satt av Stortinget.

Spesialisthelsetjenesten finansieres gjennom årlige bevilgninger over statsbudsjettet fastsatt av Stortinget. Helse- og omsorgsdepartementet tilde-ler midlene til de regionale helseforetakene i de årlige oppdragsdokumentene. Finansieringen av spesialisthelsetjenesten er i hovedsak todelt og består av basisbevilgninger (aktivitetsuavhengig) og innsattsstyrt finansiering (aktivitetsbasert). Finansieringen av spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene har ansvar for, er regulert i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5.

Tildeling av midler og eierstyring av de regio-nale helseforetakene skjer hovedsakelig gjennom oppdragsdokumenter og foretaksmøter som er foretakets øverste styringsorgan. I de regionale helseforetakene er departementet ved statsråden (helseministeren) foretaksmøte. I foretaksmøtet fastsetter departementet organisatoriske og øko-nomiske krav i kraft av å være eier og protokoller fra foretaksmøtene gjengir eiers styringskrav. Oppdragsdokumentet gis normalt ut en gang per år, etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. I oppdragsdokumentet stil-ler departementet de midlene som Stortinget har bevilget til disposisjon, og stiller styringskrav til de regionale helseforetakene. Hovedmål i opp-dragsdokumentene de senere år har vært å redu-sere unødvendig venting og variasjon i kapasitets-utnyttelse, prioritere psykisk helsevern og tverrf-aglig spesialisert rusbehandling, og bedre kvali-tet og pasientsikkerhet. Konkrete styringskrav knyttet til disse målene kan for eksempel være at det regionale helseforetaket må sørge for mer bruk av private aktører.

Departementet holder seg orientert om foreta-kenes virksomhet, og om foretakene drives i sam-svar med mål og krav gjennom årlig melding, års-regnskap og årsberetning samt gjennom rapporte-ring og oppfølgingsmøter.

Eierstyring er sammen med finansiering og rettslig regulering viktige virkemidler i den sam-lede styringen av spesialisthelsetjenesten. Helse-og omsorgsdepartementet kan styre og gi krav til de fire regionale helseforetakene om bruk av pri-vate aktører gjennom oppdragsdokumentene eller foretaksmøtene.

Fylkesmennene og Statens helsetilsyn fører tilsyn med at de regionale helseforetakene oppfyl-ler det lovpålagte ansvaret.

#### 10.2.2.2 *Forholdet mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene*

De regionale helseforetakene eier de offentlige sykehusene som er organisert som helseforetak.

Det er totalt 26 helseforetak i de fire regionene. Helseforetakene er det utøvende leddet i spesia-listhelsetjenesten og har arbeidsgiveransvaret for de ansatte i sykehusene. På samme måte som de regionale helseforetakene, er helseforetakene selvstendige rettssubjekter med egne styrer. Hel-seforetakene er ansvarlige for at tjenestetilbudet de yter oppfyller krav til forsvarlighet, og pasient-og brukerrettigheter mv.

#### 10.2.2.3 *Forholdet mellom de regionale helseforetakene og private aktører*

De regionale helseforetakene står i henhold til spesialisthelsetjenesteloven i utgangspunktet fritt til å velge om de vil yte tjenester selv gjennom hel-seforetak eller kjøpe tjenestene fra private leveran-dører. Staten kan gjennom eierstyring også stille krav knyttet til bruk av private.

De regionale helseforetakene kan imidlertid ikke organisere seg bort fra sitt ansvar for å sørge for et nødvendig og forsvarlig spesialisthelsetje-nestetilbud til befolkningen i regionen. I forarbei-dene til helseforetaksloven framgår det at i valget mellom å tilby befolkningen statlige tjenester eller å inngå avtaler med private aktører om levering, skal det legges vekt på hvilke løsninger som på en mest mulig effektiv måte gir befolkningen tilbud om tjenester av tilstrekkelig høy kvalitet.

I 2012 ble det gjort en presisering i helsefore-taksloven for å tydeliggjøre private leverandørers rolle. Det ble gitt en bestemmelse om at de regio-nale 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.

De ulike avtalene som inngås med private framgår innledningsvis i dette kapitlet og er nær-mere omtalt i kapittel 10.4.

#### 10.2.2.4 *Skillet mellom bestiller og utfører*

De regionale helseforetakenes ansvar for spesia-listhelsetjenesten innebærer at de har flere roller. De regionale helseforetakene har i praksis en viss bestillerfunksjon ved at sørge for ansvaret inne-bærer at de definerer hvilke behov som skal dek-kes i tjenesten. I tillegg har de en eierrolle ved at de eier helseforetakene som er det utøvende led-det og som leverer tjenester i den offentlige spesi-alisthelsetjenesten.

Problemstillingen knyttet til potensiell proble-matisk sammenblanding av disse rollene ble i 2003 vurdert av Hagenutvalget<sup>2</sup> som foreslo at en



eventuell rollekonflikt kunne begrenses ved at de regionale helseforetakene inngår avtaler som gir langsiktighet for private helsetilbydere, ved at private tilbydere inngår avtaler med de regionale helseforetakene og ikke enkelte helseforetak (som er det utøvende leddet), og ved at de regionale helseforetakene legger til rette for direkte henvisning fra primærhelsetjenesten til private sykehus og spesialister som de regionale helseforetakene har avtale med. Disse forslagene ble ivarettatt gjennom styringssignaler i 2003.<sup>3</sup>

I NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten utredet Kvinnslandsutvalget forskjellige modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap av spesialisthelsetjenesten. Til mandatet lå det blant annet å vurdere konsekvensene for effektiv ressursutnyttelse, pasientbehandling og byråkrati, samt konsekvensene for samordning og ressursutnyttelse mellom sykehus og private tjenesteleverandører. Om de regionale helseforetakenes rolle som både bestiller og utfører, uttaler utvalget blant annet at «eierskapet til helseforetakene gir derfor også insentiver til å favorisere sykehus i egne eide helseforetak når spørsmålet om behovet for å kjøpe tjenester fra private vurderes»<sup>4</sup>. Kvinnsland-utvalget foreslo at det som en del av styringsdialogen burde synliggjøres hvordan bruk av private løsninger inngår i løpende kapasitetsvurderingene i de regionale helseforetakene. Forslaget er blant annet fulgt opp ved at de regionale helseforetakene løpende rapporterer på bruk av private i styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet.

### 10.3 Forholdet mellom bruker og tjenestenes rettigheter

#### 10.3.1 Brukernes rettigheter og valgfrihet

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd at pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Begrepet «nødvendig helsehjelp» tilsier at pasienter har krav på nødvendig helsehjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell vurdering av behov. Pasienten skal tildeles en rett til nødvendig helsehjelp dersom en helsefaglig vurdering tilsier

at vedkommende pasient har behov for spesialisthelsetjenester. Det er følgelig ikke pasientens egen oppfatning av behov som skal avgjøre om vedkommende har rett eller ikke, men en konkret individuell helsefaglig vurdering av behov, jf. også omtale under punkt 10.7 nedenfor.

Videre følger det av pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter lovens § 2-1 b. Dersom virksomheten pasienten ønsker å få behandling hos ikke har kompetanse til å tildele pasient- og brukerrettigheter, kan ikke henvisningen sendes dit. Det er altså et krav om at virksomheten kan vurdere henvisningen og gi pasienten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste og individuell frist for når helsehjelpen senest skal gis.

Pasienter som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan velge hvilket sykehus de vil bli behandlet på. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven. herunder private leverandører med avtale eller fritt behandlingsvalg-leverandører. Etter at pasienten er vurdert til å ha rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste og har fått tildelt en individuell frist, har pasienten dermed rett til å velge blant flere private virksomheter enn på henvisningstidspunktet. Når pasienten er vurdert til å ha rett til rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan pasienten altså velge å motta helsehjelpen ved private virksomheter som ikke har vurderingskompetanse.

Gjennom tjenesten «Velg behandlingssted» på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) kan brukere se og finne informasjon for valg av behandlingssted, herunder forventede ventetider, kvalitetsindikatorer og antall utførte behandlinger. Fritt behandlingsvalg gjelder ikke for øyeblikkelig hjelp. Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 tredje ledd at pasienten ikke kan velge behandlingsnivå. Retten til fritt behandlingsvalg innebærer altså ikke en rett til å velge mer spesialisert behandling enn det pasienten er henvist for.

Det er ett unntak fra hovedregelen om at virksomheten som velges må ha vurderingskompetanse. For private radiologiske virksomheter vil det ikke være aktuelt å vurdere pasientens behov for spesialisthelsetjeneste og gi individuell juridisk frist. Disse virksomhetene gir svar på prøver, bildediagnostikk osv. som skal brukes for å vurdere videre forløp. Slike virksomheter kan derfor

<sup>2</sup> NOU 2003: 1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten

<sup>3</sup> St.meld. nr. 5 (2003–2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten

<sup>4</sup> NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

velges på ethvert tidspunkt i forløpet dersom pasienten har en henvisning til radiologiske tjenester. Det er imidlertid et krav om at den private radiologiske virksomheten har en avtale med et regionalt helseforetak. Private radiologiske virksomheter som ikke har avtale med et regionalt helseforetak, kan ikke velges dersom pasienten ikke ønsker å betale full pris for tjenesten.

For habilitering og rehabilitering ved private institusjoner er det egne koordinerende enheter i de regionale helseforetakene som rettighetsvurderer alle henvisninger fra primærhelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak.

### 10.3.2 Hvem avgjør tildeling av tjeneste

Planlagt behandling og utredning i spesialisthelsetjenesten skjer som hovedregel etter vurdering og henvisning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for eksempel fra fastlege eller legevakt. Henvisningen sendes til den offentlige spesialisthelsetjenesten, eventuelt til private aktører som har avtale med regionalt helseforetak og som har kompetanse til å tildele pasient- og brukerrettigheter.

Henvisningen vurderes av et behandlingssted som har tillatelse til å vurdere om pasienten har rett til helsehjelp. Alle offentlige virksomheter har i utgangspunktet denne kompetansen. Vurdering av om pasienter har rett til nødvendig helsehjelp kan foretas av private leverandører som har avtale med regionalt helseforetak, forutsatt at leverandøren er delegert vurderingskompetanse. Det er det regionale helseforetaket som avgjør hvilke private avtaleparter som delegeres vurderingskompetanse. Ikke alle private har delegert denne retten.

Vurderingen av henvisningen skal foretas innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt. Pasienten skal da få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten vurderes til å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang. Pasienten skal også tildeles en frist for når pasienten senest skal få helsehjelp. Dersom denne oversettes har pasienten krav på utredning eller behandling uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.

### 10.3.3 Private aktørenes plikter og ansvar

Som nevnt over må rettighetene til pasienter vurderes før de kan motta spesialisthelsetjenester. En

beslutning om rett til spesialisthelsetjenester dekket av det offentlige kan ses på som utøvelse av offentlig myndighet. Det er virksomheten som vurderer henvisningen som avgjør om pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste og eventuelt hvilket behandlingsnivå pasienten har behov for. Vurderingen av henvisningen gjøres normalt av offentlige helseforetak.

For private virksomheter må kompetansen til å tildele pasient- og brukerrettigheter være delegert fra et regionalt helseforetak, eller virksomheten må være gitt slik kompetanse i forskrift. Sykehus med driftsavtale og andre private aktører som inngår avtale med regionalt helseforetak etter konkurranse, kan delegeres vurderingskompetanse. Vurderingskompetansen gjelder bare innenfor de områdene private virksomheter har inngått avtale om, for eksempel har en virksomhet avtale om å levere hofteoperasjoner, kan den kun rettighetsvurdere pasienter som er aktuelle for denne tjenesten. Vurderingen skal være i henhold til allment aksepterte faglige normer og være foretatt innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Selv om en pasient har et rettskrav på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste eller helsehjelp på et bestemt nivå. Medisinske vurderinger skal ligge til grunn for beslutninger om hvilken helsehjelp pasientene skal tilbys. Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, er underlagt krav om forsvarlighet. Det kan være uforsvarlig å gi helsehjelp som pasienten ikke trenger. Dersom en pasient har krav på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er det sykehuset som må vurdere og beslutte hva slags helsehjelp som skal tilbys, også ut fra tilbudet og ressursene som foreligger. Spesialisthelsetjenesten står imidlertid ikke helt fritt, og det skal tas hensyn til pasientens ønsker og synspunkter. Dersom spesialisthelsetjenesten (private og offentlige leverandører) ikke er i stand til å oppfylle den juridiske fristen for når nødvendig helsehjelpen senest skal gis, skal de umiddelbart kontakte Helfo som vil forsøke å finne et annet behandlingstilbud til pasienten, jf. omtale av fristbrudd i kapittel 10.6.

Dersom den private aktøren *ikke* har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter, kan pasienten først velge den private aktøren etter å ha fått tildelt en rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Avtalespesialister kan ikke tildele pasientrettigheter.

### 10.3.4 Forvaltningsrettslig plassering av tildeling av tjeneste til bruker

Forvaltningsloven gir generelle regler om behandlingsmåten i forvaltningen. Når forvaltningen fatter enkeltvedtak, gjelder det generelle krav til saksforberedelse og til vedtaket. Disse reglene framgår i forvaltningsloven kapittel 4 og 5.

Forvaltningsloven gjelder i utgangspunktet også i helse- og omsorgstjenesten. Helselovgivningen gir imidlertid en del særregler som kan supplere eller erstatte de generelle reglene i forvaltningsloven. Helselovgivningen skal sikre at pasientens rettigheter og interesser blir ivaretatt.

Forvaltningslovens regler om saksforberedelse av enkeltvedtaket og om selve vedtaket, gjelder som hovedregel ikke for vedtak som fattes etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Dette innebærer blant annet at disse reglene ikke gjelder for vedtak om rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Pasienter som mener at retten til nødvendig helsehjelp ikke er oppfylt, kan klage til Fylkesmannen. I behandlingen av klagen gjelder forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak så langt de passer, med de særlige bestemmelsene som er gitt i lovens kapittel 7. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

### 10.3.5 Egenandel fra bruker og regulering av størrelsen

Pasienter betaler ikke egenandel ved innleggelse på sykehus. Pasienter betaler derimot egenandel for polikliniske undersøkelser både på sykehus og hos avtalespesialister og for laboratorie- og radiologitjenester.

Betaling som kan avkreves av pasienter for poliklinisk helsehjelp finansiert av staten er regulert i forskrift og gjelder uavhengig om pasient mottar tjenester fra offentlig sykehus eller privat sykehus som har avtale med de regionale helseforetakene. Private aktører kan ikke kreve høyere egenandeler enn de offentlige satsene. Uten henvisning må pasienten dekke alle utgifter selv.

## 10.4 Kjøp fra private leverandører

Som nevnt over, kan spesialisthelsetjenestens bruk av private i hovedsak deles inn i fire grupper som er nærmere beskrevet i dette kapitlet.

### 10.4.1 Driftsavtaler med ideelle institusjoner

#### 10.4.1.1 Innledning

De regionale helseforetakene har langsiktige avtaler uten utløpstid med 12 private, ideelle institusjoner som ble inngått og var en del av regionale helseplaner forut for EØS-avtalens ikrafttredelse 1. januar 1994. Driftsavtalene ble videreført ved den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenester i 2002. Før staten overtok eierskap til spesialisthelsetjenesten, mottok de 12 private ideelle sykehusene tilskudd fra fylkeskommunene til dekning av driftsutgifter.

Det er totalt 12 ideelle sykehus med driftsavtale. Fem i Helse Sør-Øst; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset, og syv i Helse Vest; Haugesund Sanitetsforeningen Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli DPS, Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Bjørkeli.

Om lag en tredjedel av alle som er ansatt i den private delen av spesialisthelsetjenesten arbeider ved ett av de tre største ideelle sykehusene, Lovisenberg, Diakonhjemmet og Haraldsplass.

#### 10.4.1.2 Regulering

Driftsavtalene de regionale helseforetakene har med 12 ideelle institusjoner ble inngått før ikrafttredelse av EØS avtalen 1. januar 1994. Det er rettslig sett ikke mulig nå å inngå nye lignende avtaler med ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester på samme måte.

De ideelle sykehusenes status er ikke regulert i lov, men det framkommer av forarbeidene til flere helselover at de av historiske årsaker har opparbeidet seg rett til slik løpende finansiering. I Difis veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester står følgende forklaring på hvorfor de 12 ideelle sykehusene har løpende driftsavtaler som ikke konkurransenutsettes:

*«Fremdeles eksisterer en rekke tidsubegrensede (løpende) avtaler om levering av helse- og sosialtjenester, inngått med ideelle og andre aktører forut for EØS-avtalens ikrafttredelse 1. januar 1994. Spørsmålet er om slike avtaler må avsluttes og gjøres til gjenstand for kunngjøring og konkurranse i henhold til anskaffelsesreglene. Kontrakter inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse (dvs. før 1. januar 1994) er ikke omfattet av direktivene om offentlige anskaffelser og EØS-avtalens bestemmelser om fri flyt av tjenester.*

*Anskaffelsesreglene regulerer prosedyrer for inngåelse av kontrakter og påvirker i utgangspunktet ikke innholdet av eksisterende avtaler. Etter kontraktsinngåelse vil anskaffelsesregelverket, herunder kravet om forretningsmessighet og konkurranse, i utgangspunktet ikke gjelde. Praksis fra EU-domstolen tilsier at det offentlige neppe plikter å si opp tidsbegrensede (løpende) avtaler inngått før EØS-avtalens ikrafttredelse».*

#### 10.4.1.3 Krav til leverandørene

De 12 ideelle virksomhetene har blitt tildelt ansvar for tjenestetilbudet for en betydelig andel av befolkningen. Virksomhetene får årlig et oppdrags- og bestillingsdokument fra de regionale helseforetakene, kombinert med en kortfattet driftsavtale om aktivitetsnivå og tildeling av budsjett. Inntekter som stilles til disposisjon for institusjonen (driftstilskudd) og krav til aktivitet innenfor institusjonens tjenesteområder framgår også her. Aktivitetskravene setter rammene for antall pasienter institusjonene kan betjene.

Generelle lovkrav knyttet til kvalitet og oppfølging av avtalene er nærmere omtalt under kapittel 10.5.

#### 10.4.1.4 Aktivitet og antall pasienter som betjenes

De ideelle sykehusene med driftsavtale er tett integrert i spesialisthelsetjenesten. De ideelle institusjonene inngår i de regionale helseforetakenes plandokumenter, og har funksjoner på lik linje med offentlig eide sykehus. Sykehusene mottar henvisninger, rettighetsvurderer pasienter og yter spesialisthelsetjenester på lik linje med offentlige sykehus. De ideelle sykehusene Diakonhjemmet og Lovisenberg er for eksempel lokalsykehus for deler av befolkningen i Oslo.

#### 10.4.1.5 Finansiering

De regionale helseforetakene gir bestillinger og fastsetter driftstilskuddet til disse institusjonene på årlig basis. Institusjonene får sine inntekter gjennom basisbevilgning og aktivitetsbasert finansiering (blant annet innsatsstyrt finansiering), på samme måte som de offentlige helseforetakene. Til sammen utbetalte Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF i overkant av 6 mrd. kroner til disse institusjonene i 2019.

### 10.4.2 Driftsavtaler med privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister)

#### 10.4.2.1 Innledning

De regionale helseforetakene inngår driftsavtaler med privatpraktiserende leger og psykologer, såkalte avtalespesialister. I forbindelse med den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten i 2002 ble fylkeskommunenes partsstilling i rammeavtalene og driftsavtalene med privatpraktiserende legespesialister og psykologer overført til de regionale helseforetakene.

Avtalespesialistene er næringsdrivende som arbeider innenfor offentlig finansiering. Avtalespesialister vurderer og behandler tilstander som ikke krever innleggelse, tilsvarende sykehusenes poliklinikker.

De regionale helseforetakene forvalter om lag 1500 avtaler med avtalespesialister, likt fordelt mellom fagområdene somatikk og psykisk helsevern.

#### 10.4.2.2 Regulering

Avtalespesialistordningen er regulert på flere nivåer, i lov, forskrift, sentrale avtaler og individuelle avtaler. Spesialisthelsetjenesteloven setter premissene for ordningen, men har få bestemmelser som regulerer ordningen. Rettigheter og plikter for de regionale helseforetakene og avtalespesialistene er hovedsakelig regulert gjennom rammeavtaler. Det er inngått rammeavtaler mellom de regionale helseforetakene og henholdsvis Den norske legeförening og Norsk Psykologforening. Rammeavtalene regulerer rammebetingelser for tildeling og drift av avtalepraksis for legespesialister. Det framkommer av rammeavtalen at formålet med avtalen er å tydeliggjøre ordningen med avtalepraksis som viktig for realisering av helsepolitiske mål. Avtalen skal bidra til å sikre befolkningen god tilgang til helsetjenester av høy kvalitet. Videre skal de bidra til å sikre forutsigbare økonomiske, driftsmessige og faglige rammevilkår i spesialistpraksis.

Hver enkelt avtalespesialist har i tillegg en individuell avtale (driftsavtale) med det regionale helseforetaket. I tillegg til overnevnte avtaler er ordningen med avtalespesialister regulert gjennom lov og forskrift. Nærmere omtale av lovhjemmel og forskrift knyttet til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling fra folketrygden (normaltariffen) er omtalt i avsnitt om finansiering av vederlag.

#### 10.4.2.3 *Krav til leverandørene*

Driftsavtaler med avtalespesialistene bygger på rammeavtaler mellom de regionale helseforetakene og henholdsvis Legeforeningen og Psykologforeningen. Det er inngått individuelle driftsavtaler mellom den enkelte spesialist og det regionale helseforetaket. Denne er inngått etter forutgående utlysning og tilbys av de regionale helseforetakene etter kvalifikasjonsprinsippet. Kvalifikasjonsprinsippet innebærer at driftsavtalene skal tilbys søkere som er best kvalifisert etter kriterier som faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, personlig egnethet og evne til å drive selvstendig virksomhet. For å få kunne inngå driftsavtale må det foreligge norsk spesialistgodkjenning i den aktuelle spesialiteten og autorisasjon/lisens innen det enkelte fagfelt.

Rammeavtalene inneholder bestemmelser om avtalespesialistenes oppgaver, blant annet at avtalespesialistene skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i henhold til lov, forskrift, nasjonale, regionale planer og gjeldende faglige retningslinjer og behandlingsveiledere. Samt at avtalespesialistene skal organisere sine ventelister i henhold til gjeldende prioriteringsveiledere. Avtalespesialistene har ikke myndighet til å tildele pasientrettigheter. Krav til kvalitet er beskrevet i kapittel 10.5.1.

#### 10.4.2.4 *Aktivitet og antall pasienter som kan betjenes*

I 2019 utgjorde avtalespesialistenes aktivitet<sup>5</sup> omtrent 23 prosent av den totale polikliniske aktiviteten innenfor somatiske fagområder og 23 prosent av aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne. Fagområdet øyesykdommer sto alene for en 39 prosent av den totale aktiviteten hos avtalespesialister innenfor somatiske fagområder, og her ble to tredeler av det samlede nasjonale forbruket dekket av avtalespesialistene. Andre store fagområder er øre-nese-hals-sykdommer, og hud og veneriske sykdommer.

Aktivitet og antall konsultasjoner varierer mellom fagområder. Innenfor somatikk ble det rapportert inn nær 1,9 mill. konsultasjoner og innenfor psykisk helsevern ble det gjennomført nær 550 000 konsultasjoner. I 2019 var gjennomsnittlige konsultasjoner 1,5 per pasient innen somatikk og henholdsvis 11,8 og 11,7 for psykologi og psy-

kiatri. Gjennomsnittene er stabile sammenlignet med året før.

Rammer for antall pasienter en avtalespesialist kan betjene er avhengig av størrelsen på avtalehjemmel. Fullt driftstilskudd forutsetter gjennomsnittlig 37,5 timer per uke med behandlende virksomhet i minst 44 uker per år, inkludert administrasjon av praksis. I tillegg framgår aktivitetsnivå basert på normtall i den individuelle avtalen (driftsavtale) som inngås mellom partene. I henhold til rammeavtalen skal normtallene for de ulike spesialitetene fastsettes i fellesskap.

Avtalespesialistene skal gi skriftlig melding til det regionale helseforetaket dersom vilkåret for fullt driftstilskudd ikke oppfylles. Dersom produksjon på årsbasis ligger 20 prosent eller mer under avtalte normtall, plikter legen å redegjøre for dette. Det regionale helseforetaket kan redusere driftstilskuddet dersom forklaring ikke er tilfredsstillende. Sanksjoner er nærmere omtalt under punkt 10.6.

#### 10.4.2.5 *Varighet*

Individuell avtale om spesialistpraksis skal som hovedregel inngås uten tidsbegrensning og opphører uten oppsigelse når legen fyller 72 år. Driftsavtalen kan forlenges etter avtale med det regionale helseforetaket. Tidsbegrensete avtaler kan kun inngås ved særskilt og midlertidig behov. I avtaleperioden løper en gjensidig oppsigelsesfrist på 6 måneder. Oppsigelse av avtalen fra det regionale helseforetakets side betinger saklig grunnlag.

Begrensninger i autorisasjon og rekvireringsrett i henhold til helsepersonelloven kan danne grunnlag for oppsigelse.

Avtalene er personlige og kan ikke overdras. Ved opphør, kan fratredende lege, med hjemmel i rammeavtalen, imidlertid kreve at praksis (utstyr, inventar, husleieavtale mv.) overdras til den legen som overtar avtalehjemmel. De regionale helseforetakene er i utgangspunktet ikke part i det økonomiske oppgjøret mellom fratredende og overtakende lege, men kommer ikke partene til enighet så har fratredende lege krav på økonomisk kompensasjon fra det regionale helseforetaket.

#### 10.4.2.6 *Finansiering og vederlag*

Avtalespesialistenes vederlag er tredelt og finansieres ved driftstilskudd fra regionale helseforetak, trygderefusjoner og egenandeler fra pasientene. De regionale helseforetakene utbetalte om lag 1,2 mrd. kroner i driftstilskudd til avtalespesialister i

<sup>5</sup> *Aktivitetsdata for avtalespesialister 2019 Norsk Pasientregister. Rapport IS-2891 Helsedirektoratet*

2019. I tillegg mottok avtalespesialistene om lag 2,3 mrd. kroner i refusjoner fra trygden og 1 mrd. kroner i egenandeler fra pasientene – til sammen 4,6 mrd. kroner. Egenandelen er ikke vederlag fra det offentlige.

Godtgjørelse til avtalespesialistene forhandles årlig mellom de regionale helseforetakene og henholdsvis Den norske legeförening og Norsk psykologforening. Grunnlaget for forhandlingene er kostnads- og produktivitetsutviklingen for gruppen, lønns- og inntektsutviklingen for sammenlignbare grupper samt helsepolitiske målsetninger. Utvikling og nivå i omsetning, driftskostnader og nettoinntekter varierer betydelig mellom gruppen. Dette medfører at rammene for oppgjørene kan bli forskjellige. De framforhandlede inntektsrammene fordeles dels til driftstilskudd og dels til inntektsrammer for refusjoner fra folketrygden og egenandeler.

Folketrygden dekker utgifter til *legehjelp* hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. Utgiftene dekkes etter forskrift til folketrygdloven §5-4. Formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til legetjenester ved sykdom eller mistanke om sykdom, ved skade eller lyte og ved svangerskap og fødsel. Det er et vilkår for refusjon fra folketrygden at legespesialisten har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. Enkelte unntak fra dette går fram av forskrift til folketrygdloven §5-4.

Utgifter til *psykologhjelp* hos privatpraktiserende psykologspesialister dekkes etter folketrygdloven §5-7 med forskrifter. Med visse unntak er det et vilkår for refusjon at psykologen har driftsavtale med regionalt helseforetak. Det er også et vilkår at pasienten er henvist fra lege, psykolog eller fra barnevernadministrasjonens leder.

I tillegg må pasienten vanligvis betale egenandel ved poliklinisk konsultasjon hos avtalespesialister. Dette er nærmere beskrevet under kapittel 10.3.5 om egenbetaling.

### 10.4.3 Avtaler med private etter anskaffelsesregelverket

#### 10.4.3.1 Innledning

De regionale helseforetakene inngår avtaler med private leverandører om kjøp av spesialisthelsetjenester etter konkurranser som følger lov og forskrift om offentlig anskaffelse.

Avtaler inngås med både ideelle og kommersielle aktører. Ideelle leverandører leverer i all hovedsak tverrfaglig spesialisert rusbehandling

(TSB), psykisk helsevern og rehabiliteringstjenester. Andre private leverer hovedsakelig somatiske tjenester som kirurgi, radiologi og laboratorietjenester.

De regionale helseforetakene forvalter om lag 170 avtaler med private leverandører. I 2019 kjøpte de regionale helseforetakene denne type tjenester for nær 6,7 mrd. kroner.

Den nasjonale luftambulansetjenesten ble etablert i 1988, og den operative delen av luftambulansetjenesten har siden da blitt anskaffet gjennom offentlige anskaffelser. Ansvaret for luftambulansetjenesten ble overført til de regionale helseforetakene i 2002, og de regionale helseforetakene opprettet et eget helseforetak i 2004 – Luftambulansetjenesten HF – som inngår kontrakter med private aktører om fly- og helikoptertjenester etter ordinære anskaffelser. Våren 2018 oppstod det utfordringer i beredskapssituasjonen, særlig i Nord-Norge. Høsten 2019 nedsatte regjeringen en ekspertgruppe til å utrede modeller for framtidig drift av den operative delen av luftambulansen. Ekspertgruppen skal levere sin utredning innen utgangen av mars 2021. Det avgrenses derfor fra denne problemstillingen her.

#### 10.4.3.2 Regulering

Leverandører som inngår avtale med de regionale helseforetakene etter konkurranse, er underlagt aktuelle lovkrav knyttet til spesialisthelsetjenesten med tilhørende forskrifter og retningslinjer – på lik linje med offentlige sykehus.

De regionale helseforetakene plikter å følge anskaffelsesregelverket ved kjøp fra private leverandører. Ved anskaffelser reguleres forholdet mellom det offentlige og den private leverandøren gjennom avtaler som blant omfatter pris, hvilke tjenester som skal leveres, kvalitet, samarbeid med videre.

Det finnes ingen spesifikke krav om gjennomføring eller omfang av anskaffelser i nasjonalt regelverk for spesialisthelsetjenesten. Imidlertid har staten lagt føringer gjennom styringskrav og oppdrag i foretaksmøter og oppdragsdokument til de regionale helseforetakene om økt kjøp fra private aktører. Det vises til omtale under kapittel 10.1.1.

Det finnes ingen særregulering innenfor spesialisthelsetjenesten som regulerer gevinstuttak.

#### 10.4.3.3 Krav til leverandører

I avtalene mellom private tjenesteleverandører og de regionale helseforetak, blir kravet til kvalitet og

pasientsikkerhet utover de fastsatte myndighetskravene ivaretatt gjennom anskaffelsesprosessen. I konkurransegrunnlaget kan de regionale helseforetakene for eksempel stille kvalifikasjonskrav for å sikre at leverandørene er egnet til å gjennomføre aktuelle offentlig kontrakt. Dette kan for eksempel gjøres ved at det regionale helseforetaket stiller minimumskrav til leverandørens kompetanse.

Avtalene inneholder både overordnede avtalerettslige bestemmelser (som for eksempel bestemmelser om håndtering av mangler) og mer fagspesifikke krav til behandlingen. En gjennomgang av rammeavtalene som inngås med leverandøren viser at det for eksempel stilles krav til leverandørens ytelse og kvalitet på tjenesten, herunder krav til tjenestenivå og metode, innfrielse av relevante lovkrav, krav til bemanning (formelle og faglige kvalifikasjoner, språk), krav til inntak av pasienter og planlegging av ytelse, krav til samarbeid med andre tjenesteytere. Det stilles krav til ledelse og kvalitetsforbedring. Det stilles også konkrete krav til lønns- og arbeidsvilkår iht. forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, for eksempel at ansatte i egen organisasjon eller eventuell underleverandør ikke skal ha dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale.

Generelle lovkrav knyttet til kvalitet og oppfølging av avtalene er nærmere omtalt under kapittel 10.5.

#### 10.4.3.4 *Vilkår om ideelle organisasjoner*

Det finnes ingen særregulering i spesialisthelsetjenestelovgivningen knyttet til eierskap og organisering for private aktører. Anskaffelsesregelverket åpner imidlertid, som beskrevet i kapittel 6, for å under visse gitte vilkår reservere konkurranser for ideelle organisasjoner ved kjøp av helse- og sosialtjenester, herunder spesialisthelsetjenester. Det vises til nærmere omtale av reservasjonsadgangen i dette kapitlet.

Som nevnt innledningsvis i kapitlet har de regionale helseforetakene i 2020 fått styringssignaler om å følge opp måltall for vekst i de ideelles andel av helse- og omsorgstjenestene, og de er i denne sammenheng bedt om å, innenfor rammene av anskaffelsesregelverket, vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørens særegenheter, inkludert bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

#### 10.4.3.5 *Aktivitet og antall pasienter som kan betjenes*

Avtalegrunnlaget med private leverandører omfatter både ramme- og ytelsesavtale. Rammeavtalene beskriver det overordnede avtaleforholdet mellom partene og hva som skal kjøpes. Det gjøres avrop (bestilling av tjeneste) på rammeavtalene ved at det inngås tidsbegrensede (for eksempel årlige) ytelsesavtaler som beskriver konkret hvilke tjenester (volum) som skal leveres i en gitt periode.

Avtalene kan positivt angi hvilke henvisninger helsetjenesteleverandøren skal behandle eller angi at leverandøren plikter å holde åpent på kvelden for å hindre fristbrudd eller ivareta hastehenvisninger. Avtalene kan også inneholde bestemmelser om hvordan avtalevolum skal leveres, for eksempel jevnt fordeles over en periode og at når volumet er oppfylt suspenderes avtalen frem til eventuell inngåelse av ny ytelsesavtale. Med bakgrunn i disse bestemmelsene har den private aktøren anledning til å avvise pasienter, eksempelvis fordi avtalevolum er oversteget.

Laboratorier og røntgeninstitutt som har avtale med de regionale helseforetakene kan betjene pasienter utover det avtalte volumet og motta refusjon fra folketrygden for disse tjenestene.

#### 10.4.3.6 *Varighet*

Avtalene som inngås har varierende lengde. Kontraktslengde vil som regel avhenge av tjenesteområdet. De regionale helseforetakene inngår som hovedregel rammeavtaler som de gjør avrop på gjennom årlige ytelsesavtaler. For tjenesteområdene laboratorie- og røntgentjenester inngås det ofte kortvarige avtaler med varighet på 1–2 år. Det inngås også langsiktige, løpende avtaler med private leverandører, for eksempel innenfor rehabilitering og rusbehandling. Som regel inngås det ikke avtaler med varighet over 10 år.

Partene kan si opp avtalen og som regel har rammeavtalene en gjensidig oppsigelsestid på seks måneder. Ved mislighold av rammeavtalen er oppsigelsestid tre måneder. Dersom leverandøren anser at det er sannsynlig at virksomheten vil opphøre skal oppdragsgiver varsles umiddelbart. Det regionale helseforetaket er ansvarlig for å yte tjeneste til pasient ved eventuelt opphør av virksomhet.

#### 10.4.3.7 Finansiering og vederlag

I 2019 utbetalte de regionale helseforetakene 6,7 mrd. kroner til leverandører (ideelle og kommersielle) de har inngått avtale med etter konkurranse.

Vederlaget for tjenestene som anskaffes fastsettes hovedsakelig gjennom avtalene som inngås mellom partene og er som hovedregel stykkprisfinansiert. De regionale helseforetakene utbetaler som hovedregel vederlaget gjennom a-kontoutbetalinger gjennom året. Ved årsavslutning foretas det en gjennomgang og eventuell avregning av produksjonskrav for året. De regionale helseforetakene setter som regel et minimum produksjonskrav på 95 prosent av avtalt ytelse.

Finansieringen av private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt avviker noe fra hovedregelen ved at finansieringen er tredelt. I tillegg til vederlaget fra det regionale helseforetaket mottar aktørene refusjon fra folketrygden og egenandel fra pasientene. Utgiftene til prøver, undersøkelser og behandling dekkes etter forskrift med hjemmel i folketrygdloven §5-5. Avtalte volumbegrensninger har ikke virkning for leverandørenes rett til refusjon fra trygden. Hovedvilkåret for refusjon er nødvendig undersøkelse eller behandling på grunn av sykdom eller mistanke om sykdom. Det er et vilkår for refusjon at laboratorieundersøkelser er rekvirert av lege, tannlege eller jordmor. Undersøkelser ved røntgeninstitutt må være rekvirert av lege, tannlege, kiropraktor eller manuellterapeut.

### 10.4.4 Fritt behandlingsvalg

#### 10.4.4.1 Om ordningen

Ordningen fritt behandlingsvalg ble innført 1. november 2015.<sup>6</sup> Den innebærer at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan velge hvor de ønsker å motta behandling, ikke bare blant offentlige virksomheter og private med avtale med regionale helseforetak, men også blant private aktører som godkjennes. Helfo (Helsedirektoratets ytre etat) administrerer ordningen og godkjenner leverandører. De regionale helseforetakene har ansvar for å finansiere tjenestene som utføres av private leverandører gjennom ordningen fordi tjenestene inngår i deres sørge for-ansvar.

Målet med reformen som innførte fritt behandlingsvalg-ordningen var et ønske om å redusere ventetider, øke valgfrihet og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Det ble videre vist til at private helseforsikringer og privatfinansierte helsetjenester økte i omfang og at regjeringen gjennom denne reformen ønsket å motvirke utvikling mot en todelt helsetjeneste. Det ble også vist til at det var til dels lange ventetider på behandling i spesialisthelsetjenesten, samtidig som det var ledig kapasitet hos private aktører, som ikke ble utnyttet av de offentlige helseforetakene.

Reformen innebar også at de regionale helseforetakene ble bedt om å kjøpe flere tjenester fra de private ved bruk av anskaffelsesregelverket. Regjeringen viste til at anskaffelser gjennom anbuds konkurranse legger til rette for kostnads-effektive kjøp fra private, samtidig som det kan legges vekt på kvalitet i tillegg til pris. Anskaffelser skal fortsatt være hovedkanalen for kjøp fra private.

Som et tredje element i reformen ble aktivitetsstyringen av de offentlige sykehusene avvirket. Inntil 2015 fastsatte staten et tak for hvor mange pasienter de offentlige sykehusene kunne behandle. Ved en videreføring av aktivitetsstyringen ville imidlertid økt aktivitet hos fritt behandlingsvalgleverandører i prinsippet måtte motsvares av redusert aktivitet hos de offentlige sykehusene. Helse- og omsorgsdepartementet viste i Prop. 1 S (2014–2015) til at styringen på aktivitet i tillegg har bidratt til at helseforetak med effektiviseringsmuligheter ikke har kunnet øke behandlingen og redusere ventetider. Ved å gå bort fra systemet med streng aktivitetsstyring ble det lagt til rette for at de offentlige sykehusene kunne møte økt konkurranse gjennom å øke aktiviteten der det var kapasitet og økonomi til dette.

#### 10.4.4.2 Regulering

Fritt behandlingsvalg-ordningen er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, samt i spesialisthelsetjenesteloven, og er presisert nærmere i forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Forskriften gjelder ikke de private ideelle sykehusene med driftsavtale som er omtalt over, eller avtalespesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak.

Med bakgrunn i Fritt behandlingsvalg-forskriften er det etablert en godkjenningsordning, der private virksomheter som oppfyller visse krav kan levere definerte spesialisthelsetjenester til en pris

<sup>6</sup> Jf. Stortingets behandling av Prop. 56 L (2014–2015) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg)



fastsatt av staten. En virksomhet som ønsker å levere spesialisthelsetjenester under ordningen fritt behandlingsvalg, må søke godkjenning fra Helfo. Når en virksomhet søker godkjenning, skal den være i stand til å påta seg forpliktelsene som fremgår av § 3 i forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Virksomheter som oppfyller vilkårene i § 3 har rett til godkjenning. Godkjenning gis i form av et enkeltvedtak. Helfo har ansvaret for å følge opp leverandørene for å sikre at vilkårene for godkjenning er til stede. Det skilles ikke mellom ideelle og kommersielle leverandører i forskriften. De 12 institusjonene som har driftsavtale med regionale helseforetak er imidlertid unnatt ordningen.

Helsedirektoratet arbeider kontinuerlige med å forvalte og utvikle ordningen. Gjennom ordningens konsultasjonsmekanisme, innhenter direktoratet innspill fra privat sektor om nye tjenester som kan være aktuelle for innfasing. Det er ingen egne saksbehandlingsregler i Fritt behandlingsvalg-forskriften, og Helfo må både forberede, vurdere og avgjøre søknader basert på generelle regler og forvaltningsrettslige prinsipper gitt i forvaltningsloven.

#### 10.4.4.3 Krav til leverandører

Leverandører som godkjennes i godkjenningsordningen blir en del av spesialisthelsetjenesten og underlegges samme lovkrav som offentlig spesialisthelsetjeneste og leverandører som har avtale med de regionale helseforetakene, herunder krav til forsvarlighet.

Fritt behandlingsvalg-forskriften stiller en rekke krav som leverandørene må oppfylle for å kunne godkjennes, herunder stilles det krav til rapportering av data, markedsføring, internkontroll, skatteattest, samt dokumentasjonskrav knyttet til bemanning og kompetanse. Kravene framkommer av forskriftens § 3. Det stilles ikke spesifikke krav til lønns- og arbeidsvilkår eller til pensjon i forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

Regulering av private gjennom forskrift (Fritt behandlingsvalg) vil bli noe annerledes enn vilkår gjennom en avtale basert på en anbudskonkurranse. Vilkår for Fritt behandlingsvalg-godkjenning er angitt i forskrift. En konsekvens av dette er at det også vil kunne være andre krav som stilles til en leverandør som har avtale med et regionalt helseforetak enn gjennom en godkjenning som Fritt behandlingsvalg-leverandør. Det skal

imidlertid ikke gjelde noen lempeligere krav til kvalitet, tilsyn, klagemuligheter mv. overfor private med godkjenning enn til private med avtale og offentlige sykehus. Leverandører som godkjennes i godkjenningsordningen blir en del av spesialisthelsetjenesten og underlegges samme lovkrav som offentlig spesialisthelsetjeneste og leverandører som har avtale med de regionale helseforetakene, herunder krav til forsvarlighet.

#### 10.4.4.4 Varighet

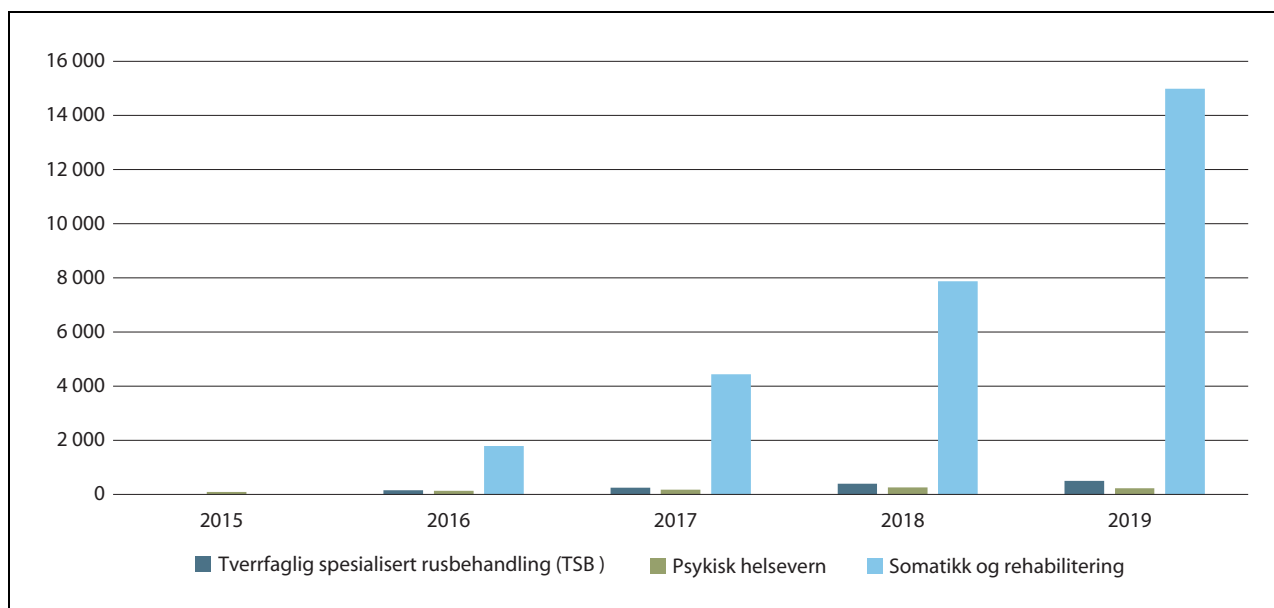
Godkjenning i fritt behandlingsvalg-ordningen gjelder for 5 år. Det kan søkes om at godkjenningen forlenges med 5 år av gangen. Vilkår i forskriftens § 3 må være oppfylt ved både godkjenning og på nytt for forlengelse. Departementet kan beslutte at godkjenninger skal avsluttes tidligere ved ev. utfasing av tjenester fra ordningen. Helfo kan trekke tilbake godkjenninger dersom virksomheter bryter vilkårene for godkjenningen eller dersom en tilsynsmyndighet har avgjort at den godkjente virksomheten bryter krav etter helselovgivningen. Godkjente virksomheter kan også si fra seg godkjenningen ved skriftlig oppsigelse til Helfo. Dette er regulert i forskrift.

Etter § 5 i forskriften kan en godkjent virksomhet si fra seg sin godkjenning. Dette kan for eksempel være aktuelt dersom aktøren ikke finner det kommersielt interessant å fortsette å levere tjenester etter ordningen. Det vises i den forbindelse til at utgangspunktet er at prisen i fritt behandlingsvalg skal settes under laveste anbudspris for en definert tjeneste.

#### 10.4.4.5 Aktivitet og antall brukere som kan betjenes

Det er en forutsetning at pasienten som velger seg til godkjente fritt behandlingsvalg-leverandører er rettighetsvurdert. Rettighetsvurderinger skal gjøres av helseforetak eller av private aktører med kompetanse til å vurdere henvisninger og tildele pasientrettigheter. De private dette gjelder er i hovedsak de som har avtale med et regionalt helseforetak. Godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen skal følge de til enhver tid gjeldende prosedyrer og regler for henvisning, inntak og utskrivning slik dette er presisert av Helfo, jf. forskriften § 3 andre ledd bokstav i). Disse prosedyrene/reglene skal være i samsvar med prosedyrene/reglene som for øvrig brukes i helsetjenesten.

Godkjente leverandører kan yte definerte spesialisthelsetjenester til alle rettighetsvurderte



Figur 10.3 Antall pasienter per tjenesteområde i Fritt behandlingsvalg

Kilde: Årsrapport for Fritt behandlingsvalg 2019 (Helsedirektoratet)

pasienter som ønsker å bruke ordningen. Det ligger ikke begrensninger på antall pasienter som kan benytte ordningen. Virksomheten må umiddelbart kontakte Helfo dersom fristen for når nødvendig helsehjelp senest skal gis med overveiende sannsynlighet ikke vil bli overholdt for en pasient på venteliste hos virksomheten, jf. omtale av fristbrudd i kapittel 10.3.3.

Det var totalt 50 godkjente leverandører i ordningen ved utgangen av 2019 og i samme år ble det utbetalt 290 mill. kroner i refusjoner til leverandører i ordningen.

Om lag 31 000 pasienter har benyttet seg av ordningen siden oppstart i 2015 og fram til utgangen av 2019. I samme periode ble det samlet utbetalt om lag 585 mill. kroner til behandlinger omfattet av ordningen. Årstall for 2019 viser en økning på 83 prosent i antall pasienter som har benyttet seg av ordningen, sammenlignet med 2018.

Det har tatt tid før aktiviteten i fritt behandlingsvalg har tatt seg opp etter innføringen i 2015. I perioden 2017–2019 har det vært en betydelig økning årlig. Ordningen har også blitt utvidet med flere tjenester underveis. De fleste pasienter som benytter seg av fritt behandlingsvalg-ordningen har mottatt somatiske tjenester.

#### 10.4.4.6 Finansiering og vederlag

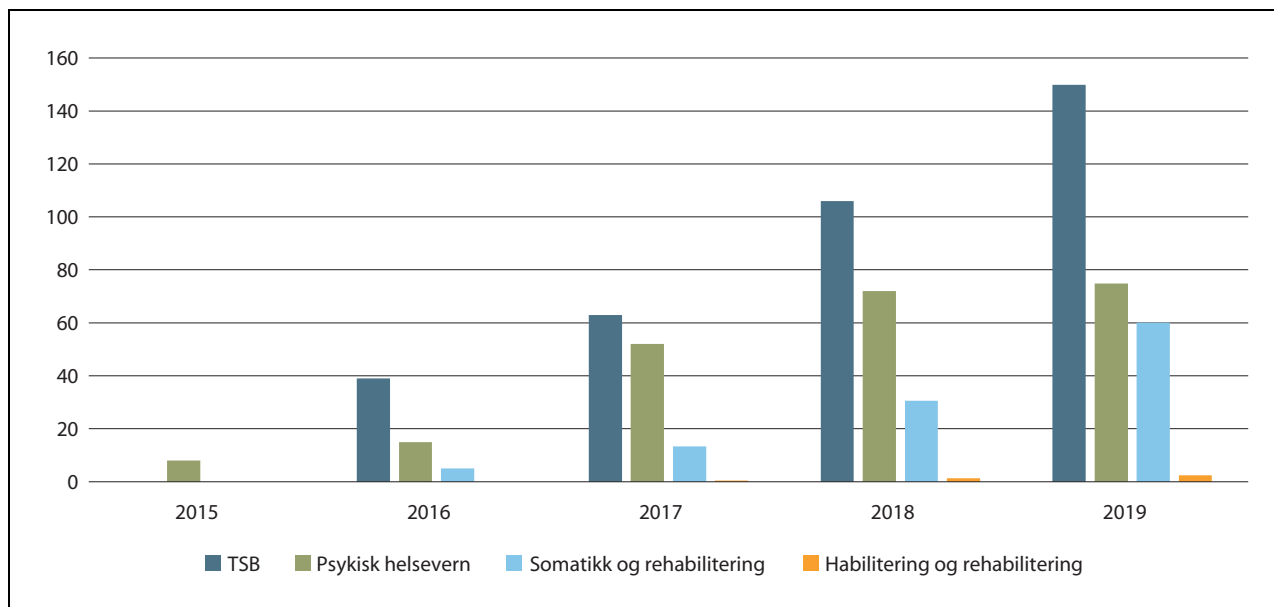
Vederlaget for tjenester som leveres i fritt behandlingsvalg-ordningen er fastsatt av staten, og utgiftene dekkes over bevilgningene til de regionale

helseforetakene. Dette ses i sammenheng med at pasientene skal rettighetsvurderes, og således har rett til helsehjelp i den offentlige spesialisthelsetjenesten og at det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å sørge for at de tilbys spesialisthelsetjenester.

Ved behandling av Prop. 56 L (2014–2015) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesten sluttet Stortinget seg til at følgende prinsipper skal legges til grunn for fastsettelse av pris i Fritt behandlingsvalg:

- Det er et mål at prisen i fritt behandlingsvalg ikke skal medføre at kostnadene for staten øker sammenlignet med økt bruk av anskaffelser
- Prisene skal settes slik at de bidrar til legitimitet knyttet til ordningen Fritt behandlingsvalg. Det innebærer blant annet at private leverandører ikke kan ha en urimelig høy fortjeneste eller tilby et urimelig høyt lønnsnivå.

Konsekvensen av disse prinsippene er at prisen som hovedregel skal settes lavere enn laveste anbudspris. Mekanismen for prisfastsettelse i Fritt behandlingsvalg skal sikre mest mulig pasientbehandling for ressursene som stilles til disposisjon. For tjenester der det ikke gjennomføres anskaffelser eller anbudspriser ikke er kjent, baseres prisene på kostnadsberegninger foretatt av Helsedirektoratet. Det er Helsedirektoratet som årlig fastsetter prisene i Fritt behandlings-



Figur 10.4 Utbetalte refusjoner i mill. kroner per tjenesteområde

Kilde: Årsrapport for Fritt behandlingsvalg 2019 (Helsedirektoratet)

valg-ordningen, innenfor rammene fastsatt av Stortinget.

Utbetalte refusjoner per tjenesteområde framgår av figur 10.4. Utbetalingene har økt fra nær 60 mill. kroner i 2016 til om lag 290 mill. kroner i 2019. Økningen fra 2018 til 2019 var nær 40 prosent. Selv om flest pasienter benytter seg av det somatiske tilbudet i ordningen, er ressursbruken i ordningen klart størst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Det skyldes at de somatiske tjenestene som inngår i hovedsak er diagnostiske og dagkirurgiske tjenester. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det til dels lange døgnopphold. Gjennomsnittlig liggetid i fritt behandlingsvalg-ordningen var 94 døgn for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019, og 91 døgn i psykisk helsevern for voksne. Dette er høyere enn gjennomsnittlig oppholdsdøgn for disse fagområdene for landet samlet, hvor tallene er henholdsvis 18 døgn for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og 7 døgn for psykisk helsevern for voksne. Det foreligger ikke analyser som sier noe om bakgrunnen for forskjellene i disse tallene mellom Fritt behandlingsvalg-ordningen og landsgjennomsnittet for øvrig.

#### 10.4.4.7 Erfaringer og evaluering

Godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg er relativt ny og følgeevalueres i regi av Forskningsrådet. Evalueringen skal leveres mot slutten av 2020. Helsedirektoratet utarbeider jevnlig status-

rapporter om aktivitet i ordningen som viser at antall godkjente aktører og aktivitet i ordningen er økende. Dette må ses i sammenheng med at det årlig inkluderes nye tjenester i ordningen og at den blir mer kjent. Det har vært rettet noe kritikk mot ordningen. Fra enkelte private aktører har utvalget mottatt innspill om at ordningen gir det offentlig lite kontroll over finansiering og innhold i tjenestene og at det er for lett å bli godkjent i ordningen. Ordningen er også kritisert av leverandører for at prisnivået på enkelte tjenester er satt for lavt. Det er Helsedirektoratet som fastsetter prisene, som skal være kostnadsbaserte og ikke utfordre de ordinære anskaffelsene som gjennomføres av de regionale helseforetakene.

I Helsedirektoratets statusrapport om ordningen for 2019, trekkes det frem at kunnskapen om ordningen ikke er god nok blant fastleger, offentlige helseforetak og private aktører. De viser blant annet til at det er usikkerhet om gjeldende rett knyttet til rettighetsvurderinger og pasientens valgfrihet.

## 10.5 Det offentliges kontroll og oppfølging av avtalen med den private

### 10.5.1 Krav til kvalitet

Spesialisthelsetjenesten er underlagt en rekke lovkrav knyttet til kvalitet, og flere plikter gjelder

både offentlige og private leverandører uavhengig om de har avtale med det offentlige.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige, jf. lovens § 2-2. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Spesialisthelsetjenesteloven stiller krav om forsvarlige tjenester, internkontroll og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Alle tjenesteytere – både private og offentlige – har ansvar for å overholde disse kravene til enhver tid. Noen sentrale plikter er:

- plikten til forsvarlighet,
- plikt til å sørge for at journal- og informasjonssystemene ved institusjonen er forsvarlige,
- plikt til å gi informasjon,
- taushetsplikt,
- opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen,
- plikt til å innrette seg etter tilsynsmyndighetens vedtak om pålegg og tvangsmulkt.

Enkelte plikter nedfelt i lov og forskrift er i utgangspunktet bare knyttet til offentlig virksomhet (inkluderer også private leverandører med avtale). Eksempel på slike plikter er:

- plikt til rapportering av aktivitetsdata,
- plikt til å utarbeide individuell plan,
- plikt til å inngå samarbeidsavtale med kommunene om utskrivningsklare pasienter,
- plikten til å ha en koordinerende enhet
- veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og.
- plikt til å gi pasient- og brukerombudet fri adgang til helsetjenesteyterens lokaler.

Det framgår av helsepersonelloven § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det følger videre av loven at helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift. Plikten til hensiktsmessig ressursbruk gjelder ved organisering av virksomheten, herunder prioritering av pasienter, i tillegg til ved utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av den enkelte pasient. Det følger implisitt av kravet til nødvendighet i bestemmelsen at plikt til hensiktsmessig res-

sursbruk ikke må gå ut over kravet til forsvarlighet.

Helsedirektoratet publiserer ulike normerende produkter som gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og til befolkningen. Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av hva som er god faglig praksis, hvordan relevant regelverk skal tolkes og hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer. Eksempler på normerende produkter er nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonale faglige råd, rundskriv og pakkeforløp. Stortinget har vedtatt at prioriteringskriteriene nytte, ressursbruk og alvorlighet skal ligge til grunn for prioriteringer i spesialisthelsetjenesten.

### 10.5.2 Sentral helseforvaltning og oppfølging av kvalitet i helsetjenesten

Helsedirektoratet har ansvar for flere oppgaver innenfor helsetjenesten, og er både fag- og myndighetsorgan. Helsedirektoratet er fagorgan på folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet. Videre har direktoratet forvaltningsoppgaver knyttet til å forvalte, informere om og fortolke lover og forskrifter. Direktoratet har også ansvar for å sikre at vedtatt politikk iverksettes i tråd med føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet har blant annet ansvar for å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer og sentral styringsinformasjon, behandle søknader om autorisasjon og lisens fra helsepersonell, og administrasjon av Fritt behandlingsvalg-ordningen.

Tilsynsmyndigheter i helsetjenesten inkluderer Statens helsetilsyn og fylkesmennene. Statens helsetilsyn skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene, og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn.

Pasient- og brukerombudet er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven og skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene og skal blant annet bistå de øvrige ombudene med kompetanse-

utvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å undersøke alvorlige hendelser og andre forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Spesialisthelsetjenesten har varslingsplikt til Undersøkelseskommissjonen om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som mener at de har blitt påført skade etter behandling i helsetjenesten kan fremme erstatningskrav til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) som er et myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vilkår som må være oppfylt for å få erstatning er nedfelt i pasientskadeloven. Saksbehandlingen er gratis for pasienten. En av etatens forskriftsfestede oppgaver er i tillegg å bidra med data til helsetjenestenes arbeid med kvalitetsforbedring og skadeforebyggelse.

Det vises for øvrig til nærmere omtale av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene i kapittel 11 om den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### 10.5.3 Oppfølging, tilsyn og kontroll

#### 10.5.3.1 Innledning

Tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten skal som andre som yter helsetjenester, selv kontrollere at virksomheten er i samsvar med myndighetskravene (internkontroll), jf. § 3 i lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) og forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med sistnevnte forskrift er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres. Forskriften omtaler fire elementer som grunnleggende i et styringssystem: *Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere*. Statens helsetilsyn skal gjennom sin virksomhet vurdere etterlevelse av forskriften i helse- og omsorgstjenesten.

#### 10.5.3.2 Avtaler inngått med private etter anskaffelse og avtalespesialister

De regionale helseforetakene fører kontroll med helseforetakene blant annet ved hjelp av en uavhengig internrevisjon. I rammeavtalene som inngås med private leverandører inngår det klausuler knyttet til revisjon som gir oppdragsgiver rett til å foreta revisjon av leverandørens systemer, rutiner og aktiviteter som er forbundet med leveransen. Det er også mulig å gå konkret inn og be om innsyn.

De regionale helseforetakene kan i henhold til rammeavtale innhente opplysninger fra avtalespesialister og Helfo for oversikt over aktivitet i praksis som gjør det mulig for regionale helseforetak å vurdere, kontrollere og planlegge mv. den samlede spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene gjennomfører som regel rapporteringsmøter og årlige oppfølgingsmøter med private avtaleparter.

Det finnes ingen særregulering i spesialisthelsetjenesten som regulerer transparens, eller stiller krav om å opplyse om eierskap eller regulerer de private aktørenes muligheter til å ta ut utbytte.

#### 10.5.3.3 Fritt behandlingsvalg

Helfo skal i henhold til Fritt behandlingsvalg-forskriften følge opp godkjente virksomheter og løpende oppfølging og kontroll med at vilkårene i forskriften er oppfylt. Helfo følger opp de godkjente leverandørene gjennom et generelt og obligatorisk oppfølgingsløp, men også gjennom individuelt tilpasset oppfølging etter behov og ut fra risikobaserte vurderinger. Helfo gjennomfører oppstarts- og oppfølgingsmøter, utfører leverandørbesøk og utformer oppfølgingsrapporter til samtlige leverandører. Helfo er i sin oppfølging av Fritt behandlingsvalg-leverandører avhengig av tilbakemeldinger og samarbeid med flere aktører som pasientrådgivere, kontaktpersoner hos de regionale helseforetakene, fylkesmenn og Norsk pasientregister (NPR). Gjennom samarbeidsavtale med tilsynsmyndighetene er det nedfelt at Helseilsynet blant annet skal holde Helfo løpende orientert om tilsynssaker eller andre forhold som gjelder Fritt behandlingsvalg-leverandører.

Helfo skal ha fri adgang til godkjente virksomheters lokaler. Videre spesifiserer § 9 at Helfo har rett til å innhente opplysninger som er nødvendig for å kontrollere om vilkårene for utbetaling av oppgjør for en tjeneste er oppfylt. Helfo har rett til å innhente opplysninger som er nødvendig for å kontrollere om vilkårene for utbetaling av oppgjør

for en tjeneste er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder. Opplysningene kan innhentes fra ansatte i virksomheten, helsepersonell som har ytet helsehjelp til pasienten og fra pasientens journal. Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse og uten hinder av taushetsplikt. Innhenting av opplysninger etter bestemmelsen i dette leddet omfatter ikke innhenting av fullstendig pasientjournal. Dersom forhold ved virksomheten gir grunnlag for å anta at urettmessige utbetalinger til virksomheten har forekommet eller kan forekomme, kan Helfo kreve innsyn i fullstendig pasientjournal.

Oppfølgingssystemet er under videreutvikling. Det gjennomføres oppstartmøter med nye leverandører 1–6 måneder etter godkjenning. I etterkant av leverandørmøtene blir det utformet egne oppfølgingsrapporter til samtlige leverandører. Rapportene utgjør et utgangspunkt for den videre oppfølgingen i godkjenningsperioden, og blir publisert på Helfos nettsider.

Helfo har i 2018 behandlet to klager fra virksomheter som fikk avslag på søknad om godkjenning. Begge klagesakene endte med at Helfos avslag ble opprettholdt av Helsedirektoratet som er klageinstans. I juni 2020 fattet Helsedirektoratet vedtak i en klagesak innen ordningen. Direktoratet kom til at Helfo sitt vedtak om tilbaketrekking av godkjenningen til en virksomhet skulle omgjøres, slik at virksomheten fikk sin godkjenning tilbake. Omgjøringen skyldes dels at Helfo ikke hadde grunnlag for å stille så konkrete krav til bemanning som de hadde gjort i sin oppfølging av virksomheten. På bakgrunn av denne konkrete klagesaken har direktoratet bedt Helfo om å gjennomgå tidligere saker for å undersøke om regelverket har vært anvendt riktig.

## 10.6 Håndheving og sanksjoner

### 10.6.1 Offentlig rettslige sanksjoner

Når private aktører ikke kan levere behandling innenfor forsvarlig tid eller fastsatte behandlingsfrister (såkalt fristbrudd) bærer den private aktøren det økonomiske ansvaret. Helfo har egne prosedyrer og rutiner for fristbrudd i slike tilfeller som også gjelder for private leverandører med avtale med regionalt helseforetak og leverandører som inngår i Fritt behandlingsvalg-ordningen. Hvis leverandøren ikke fremskaffer et behandlingstilbud innen kort tid etter fristen, vil Helfo finne et annet behandlingstilbud (gjennom avtaler Helfo inngår med tjenesteleverandører). Faktura for utført behandling sendes til opprinnelig

behandlingssted. Pasienten kan velge å fortsatt vente for å motta behandling fra den private leverandøren.

I Fritt behandlingsvalg-ordningen kan Helfo trekke godkjenningen tilbake dersom en godkjent virksomhet bryter vilkår for godkjenningen og/eller en tilsynsmyndighet har avgjort at den godkjente virksomheten bryter med krav etter helselovgivningen. I vedtak om tilbaketrekking av godkjenning kan Helfo bestemme at ny godkjenning ikke kan gis i inntil 3 år dersom virksomheten gjentatte ganger eller i et enkelttilfelle på en alvorlig måte har brutt vilkårene for godkjenning.

Helfo trakk i 2018 for første gang en Fritt behandlingsvalg-godkjenning tilbake som følge av manglende oppfyllelse av forskriftens vilkår. Det er samtidig første gang at Helfo har benyttet seg av adgangen til å legge ned karantenetid.

Dersom virksomheten er under tilsyn eller liknende, jf. § 3 første ledd bokstav b, kan Helfo avgjøre at godkjenning ikke skal gis. Helfo kan også avgjøre at godkjenning ikke skal gis dersom virksomheten har restanser tilknyttet skatteinnbetaling og merverdiavgift.

### 10.6.2 Privatrettslige sanksjoner

I rammeavtalene som inngås mellom regionale helseforetak og private leverandører beskrives misligholdsbeføyelser og kontraktsrettslige sanksjoner som kan komme til anvendelse ved mislighold. Eksempler inkluderer blant annet tilbakehold av ytelser, prisavslag, erstatning, forsinkelsesrenter og heving av avtale.

I rammeavtalene som inngås med leverandører etter anskaffelsesregelverket og avtalespesialister har det regionale helseforetak anledning til å avkorte henholdsvis utbetalingene og driftstilskuddet dersom leverandøren eller avtalespesialisten ikke produserer i henhold til avtalt volum eller normtall. For avtalespesialistene må avviket overskride 20 prosent på årsbasis før tilskuddet kan reduseres. For leverandører med avtale etter konkurranse gjelder 5 prosent av avtalt volum.

## 10.7 Oppsummering

### 10.7.1 Om bruk av private og utvikling

Spesialisthelsetjenester er en offentlig kjerneoppgave, hvor staten har et lovpålagt ansvar for at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester, som det utøver gjennom de heleide regionale helseforetakene. Borgerne er gitt rettigheter til på visse vilkår å motta tjenester.

Om lag 10 prosent av den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten leveres av private aktører. Denne andelen har vært relativt stabil over de senere tiår. Etter statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten i 2002, har de regionale helseforetakene i stor grad videreført fylkeskommunene praksis knyttet til kjøp fra private aktører. I spesialisthelsetjenesten har det lenge vært tradisjon for at særlig rusbehandling og rehabilitering leveres i privat regi av ideelle aktører. Somatiske tjenester som for eksempel kirurgi og laboratorie- og røntgentjenester leveres hovedsakelig av kommersielle aktører.

Endringer i bruken av private har hovedsakelig vært politisk styrt gjennom endringer i regelverk og gjennom styringssignaler. Innføring av Fritt behandlingsvalg i 2015 var et uttrykk for politisk ønske om å øke bruken av private i den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten. Begrunnelsen for dette var ønske om å redusere ventetider, øke valgfrihet og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive, men det ble ikke gjort konsekvensvurderinger før tiltaket ble iverksatt. Det er så vidt utvalget er kjent med, heller ikke evaluert om økt bruk av private har medført med effektiv ressursbruk i spesialisthelsetjenesten.

Utvalgets innspillmøter med ulike interessenter har vist at kjøp fra private i stor grad har vært avhengig av politiske signaler og forventninger, historisk bakteppe og erfaringer og tradisjon for å anskaffe tjenester fra private.

### 10.7.2 Tjenestekompleksitet

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Tjenestene inkluderer somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, prehospitale tjenester, avtalespesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet.

Spesialisthelsetjenesteloven inneholder regler om ansvar, plikter, rettigheter og organisering som gjelder for alle som tilbyr spesialisthelsetjenester, offentlige og private – uavhengig av om de private har avtale med de regionale helseforetakene. I tillegg kommer en rekke andre lover som regulerer ansvar, plikter, rettigheter og organisering av helsetjenestene.

Utøvelse av disse tjenestene krever som hovedregel både spesialisert fagkompetanse og

utstyr. For å utøve spesialisthelsetjenester stilles det krav til både offentlig godkjenning i form av autorisasjon, spesialistgodkjenning og lisens. Videre er det regulert at tjenester skal være forsvarlige og at helsepersonell skal utføre sitt arbeid faglig forsvarlig. Tjenesteyting innebærer også utøvelse av faglig skjønn og profesjonsnormer og faglige veiledere vil også være førende for hvordan tjenestene utøves.

Det skal ligge en individuell vurdering av behov til grunn for all utøvelse av spesialisthelsetjeneste. Det kan imidlertid variere betydelig hvor komplekse og sammensatte de forskjellige tjenestene innenfor spesialisthelsetjenesten er. Noen tjenester, for eksempel enkelte somatiske tjenester der indikasjon for behandling er avgrenset og klar, kan standardiseres i større grad.

Ved utøvelse av andre tjenester, for eksempel innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kan det være stor variasjon i individuelle behov og dermed tjenestens innhold. Slike tjenester vil være kompliserte/sammensatte fordi de involverer forskjellig fagpersonell og fordi tjenestetilbudet i større grad må tilpasses den enkelte pasient.

I godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg er det avgjørende å kunne avgrense og definere tjenesten slik at den kan gis en beskrivelse i forskrift. Det har satt begrensninger for antall/type tjenester som kan inkluderes i ordningen.

Kompleksiteten i tjenestene kan ha betydning for bestillers valg av innkjøpsmodell, og muligheter til å kontrollere tjenesteleveransene. Det kan særlig være en utfordring at det er vanskelig å beskrive og etterprøve kvalitet. I innspillmøte med utvalget har det blant annet blitt gitt uttrykk for at tydelige avgrensede tjenester er viktig for å kjøre gode konkurranser og for å kunne holde kontroll med tjenestene. Det ble også gitt uttrykk for at det er vanskelig å gi nok oppmerksomhet til innholdet i det man kjøper når det er så mange andre forhold å ta hensyn til i anskaffelsesregelverket. Det ble samtidig pekt på at for lange kontrakter kan gi redusert fleksibilitet og førte til redusert markedskonkurransen. Innspill fra leverandørene trekker i motsatt retning hvor det gis uttrykk for at lange kontrakter gir økt forutsigbarhet og fleksibilitet.

Kvalitet kan også være for høy i forhold til det offentliges mål for tjenesteområdet. Statistikk referert i kapittel 10.4.4 som viser at gjennomsnittlig liggetid i fritt behandlingsvalg-ordningen er høyere i private enn i offentlige institusjoner enn gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn for disse fagområdene for landet samlet, kan indikere slik

overbehandling. Dette kan være et uttrykk for insentivproblem som kan oppstå når en delegerer vurderingskompetanse til private som i samme virksomhet tilbyr behandling i henhold til sin egen vurdering.

### 10.7.3 Brukerinvolvering og brukerrettigheter

Pasienter i spesialisthelsetjenesten har lovfestede brukerrettigheter, og pasienter som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp kan som hovedregel velge hvor de ønsker å gjennomføre undersøkelse og/eller behandling, herunder om de vil bruke helseforetak, private leverandører med avtale eller fritt behandlingsvalg-leverandører. Pasienten kan ikke velge på hvilket nivå helsehjelpen skal tilbys. Informasjon om behandlingssteder, som for eksempel ventetider, kvalitetsindikatorer og hvor mange ganger behandlingsstedet har utført en behandling, offentliggjøres på nettsidene til helsenorge.no. Dette bidrar til at pasienter og pårørende kan ta informerte valg.

### 10.7.4 Kunnskap om hvorvidt bruken av private har vært vellykket og/eller problematisk

Bruk av private aktører i den offentlige finansierte spesialisthelsetjenesten er ikke evaluert på overordnet nivå. Det finnes imidlertid utvalgte analyser og rapporter som belyser bruken av private i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

De 12 ideelle institusjonene med driftsavtaler har løpende og i prinsippet tidsubegrensede avtaler med den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det er tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene og disse institusjonene. Fafo har sett nærmere på bruk av ideelle på helse- og sosialfeltet, inkludert spesialisthelsetjenesten<sup>7</sup>. I Fafos rapporter fra 2015 og 2016 beskrives rammevilkårene både for de 12 ideelle institusjonene med driftsavtale og andre ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene etter anskaffelsesregelverket. 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 konkur-

ranse mellom ideelle og kommersielle aktører fordi de leverer tjenester innenfor forskjellige tjenestesegment. Samtidig påpekes det at det også kan være konkurranse mellom det ideelle 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 sammenlignet med andre. Rapporten viser kun til en studie som ikke fant vesentlige forskjeller mellom ideelle og andre private 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.

Terje P. Hagen utarbeidet i 2013 på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet en analyse av bruk av anskaffelser for dagkirurgiske inngrep i helseregionene etter sykehusreformen<sup>8</sup>. I rapporten framkommer det blant annet at anbudskonkurranser er en effektiv måte å få informasjon om de private kommersielle sykehusenes faktiske kostnader, og at gjennomgang av kontraktene som er inngått viser at prisene er lavere i det private enn i det offentlige samt at det har vært en betydelig nedgang i prisene som betales for de anbudsutsatte tjenestene, opptil 30 prosent. Forklaringen på prisvariasjonen antas å være at private aktører innenfor somatikk tilbyr elektive behandlinger som i større grad kan standardiseres, og som ikke krever døgnkontinuerlig og akutt beredskap.

Rapporten diskuterer også alternative innkjøpsmodeller. I denne sammenheng vurderes problemstillinger knyttet til de regionale helseforetakenes rolleblanding (bestiller og utfører) som innebærer at de har ansvar for å levere tjenester i egenregi og samtidig vurdere kjøp fra private. Sammenblandingen av disse rollene kan ifølge rapporten tale for at ansvar for innkjøp bør legges til en tredjepart som for eksempel Helfo. Samtidig trekker behovet for å samordne kjøp med øvrige tjenester i retning av at ansvaret bør ligge hos aktøren med ansvar for utvikling av tjenesten (sørge for-ansvaret). Om samme tema,

<sup>7</sup> Bogen, Hanne og Arne B. Grønningsæter (2016). En ideell forskjell? Om ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten. Fafo.

Bogen, Hanne og Hedda Flatø (2015). Offentlig og privat tjenesteproduksjon. Om sykehus drevet av ideelle organisasjoner. Fafo.

<sup>8</sup> Hagen, Terje P. (2013). Pasientrettigheter og bruk av private kommersielle sykehus. Universitetet i Oslo, Helseøkonomisk forskningsprogram. Skriftserie 2013: 2.



heter det i FAFO-rapporten «En ideell forskjell. Om private aktører i spesialisthelsetjenesten.» blant annet at private leverandører oppfatter det som krevende at staten (de regionale helseforetakene) både er «konkurrent» og samtidig innkjøper av eksterne helsetjenester. I samme rapport heter det imidlertid at aktører fra den offentlige innkjøpssiden ser positivt på det private innslaget blant annet fordi det kan fungere som et korrektiv til den offentlige driften samt bidra til økt effektivitet og nyskaping i tjenestene. I NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten så også Kvinnslandutvalget nærmere på denne problemstillingen og foreslo at det i styringsdialogen mellom staten og de regionale helseforetakene i større grad burde synliggjøres hvordan bruk av private løsninger inngår i løpende kapasitetsvurderingene.

Delt ansvar for finansiering av den private aktørens tjeneste (to eller flere finansieringskilder) kan ha betydning for det offentliges muligheter for kostnadskontroll. Eksempelvis mottar avtalespesialistene og leverandører av laboratorie- og røntgentjenester finansiering fra både regionale helseforetak (driftstilskudd/fastpris) og folketrygden (refusjoner/stykkpris). Delt finansieringsansvar og aktivitetsbasert finansiering kan åpne for utilsiktede vridningseffekter og tilpasninger. I rapporten «Prioriteringer i helsesektoren»<sup>9</sup> vurderer Helsedirektoratet finansieringsordningenes virkninger på prioriteringer og uttaler at enhver finansieringsordning kan føre til uønskede tilpasninger i tjenesten, som for eksempel vridning mot «lønnsomme» pasientgrupper. Rapporten diskuterer slike problemstillinger for de offentlige sykehusene (helseforetakene) hvor for eksempel innsattsstyrt finansiering potensielt kan stimulere til aktivitet utover det som er medisinskfaglig indisert eller vridning mot aktivitet som gir relativt høy inntekt. Rammefinansiering kan derimot gi insitant til lavere aktivitet og redusert kostnadsvekst. Rapporten påpeker samtidig at forskjellige insentiver som følge av finansieringssystemene ikke bør analyseres adskilt fra øvrige rammevilkår i tjenesten. Rapporten peker på priorite-

ringsveiledere som viktige virkemiddel for å redusere regionale forskjeller i tjenestetilbud og sikre likeverdig tilgang til tjenester. Insentivene til vridning av aktivitet utover det som er medisinskfaglig indisert og/eller vridning mot aktivitet som gir relativt høy inntekt, kan være sterkere hos en privat aktør som kan ta ut profitt fra sin virksomhet, enn hos en offentlig aktør.

Godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg er relativt ny og skal evalueres i regi av Forskningsrådet. Evalueringen er forventet innen utgangen av 2020. Helsedirektoratet utarbeider jevnlig statusrapporter om aktivitet i ordningen som viser at antall godkjente aktører og aktivitet i ordningen er økende. Dette må ses i sammenheng med at det årlig inkluderes nye tjenester i ordningen og at den blir mer kjent. Det har vært rettet noe kritikk mot ordningen. Fra enkelte private aktører har utvalget mottatt innspill om at ordningen gir det offentlig lite kontroll over finansiering og innhold i tjenestene og at det er for lett å bli godkjent i ordningen. Ordningen er også kritisert for at prisnivået på utvalgte tjenester er satt for lavt.

Samlet framstår det offentliges bruk av private aktører som stabil. Det private innslaget bidrar til at brukerne kan benytte seg av et større mangfold tjenesteleverandører, blant annet som følge av retten til fritt behandlingsvalg. Hvis en ser bort fra de 12 ideelle sykehusene med gamle videreførte avtaler, så synes det offentliges bruk av private aktører innenfor spesialisthelsetjenesten å være basert på politiske styringskrav nedfelt i styringsdokumenter til de regionale helseforetakene, som regel begrunnet med mål om effektiv ressursbruk og mangfold/valgfrihet. Styringssignalene fra staten har de senere år særlig vært knyttet til bruk av ideelle leverandører. Bruk av ideelle har blant annet vært begrunnet med at ideelle kan bidra til produkt- og tjenesteinnovasjon. Måloppnåelsen av disse dimensjonene ser imidlertid ikke ut til å være evaluert. Gjennomgangen har også dokumentert at det offentlige i liten grad lager statistiske eller systematiske oversikter knyttet til bruken av private aktører. Det er derfor vanskelig å uttale seg om bruken av private aktører bidrar til bedre ressursutnyttelse.

<sup>9</sup> Helsedirektoratet (2012). Prioriteringer i helsesektoren. Verdigrunnlag, status og utfordringer. Rapport 2012.

### **Boks 10.1 Økonomiske tiltak og endringer i lov og forskrift som følge av koronapandemien på Helse- og omsorgsdepartementets område**

Utbruddet av det nye koronaviruset startet i Kina. De første tilfellene av viruset kom før jul i 2019, men ble ikke alminnelig kjent før på nyåret 2020. Verdens helseorganisasjon, WHO, erklærte 30. januar utbruddet av covid-19 for en internasjonal folkehelsekrise (Public Health Emergency of International Concern). WHO erklærte spredningen av viruset for en pandemi 11. mars.

Helse- og omsorgstjenestene er hardt rammet av virusutbruddet som førstelinjen i håndteringen av virusutbruddet. Virusutbruddet har også berørt private leverandører av helse- og omsorgstjenester i både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten har hatt betydelige merutgifter og reduserte inntekter som følge av virusutbruddet i 2020, blant annet som følge av økt beredskap, smitteverntiltak og utsatt planlagt aktivitet. Aktivitetsnedgangen som følge av virusutbruddet har også berørt private leverandører. I foretaksmøte 17. april ble det stilt krav til de regionale helseforetakene om å utnytte kapasiteten hos private avtalespesialister, private med avtale og private som har godkjenning gjennom Fritt behandlingsvalg ordningen så langt det er hensiktsmessig, for å ta opp aktiviteten igjen. Det ble samtidig stilt krav om at helseregionene skal gå i dialog med de private aktørene de har avtaler med, både kommersielle og ideelle, for å finne fram til løsninger som gjør at virksomhetene ikke må legges ned. Helseregionene er bedt om å samarbeide med sikte på å finne mest mulig lik tilnærming. De er også bedt om å se tiltakene i sammenheng med de nasjonale økonomiske støtteordningene som er etablert.

Kommunenes har hatt betydelige ekstrautgifter som følge av koronapandemien. En arbeidsgruppe bestående av medlemmer fra KS og staten anslår at koronapandemien har kostet kommunesektoren om lag 14 mrd. kroner i 2020. En del av dette skyldes ekstra utgifter til smittevernutstyr og vikarer mv. En stor del kommer fra utgifter med å håndtere og slå ned smitteutbrudd. Kommunene har håndtert mer enn 150 lokale smitteutbrudd bare siden sommeren.

Regjeringen har opprettet ulike økonomiske tiltakspakker for næringslivet, herunder er det etablert en nasjonal kompensasjonsordning for foretak med vesentlig omsetningsfall som følge av koronasituasjonen. I revidert nasjonalbudsjett for 2020 (Prop. 117 S (2019–2020), under kap. 732, post 72 framgår det at kommersielle leverandører av spesialisthelsetjenester kan søke om kompensasjon for omsetningssvikt gjennom denne ordningen. Det presiseres samtidig at de regionale helseforetakene må ta hensyn til at ideelle virksomheter ikke kan benytte den generelle kompensasjonsordningen for næringslivet.

Den samlede kompensasjonen til kommunesektoren i revidert nasjonalbudsjett bidrar blant annet til at kommunene kan kompensere private og ideelle aktører for ekstrakostnader de har grunnet virusutbruddet, herunder smittevernuttstyr, ekstra renholdskostnader og økt bruk av vikarer mv. Det vil være opp til den enkelte kommune å fastsette størrelsen på kompensasjonen, men det forutsettes at kommunene ikke skal drive urimelig forskjellsbehandling mellom virksomheter med kommunal drift og virksomheter som private driver på vegne av kommunen.

I revidert nasjonalbudsjett ble det vedtatt en praksiskompensasjon til fastleger med 80 mill. kroner. Disse tiltakene bidrar til at helse- og omsorgssektoren kan iverksette de tiltak som er nødvendige gitt situasjonen, blant annet kompensasjon til fastleger som blir smittet av koronavirus, eller som følge av risiko for å ha fått smitte må i karantene.

I revidert nasjonalbudsjett 2020 ble det videre opprettet en kompensasjonsordning for ideelle leverandører av helse- og omsorgstjenester som ikke har avtale med regionalt helseforetak eller kommune, og som ikke kan søke om kompensasjon gjennom den generelle kompensasjonsordningen for næringslivet. Det ble bevilget 25 mill. kroner til formålet.

I statsbudsjettet for 2021 (Prop. 1 S (2020–2021) for Helse- og omsorgsdepartementet er det vist til overnevnte ordninger og presisert at regjeringen vil følge med på utviklingen for private leverandører i 2021.

Boks 10.1 forts.

Regjeringens har vært tydelige på at den vil dekke alle nødvendige kostnader som følger med oppfølgingen av TISK-strategien (Testing, Isolering, Smittesporing og Karentenering). I dette arbeidet har kommunene kunnet bruke private (friville, ideelle virksomheter og kommersielle virksomheter) for å løse oppgaven. Det er bevilget 500 mill. kroner over skjønnsrammen, jf. Prop. 142 S. Fylkesmennene har foreslått fordeling av midlene knyttet til utbrudd i eget fylke.

Regjeringen har derfor sagt at den vil komme med et tilleggsnummer til statsbudsjettet for neste år for å kompensere kommunenes utgifter, blant annet til smittevern og smittesporing.

*Regulering som gir grunnlag for å innføre tiltak – særlige fullmaktsbestemmelser*

Helse- og omsorgsdepartementet har gjort en lang rekke endringer i regelverket på grunn av håndteringen av koronapandemien. Nedenfor følger en oversikt over de viktigste endringene.

Helselovgivningen inneholder en rekke lov- hjemler som skal sette sektoren i stand til å håndtere krisesituasjoner. Spesielt viktige i denne situasjonen er helseberedskapsloven og smittevernloven. De fleste av tiltakene iverksatt av Helse- og omsorgsdepartementet er hjemlet i disse to lovene.

Koronaviruset ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom ved endring av forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar. Dette utløser en rekke fullmakter i smittevernloven, herunder hjemler for de inngripende tiltakene som ble iverksatt fra 12. mars.

Kongelig resolusjon av 6. mars utløste fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven. Fullmaktene gir mulighet for å kunne håndtere en krise som en farlig epidemi som har potensielle til å bre seg i befolkningen og å overbelaste helse- og omsorgstjenesten. På gitte vilkår gir fullmaktene adgang til å rekvirere blant annet fast eiendom og løsøre, beordre personell og pålegge virksomheter i helse- og omsorgstjenesten å ta imot pasienter og flytte ressurser – herunder personellressurser – mellom virksomheter. Beslutning om å utløse fullmaktsbestemmelsene gjelder i en måned av gangen. Regjerin-

gen har etter dette forlenget anvendelsen månedlig.

Den 27. mars ble det gjort midlertidig endringer i en del av rettighetsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, rett til nødvendig helsehjelp (suspensjon av rett til fritt brukervalg), suspensjon av frist for rett til vurdering og unntak fra prioriteringsforskriften. Hjemmelen var midlertidig lov 27. mars 2020 nr. 17 om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv, den såkalte koronalovent. Målet med forskriften er å gi helsetjenesten handlingsrom til å bruke ressursene best mulig i en presset situasjon. Da koronalovent ble opphevet 27. mai ble bestemmelsene hjemlet i helseberedskapsloven som i mellomtiden var endret midlertidig av Stortinget. Unntakene fra pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften ble opphevet 1. oktober.

*Regulering for å sikre tilgang på legemidler, medisinsk utstyr og smittevernutstyr*

Det er siden slutten av februar fastsatt en lang rekke bestemmelser for å sikre tilgangen på legemidler, medisinsk utstyr og smittevernutstyr.

Det er fastsatt regler om meldeplikt for legemiddelgrossister for enkelte legemidler, før paralleleksport kan finne sted. Statens legemiddelverk ble gitt myndighet til etter en vurdering av den totale lagerstatusen i landet, å forby paralleleksport og har gjennom forskriften også adgang til å rasjonere legemidler fra grossist og apotek. Reglene bidrar til at de legemidlene som faktisk er i Norge og er tiltenkt befolkningen, forblir i landet og fordeles så likt som mulig, når det er nødvendig for å sikre den norske befolkningen tilgang til legemidler.

Forskrift om grossistvirksomhet med legemidler ble endret for å sikre legemiddelberedskapen.

Det ble også gjort forskriftsendringer slik at en del egentilvirket diagnostisk medisinsk utstyr (reagenser og analyser) kan bidra til den totale test- og analysekapasiteten. Det ble også åpnet for at Helsedirektoratet kan unnta fra kravet om CE-merking for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr.

Boks 10.1 forts.

#### *Regulering for å legge til rette for smitteverntiltak*

Det er fastsatt en rekke bestemmelser for å sikre at smittevernmyndighetene har tilstrekkelig informasjon til å beslutte tiltak mot smittespredningen og kunne oppspore smitte. Blant annet er covid-19 tilføydd som meldepliktig sykdom og det er innført varslingsplikt til Folkehelseinstituttet for koronavirusdødsfall i MSIS-forskriften (Meldesystem for smittsomme sykdommer).

Det ble også fastsatt at Folkehelseinstituttet uten hinder av taushetsplikten skal kunne kreve nødvendige kontaktopplysninger og seteplassering tilhørende passasjerer (bl a flypassasjerer) og ansatte fra transportselskap i forbindelse med smitteoppsporing.

Regjeringen ved Kunnskapsdepartementet suspenderte 4. mars kravet om legeattestert fravær (fraværsregelen) i skolen for å redusere belastningen på fastlegene. Endringene er senere forlenget.

Det ble åpnet for at studenter og elever under utdanning i helse- og sosialfag kunne gis lisens til å gi helsehjelp som helsepersonell.

For å legge til rette for at pensjonert helsepersonell kan mobiliseres, er pensjonsreglene endret, slik at arbeid i forbindelse med virusutbruddet ikke fører til avkortning av pensjonen. Det ble også gjort unntak for krav om spesialisering for leger i kortere vikariater i kommunal helse- og omsorgstjeneste og bestemt at folketrygden dekker behandling utført av disse.

Det ble fastsatt en egen forskrift om digital smittesporing og epidemikontroll som regulerte smittesporingsappen som ble utviklet av Folkehelseinstituttet. Forskriften og appen ble opphevet som følge av Datatilsynets etterfølgende innsigelser.

Det ble lagt til rette for digitale konsultasjoner både hos fastleger og fysioterapeuter ved at det ble fastsatt nye takster for E-konsultasjon mv.

#### *Smitteverntiltak*

Dette er tiltak fastsatt for å hindre eller begrense smittespredning, og for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten, slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester.

De fleste bestemmelsene er etter hvert samlet i den såkalte covid-19-forskriften. Dette er bestemmelser om karanteneplikt og plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte og sykdom. Det er bestemmelser om stenging av barnehager, skoler og universiteter og høyskoler. Det er også bestemmelser om stengning av en rekke virksomheter som forutsatte nær kontakt mellom mennesker som serveringssteder, frisører mv. En del helsefaglige virksomheter ble også stengt som fysioterapeuter, kiropraktorer, optikere, psykologer mv.

Blant restriksjonene var også et forbud mot å reise til fritidseiendom i annen kommune enn bostedskommunen, det såkalte hytteforbudet.

Hytteforbudet og pålegg om å stenge virksomheter ble gradvis avvirket etter hvert som smitten i samfunnet ble redusert og erstattet av plikt til å drive smittevernfaglig forsvarlig drift i tråd med råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, eller bransjeveiledere. Bestemmelser om arrangementer inneholder bestemmelser om antall som kan være til stede og krav til smittevernfaglig gjennomføring.

Det ble fastsatt særlige regler om helsepersonell, blant annet fikk helsepersonell som driver med pasientbehandling forbud mot å reise til utlandet. Det ble fastsatt en forskrift om dekning av økonomisk tap som følge av det midlertidige forbudet.

Smitteverntiltakene er endret etter hvert som smittesituasjonen har endret seg og etter som man har fått mer kunnskap om sykdommen og dermed har kunnet målrettet tiltakene mer.

## Kapittel 11

# Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 11.1 Innledning

Kommunen har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen mottar nødvendige helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenestelovgivningen er i utgangspunktet alders- og diagnosenøytral.

De offentlige omsorgstjenestene, slik vi kjenner dem i dag, har en kort historie.

I tidligere lovgivning anerkjente man at det offentlige hadde et særlig omsorgsansvar for enkelte grupper i samfunnet, blant annet eldre og personer med psykisk utviklingshemning. Over tid har lovgivningen på helse- og omsorgstjenestefeltet utviklet seg til å regulere et offentlig ansvar for alle aldersgrupper, med et mangfold av diagnoser, funksjonsnedsettelse og tilstander, basert på den enkeltes behov. Noen mottar tjenester fra de er født og vil være avhengig av et tilbud gjennom hele livsløpet, mens andre mottar tjenester i en avgrenset periode i livet. I NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg beskrives utviklingen på omsorgsfeltet i de siste førti årene som en av etterkrigstidens store samfunnsmessige innovasjoner.<sup>1</sup>

I perioden fra 1965 til 1980 ble antall mottakere av hjemmesykepleie mer enn tredoblet. Mottakere av hjemmehjelp økte enda mer. Tallet på mottakere av hjemmesykepleie og hjemmehjelp fortsatte å vokse på 80-tallet, men i en lavere takt enn i det foregående tiåret.

Antall beboere i institusjon økte fram til rundt 1990, da ansvaret for sykehjemmene ble overført fra fylkeskommunene til kommunene og institusjonene i Helsevernet for psykisk utviklingshemmede ble avviklet. Siden har antallet beboere i ulike institusjoner gått noe ned, samtidig som antall mottakere av hjemmetjenester og personer med heldøgns omsorg har hatt betydelig vekst.<sup>2</sup>

Innbyggernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Staten har pålagt kommunene å sikre at «nødvendige tjenester» er tilgjengelig for borgerne, det såkalte sørge for-ansvaret. Kommunene står i prinsippet fritt til å produsere tjenestene selv (egenregi) eller å inngå avtale med andre aktører som produserer tjenestene på vegne av det offentlige.

Krav til produksjon og innhold i tjenesten reguleres på samme måte enten kommunen produserer i egenregi eller inngår avtale med en annen leverandør. Tjenesten skal være forsvarlig, det vil si at den skal holde en viss faglig standard. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard som utvikler seg i tråd med faglig kunnskap, allmenne normer og etikk m.m. Det er også krav til at personellet som leverer bestemte tjenester skal være kvalifisert og autorisert etter helsepersonelloven.

Statens helsetilsyn og Fylkesmannen fører tilsyn med at tjenestene leveres i henhold til lovens krav. Pasienter og brukere som mener de ikke har fått den tjenesten de har krav på, kan forholde seg direkte til kommunen også om tjenestene er produsert av en privat aktør. Pasienter og brukere kan når det gjelder den praktiske gjennomføringen av tjenestetilbudet forholde seg til produsent/tjenesteyter der kommunen har inngått avtale med slike.

Krav og forventninger til innhold i og omfanget av tjenestetilbudet rettes til kommunen som ansvarlig subjekt. Det er kommunen som vurderer og tildeler tjenester, og det er kun «ytelsen» av tjenestene som er overlatt til leverandør. Kommunen kan gjennom kontraktsoppfølging, herunder av bestemmelsene som setter premissene og vilkårene for tjenesteytingen i avtalen, sikre at leverandøren oppfylder det som er avtalt. Ved svikt, er kommunen ansvarlig overfor bruker. Pasient og bruker kan også klage til Fylkesmannen og Statens helsetilsyn.

For å oppfylle sitt *sørge for-ansvar* skal kommunen blant annet tilby en rekke bestemte tjenester.

<sup>1</sup> NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

<sup>2</sup> Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg; utdyping rundt framveksten av dagens kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Tjenestene er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 til 3-10. Det er i utgangspunktet opp til den enkelte kommune å bestemme hvordan den nærmere skal innrette sitt tjenestetilbud ut fra lokale forhold og behov. Begrunnelsen for kommunens selvstyre på dette feltet er både å sikre en mer hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, og å kunne innrette et tjenestetilbud som på best måte møter innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd skal kommunens blant annet tilby seks hovedgrupper av tjenester:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, blant annet helsetjenester i skoler og helsestasjonstjenester
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste, og psykososial beredskap og oppfølging
4. Utredning, diagnostisering og behandling, blant annet fastlegeordningen
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, blant annet helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon.

Oppregningen av tjenester i § 3-2 beskriver nærmere hvilke tjenester som faller inn under kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester etter § 3-1. Oppregningen er et uttrykk for det minimum av tjenester kommunen skal ha. I kapittel 3 i helse- og omsorgstjenesteloven er det i tillegg andre bestemmelser som utfyller eller presiserer kommunens ansvar for de enkelte tjenestene.

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester er i hovedsak regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg regulerer lov om folkehelsearbeid kommunenes generelle ansvar for å fremme folkehelse. Den enkelte pasient eller brukers individuelle rettigheter er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven, mens helse- og omsorgspersonellens ansvar og plikter er regulert i helsepersonelloven.

Også andre lover som lov om sosiale tjenester og lov om barneverntjenester pålegger kommunene ansvar som har betydning for enkeltpersoners helsesituasjon.

Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester som ikke anses som spesialisthelsetjenester eller forhold som en må forvente at den

enkelte selv tar seg av. I tråd med prinsippet om det kommunale selvstyret er kommunens ansvar etter loven formulert som et overordnet «sørge for»-ansvar. Dette for å bidra til at kommunene har stor grad av frihet til å organisere sine tjenester. Loven stiller derfor få krav til hvordan kommunene bygger opp og administrerer sine helse- og omsorgstjenester. Blant annet følger det av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 at kommunene skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. I tillegg er det stilt krav om at kommunen skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster knyttet til seg.

Helse- og omsorgstjenesteloven understreker kommunenes helhetlige ansvar for helse- og omsorgstjenester. Det er en samordnet lov som regulerer både helsetjenester og omsorgstjenester.

Grensen mellom kommunenes ansvar og spesialisthelsetjenestens ansvar er ikke definert i detalj. Det er imidlertid regulert et avtalesystem mellom tjenestenivåene (helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6).

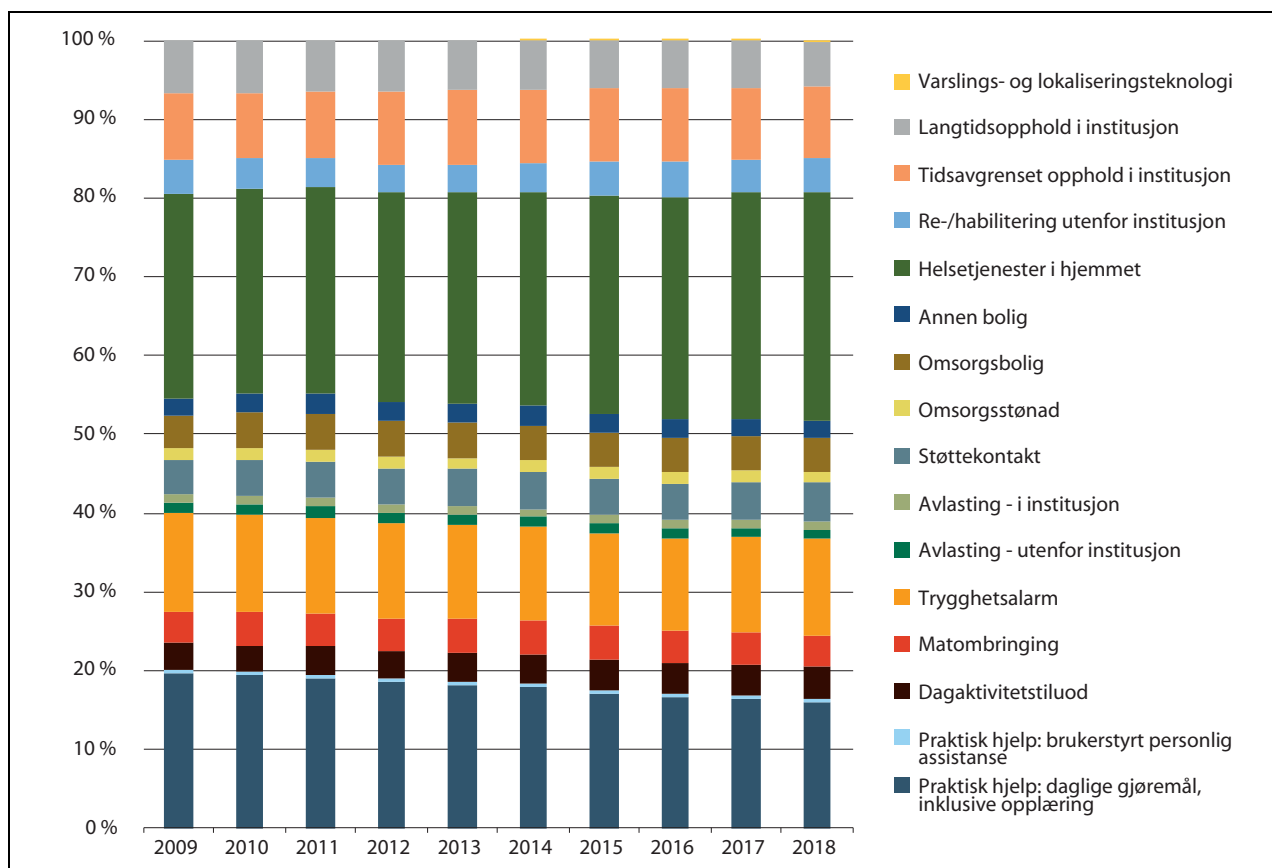
## 11.2 Omfang – gradvis økende antall mottakere av omsorgstjenester og sysselsatte i omsorgsnæringene

I løpet av 2018 mottok om lag 366 500 personer én eller flere omsorgstjenester, noe som tilsvarer 6,9 prosent av befolkningen. 24 prosent av mottakerne av omsorgstjenester hadde omfattende bistandsbehov. Ytterligere 31 prosent hadde midtels til stort bistandsbehov.<sup>3</sup>

I 2007 var det til sammenligning om lag 307 000 mottakere av slike tjenester, noe som den gang representerte om lag 6,5 prosent av befolkningen. I perioden 2007–2017 har dermed antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester økt med om lag 19 prosent. På årlig basis har antall unike brukere økt med 1,7 prosent i perioden 2015–2018.

Behovet for omsorgstjenester øker naturlig med alderen. I aldersgruppen 80–89 år er halvparten av befolkningen brukere av slike tjenester, mens det blant de i aldersgruppen 90 år og eldre er nær 90 prosent som mottar en eller flere slike tjenester. I takt med at befolkningen eldes er det

<sup>3</sup> Hentet fra SSB statistikk «Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året». Se også Kommunal pasient- og brukerregister (KPR) fra Helsedirektoratet.



Figur 11.1 Andel mottakere av omsorgstjenester i løpet av året, etter tjenestetype. 2010 – 2018

Kilde: SSB, tabell 11642: Brukarar av omsorgstenester i løpet av året. Bearbeidet av utvalget.

grunn til å vente fortsatt vekst i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Omsorgstjenester er ikke et entydig begrep og mangfoldet er stort. Det er også mange i yngre aldersgrupper som mottar tjenester. Mange mottar også flere typer tjenester, med et gjennomsnitt på ca. to helse- eller omsorgstjenestetypen hver.

Nær to av ti tjenestemottakere (18 prosent) bor på institusjon eller i en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. En av ti bor i en annen bolig som kommunen stiller til disposisjon, og noen av disse boligene har fast personell deler av døgnet. De aller fleste mottakere av helse- og omsorgstjenester bor imidlertid i egen bolig.<sup>4</sup> Andelen som bor i egen bolig er også økende, og det er verdt å legge merke til at antall mottakere av helsetjenester i hjemmet har økt mer enn antall mottakere samlet. Det er også verdt å merke seg at antall mottakere av langtidsopphold i institusjon har gått noe ned de siste årene.

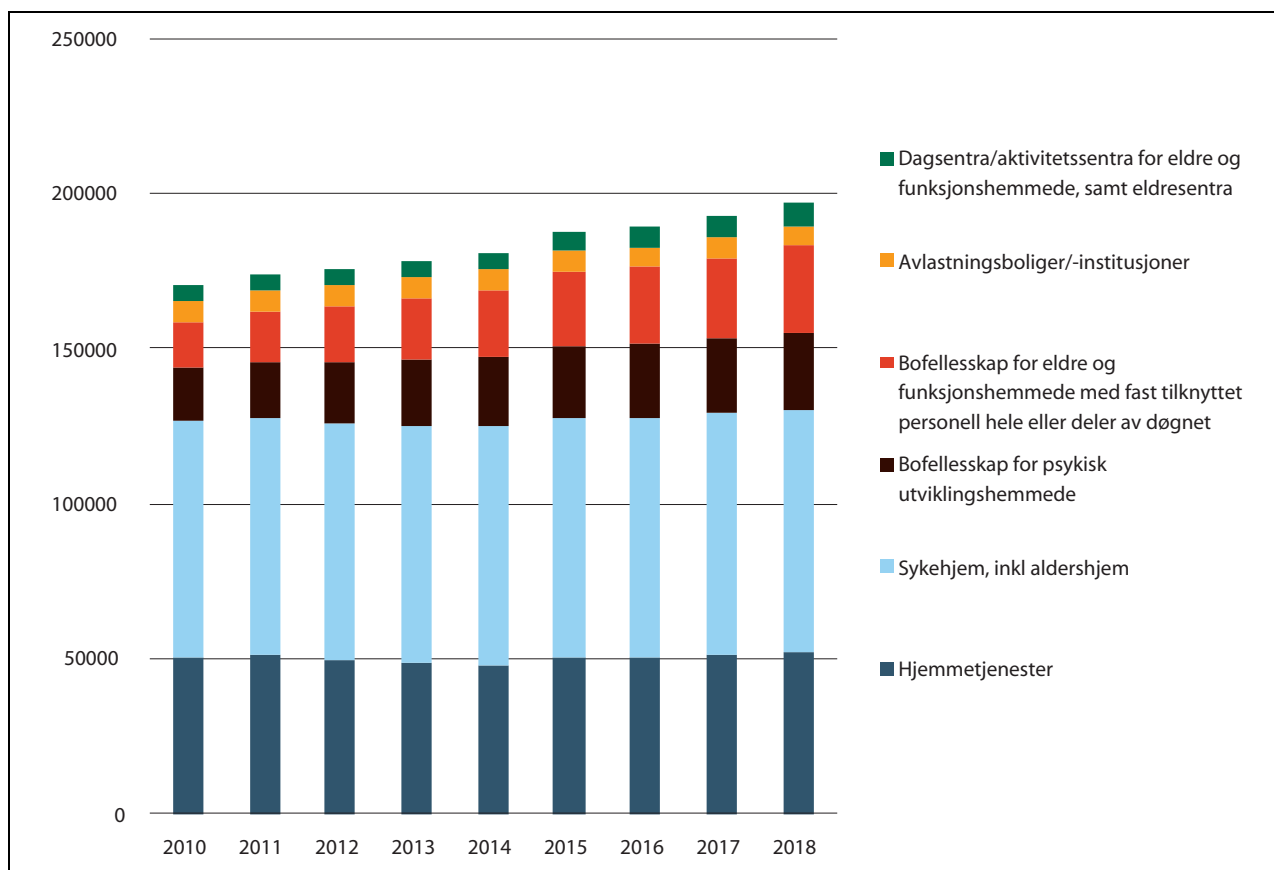
<sup>4</sup> Mørk, E., S. Beyrer, F. V. Haugstveit, B. Sundby og H. T. Karlsen (2018): Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017. SSB, Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

Sysselsettingen tilknyttet kommunale helse- og omsorgstjenester har økt noe raskere enn antall mottakere. I perioden 2010–2018 var den årlige økningen i antall mottakere 1,6 prosent, mens tilsvarende økning i sysselsettingen var 1,9 prosent.

Om lag 200 000 personer var sysselsatt i næringer knyttet til helse- og omsorgstjenester i 2018, noe som utgjør om lag 7,3 prosent av alle sysselsatte i landet.<sup>5</sup>

Sysselsetting til rusomsorg og psykisk helsevern er ikke omfattet. Vi har her også utelatt sysselsetting innenfor fysioterapi, tannhelse, helses-tasjoner og annen forebyggende helsearbeid.

<sup>5</sup> Følgende næringskoder (NACE) er definert som tilhørende kommunal helse- og omsorg: næringskoder (NACE): 86.901 (Hjemmesykepleie), 87.101+87.102+87.201+87.301 (Sykehjem, inklusive aldershjem), 87.203 (Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede), 87.302+87.303 (Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele eller deler av døgnet), 87.304 (Avlastningsboliger/-institusjoner), 88.101 (Hjemmehjelp) og 88.102 + 88.103 (Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede, samt eldresentra). Hjemmehjelp og Hjemmesykepleie omtales samlet som hjemmetjenester



Figur 11.2 Sysselsatte innen primærhelse og omsorg, fordelt på hovedgrupper. 2010 – 2018

Kilde: SSB, registerbasert sysselsettingsstatistikk (fjerde kvartal).

Sysselsettingsdataene omfatter imidlertid ikke innleie av personell fra vikarbyråer og lignende, slik at den reelle sysselsetting ligger noe høyere enn tallene viser.

Vi gjør også oppmerksom på at antall årsverk i sektoren er noe lavere enn antall ansatte som følge av at mange arbeider deltid.

### 11.3 Driftsansvar – 89 prosent av driftsutgiftene er i kommunale virksomheter

Kommunale helse- og omsorgstjenester finansieres i det vesentligste gjennom kommunenes frie inntekter (skatt og rammetilskudd), samt brukerbetaling. For kommunene utgjorde inntektene fra brukerbetaling for opphold i institusjon og for praktisk bistand om lag 7 mrd. kroner. I tillegg bevilges en rekke øremerkede tilskudd, blant annet tilskudd til kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere og tilskudd til kommunale investeringer i omsorgsboliger og sykehjem. Noen av

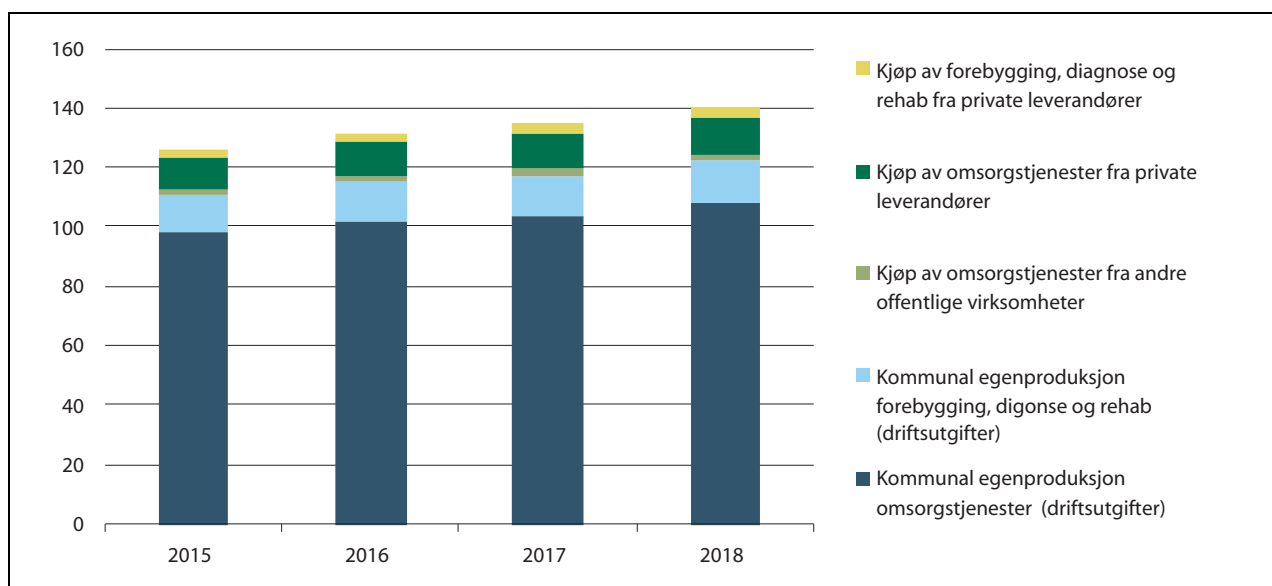
tjenestene finansieres særskilt, se om fastlegeordningen og fysioterapitjenester nedenfor.

Privatpersoner som ønsker omsorgstjenester utover det kommunene tildeler kan kjøpe tjenester fra private aktører. I slike tilfeller vil det ikke være snakk om offentlig finansierte tjenester.

Det ytes også helse- og omsorgstjenester, særlig på rusfeltet, i regi av ideelle og frivillige organisasjoner også uten avtale med kommunene. Dette kan være lavterskel (gatenære) helsetilbud til personer i rusmiljøer, men også institusjonsplasser (utenfor spesialisthelsetjenesten) for eksempel Evangeliesentre mv. Noe av dette (del)finansieres over statlige tilskuddsordninger, med sikte på å supplere og understøtte offentlige tjenestetilbud.

De samlede driftsutgiftene for kommunale helse- og omsorgstjenester var i 2018 om lag 141 mrd. kroner, jf. figur 11.3. Dataene er hentet fra SSBs rapportering av kommunale regnskapsdata (KOSTRA), og justert for pris- og lønnsvekst. Vi har her skilt mellom tjenester som i hovedsak kan karakteriseres som offentlig finansierte pleie- og omsorgsutgifter og utgifter knyttet til forebyg-





Figur 11.3 Driftsutgifter til offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester. Fordelt på kommunal egenproduksjon og kjøp fra andre. 2015 – 2018. Beløp i mrd. 2018-kroner, deflatert i henhold til nasjonalregnskapets deflator for offentlig forvaltning

Kilde: SSB, Kostra. Bearbeidet av utvalget.

gende helseutgifter, diagnostisering og behandling/rehabilitering.

Figuren deler driftsutgiftene til kommunal egenproduksjon, kjøp fra andre offentlige virksomheter<sup>6</sup> og kjøp fra private leverandører. Kommunal egenproduksjon utgjør 89 prosent av de samlede driftsutgiftene på området.

Kjøp fra private leverandører utgjør om lag 11 prosent av de samlede driftsutgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester. Private har høyest markedsandeler innenfor forebygging, diagnostisering og rehabilitering med om lag 20 prosent. Innenfor omsorgstjenester er den private andelen om lag 10 prosent, jf. figur 8.4.<sup>7</sup>

Agenda Kaupang har sett på hvordan kommunale kjøp av helse- og omsorgstjenester fordeler seg på ulike typer tjenester.<sup>8</sup> Rapporten benytter en kombinasjon av data fra KOSTRA, spørreskjema til og intervju med kommuner, samt informasjon fra Enhetsregisteret. Samlet anslår

Agenda Kaupang et noe lavere omfang av kjøp fra private leverandører. Agenda Kaupang anslår det samlede omfanget i 2017 til 8,5 prosent av brutto driftsutgifter. Agenda Kaupang viser til at det er noe feilføring i kommunens rapportering til Kostra, slik at deres anslag trolig er mer korrekt enn hva som følger KOSTRA.

Selv om samlet omfang av kommunenes kjøp kan inneholde noen feilføringer, påvirker disse i liten grad vekstberegninger. Den årlige realveksten i driftsutgifter i perioden 2015–2018 var 3,6 prosent for kommunale helse- og omsorgsutgifter samlet. Utgiftsveksten er følgelig høyere enn veksten i både antall brukere (1,7 prosent) og antall sysselsatte (1,6 prosent) i samme periode. Økningen i utgifter til private omsorgstjenester (4,6 prosent per år) har økt noe mer enn økningen i driftsutgifter til kommunale egenproduksjon av omsorgstjenester (3,2 prosent).

Kommunale kjøp av tjenester fra private varierer imidlertid mellom kommuner og fylker.

Det var i alt 297 av 426 kommuner (70 prosent) som kjøpte tjenester fra private knyttet til institusjonsplasser i 2017. Andelen kjøp fra private varierer fra 1 til 97 prosent på kommunenivå.

På fylkesnivå er det i Oslo at andelen kjøp fra private er størst for nær alle typer kommunale helse- og omsorgstjenester.<sup>9</sup> Innenfor institusjonsplasser utgjør kjøp fra private leverandører 48 prosent av samlede driftsutgifter. I fylkene Hedmark,

<sup>6</sup> Kjøp fra andre offentlige virksomheter er i hovedsak kjøp fra statlige virksomheter. Utgiftsandelene er små og er utgiftene til kjøp fra henholdsvis omsorgstjenester og forebygging, diagnostisering og rehabilitering er slått sammen for å synliggjøres i figuren.

<sup>7</sup> Andelen er 10,1 i 2018 når kjøp av institusjonslokaler inkluderes og 10,4 når institusjonslokaler ikke inkluderes.

<sup>8</sup> Agenda Kaupang (2019): Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører. Rapport 2019

Telemark, Vest-Agder, Møre og Romsdal og Troms er tilsvarende andel kun 1 prosent.

Det er opp til kommunene hvordan de organiserer sine pleie- og omsorgstjenester, herunder om de velger egenregi eller kjøp av tjenester. I den grad kommunene velger å kjøpe tjenester fra private tilbydere vil dette normalt være en offentlig anskaffelse som skal følge regelverket for offentlige anskaffelser.

#### 11.4 Oversikt over brukernes sentrale rettigheter

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal *sørge for* at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette er både et ansvar for at nødvendige helse- og omsorgstjenester er tilgjengelige, og et ansvar for planlegging, gjennomføring, kontroll og evaluering av virksomheten, slik at tjenestenes innhold, omfang og kvalitet er i samsvar med de krav som stilles i lov og forskrifter.

Bestemmelsen korresponderer med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Det sentrale er at kommunene skal tilby helse- og omsorgstjenester som ikke er spesialisthelsetjeneste, og at kommunene innenfor disse rammene skal tilby et forsvarlig, helhetlig og koordinert tilbud. Helse- og omsorgstjenesteloven omfatter både helsetjenester og omsorgstjenester og understreker kommunens helhetlige ansvar for disse tjenestene. I begrepet *helse- og omsorgstjenester* ligger også ansvaret for å yte tjenester av mer sosialfaglig art. Dette omfatter blant annet praktisk bistand og opplæring til de som har behov for særlig hjelp i hjemmet.

Begrepet *sørge for* innebærer at kommunen har ansvaret for at helse- og omsorgstjenester gjøres tilgjengelige for dem som har rett til å motta slike tjenester.

Selv om en person har et rettskrav på *nødvendige helse- og omsorgstjenester* betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Dersom en pasient eller bruker har krav på nødvendige helse- og omsorgstjenester er det den enkelte kommune som i utgangspunktet må vurdere og beslutte hva slags hjelp som den skal tilby. I vurderingen vil

kommunen se hen til tjenestetilbudet og ressursene som kommunen har tilgjengelig. Slik sett kan en kommune fatte enkeltvedtak om tilbud om helsetjenester i hjemmet, fremfor tildeling av plass i institusjon, under forutsetning av at det innebærer et forsvarlig tilbud.<sup>10</sup> Dersom pasienten eller brukeren mener vedkommende ikke får det man har krav på, kan vedtaket klages inn til Fylkesmannen.

#### 11.5 Bruk av private aktører

Det er i utgangspunktet opp til kommunene hvordan de vil organisere og utforme helse- og omsorgstjenestene. Den enkelte kommune står dermed fritt til å bestemme om den vil utføre tjenestene selv eller om den vil inngå avtale med andre om dette, for eksempel private tjenesteytere (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd). Dersom kommunen har inngått avtale med andre aktører om å levere tjenester kan det gi borgerne mulighet til å velge mellom tjenester levert i kommunens egenregi og andre aktører, for eksempel mellom et kommunalt drevet sykehjem og et privat drevet sykehjem. Det kan også være et valg mellom ulike private aktører, for eksempel mellom ulike fastleger.

Kommunen er bestiller når den inngår avtale med andre aktører for å oppfylle sitt sørge ansvar.

Kommunen avgjør fritt om den vil inngå avtale med en annen aktør om å levere tjenester. Det er ingen særregulering av kontraktsforholdet med private leverandører, med unntak for fastleger og fysioterapeuter. Anskaffelser skjer etter regelverket om offentlige anskaffelser. Det er særlige regler for fastleger og fysioterapeuter, se kapittel 11.9 nedenfor. For å kunne levere tjenester på vegne av kommunen, må leverandøren ha avtale med kommunen.

Finansiering av private som utfører tjenester reguleres i den konkrete avtalen med kommunen. Private som tilbyr tjenester etter avtale med kommunen finansieres i hovedsak direkte fra kommunen regulert av den inngåtte avtalen. Det er noen unntak for enkelte grupper som fastleger og fysioterapeuter, se nedenfor.

Adgang til å stille krav til hvordan virksomheten skal være selskapsrettslig regulert er ikke regulert i helse- og omsorgslovgivningen.

<sup>9</sup> Tallene i dette og forrige avsnitt er hentet fra: Abrahamsen, D., S. Beyrer, G. Claus, T. Ekornrud og A. Jensen (2019): Private kommersielle og ideelle tjenestetilbydere i helse- og omsorgstjenesten. SSB-notet 2019-12.

<sup>10</sup> Det er imidlertid avgjort i en dom fra Høyesterett at det er en minstestandard for innholdet i kommunens ytelse, se Rt-1990-874 (Fusa-dommen).

Helse- og omsorgstjenesteloven skiller ikke mellom ideell og kommersiell virksomhet. Kommunen står i utgangspunktet fritt så lenge den følger anskaffelsesregelverket.

#### *Fastleger*

Fastlegeordningen er regulert både i lov og forskrift (fastlegeforskriften). I tillegg er pasientenes rettigheter i relasjon til ordningen regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Se kapittel 11.9 nedenfor om inngåelse av fastlegeavtaler og omsetning av fastlegepraksis.

I tillegg rammer et omfattende avtaleverk inn ordningen. Statsavtalen mellom staten, KS, RHF og Legeforeningen, og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege regulerer finansieringen. I tillegg har KS og Legeforeningen inngått en rammeavtale om fastlegeordningen som regulerer de fleste sider ved denne, herunder bestemmelser om prosess for hvordan kommunene skal gå fram ved utlysning av (nye) avtaler.

Fastlegene har en «portvokterrolle» i den forstand at det kreves henvisning fra fastlege for å kunne motta en del tjenester innenfor det offentlige/dekket ved refusjon fra staten. Det er stor variasjon i fastlegers henvisningspraksis. Fastleger har en plikt til å bidra til at det offentliges ressurser brukes riktig. Da kreves av og til at de tar beslutninger som pasientene kan være uenige i. Ettersom de er avhengig av at pasientene velger å stå på deres liste, kan de oppleve motstridende hensyn.

Noen få fastleger er kommunalt ansatt og mottar lønn fra kommunen. De private fastlegene har individuelle avtaler med kommunen og finansieres individuelt. Deres inntekter kommer fra et per capitatilskudd fra kommunene, refusjonstakster fra folketrygden og egenandeler fra pasientene. Fastlegenes inntektsdannelse skjer innenfor en forhandlingsløsning der staten og KS sitter på myndighetssiden, og Legeforeningen forhandler på vegne av fastlegene. Det avtales en inntektsøkning i tråd med sammenliknbare grupper som fordeles mellom honorartakster og per capitatilskudd. Egenandelene fastsettes av Stortinget gjennom statsbudsjettet. Refusjonstakstene og egenandelene fastsettes i forskrift. Størrelsen på per capitatilskuddet fastsettes gjennom avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet, KS, de regionale helseforetakene (RHF) og Legeforeningen (den såkalte Statsavtalen). Samlet betyr dette at fastlegene i utgangspunktet ikke har anledning

til å fastsette noen av sine inntektselementer ensidig eller å skyve kostnader over på pasientene. Endring i takster fastsatt for konsultasjoner, antallet resepter, antallet tester- og prøvetakinger, antallet attester etc. som fastlegen skriver, og det faktiske behov hos pasientene, vil derfor influere på fastlegens inntekt. Det gjennomføres regelmessige inntekts- og kostnadsundersøkelser som utgangspunkt for forhandlingene.

#### *Fysioterapeuter*

Kommunen skal tilby fysioterapitjenester, enten ved ansatte fysioterapeuter eller gjennom driftsavtaler med næringsdrivende fysioterapeuter. Det stilles krav til avtalefysioterapeutenes virksomhet i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. I tillegg rammer et avtaleverk inn ordningen. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeuter regulerer finansieringen. I tillegg reguleres ordningen av en rammeavtale inngått mellom KS og fysioterapeutenes organisasjoner. Det inngås også en avtale, kalt statsavtalen, mellom staten/KS og fysioterapeutorganisasjonene dersom det ikke blir brudd i takstforhandlingene. Noe det ble i 2020.

Fysioterapeuter i kommunene er enten fast ansatt eller har driftsavtale med kommunen. De fleste kommuner har begge tilknytningsformer. De fleste fysioterapeutene har individuelle driftsavtaler med kommunen og finansieres individuelt/som enkeltpersoner, men det eksisterer også noen selskapsavtaler hvor kommunen har inngått avtale med selskapet som igjen inkluderer flere fysioterapeuter. Fysioterapeuter med driftsavtale får inntektene fra et driftstilskudd fra kommunen (som varierer i størrelse etter om avtalehjemmelen er fulltid eller deltid), refusjonstakster fra folketrygden og egenandeler fra pasientene. Se kapittel 11.9 nedenfor om inngåelse av avtale og omsetning av fysioterapipraksis. Fysioterapeutenes inntektsdannelse skjer, som hos fastlegene, innenfor en forhandlingsløsning med fysioterapeutene, der staten og KS sitter på myndighetssiden. Det avtales en inntektsøkning som fordeles mellom honorartakster og driftstilskudd. Egenandelene fastsettes av Stortinget gjennom statsbudsjettet. Refusjonstakstene og egenandelene fastsettes i forskrift. Størrelsen på driftstilskuddet fastsettes i forskrift. Det gjennomføres også for fysioterapeutene regelmessige inntekts- og kostnadsundersøkelser som danner utgangspunkt for forhandlingene.

### Egenandel

Egenandel fra pasient eller bruker reguleres i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen kan kreve egenandel for opphold i institusjon og visse typer tjenester utenfor institusjon (praktisk bistand) i tråd med ovennevnte forskrift. For opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon kan kommunen ta inntil 85 prosent av årlig inntekt utover folketrygdens grunnbeløp i egenandel. Egenandelen er oppad begrenset til selv-kost.

## 11.6 Regulering av tjeneste- produsentens motytelse/avtalens innhold

Tjenesteprodusentenes motytelse reguleres i avtalene som er inngått med hver enkelt leverandør. Det vil si kontrakt etter spesifikasjonen i tilbudet inngått i henhold til anskaffelsesregelverket. Det kan være ulike former, med og uten forhandling osv. Utover dette vil selvsagt også generell lovgivning på sektoren som gjelder for både privat og offentlig virksomhet, gjelde. Det kan være bestemmelser om helsepersonellens kompetanse, brukerens medbestemmelse, forsvarlige tjenester mv.

Avtaler med fastleger og fysioterapeuter varer i prinsippet frem til de blir sagt opp fra fastlegen eller fysioterapeuten eller ved mislighold, herunder tap av autorisasjon. Avtalen med fastlegen opphører når fastlegen fyller 70 år. Avtalen kan forlenges til legen fyller 75 år. Varighet av avtaler med andre aktører reguleres i avtalen. Se kapittel 11.9 om inngåelse av avtaler med fastleger og fysioterapeuter og omsetning av praksis.

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven, skal være forsvarlige (helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Kravet retter seg både mot kommunen, som skal sørge for tilgjengelige helse- og omsorgstjenester, og mot den enkelte tilbyder eller yter av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kravet til forsvarlighet innebærer at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Kravet til forsvarlighet er en rettslig standard som er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i kravet til forsvarlighet vil dermed endre seg i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdio-pfatninger. Den konkrete vurderingen av hva

som er forsvarlig kvalitet, er dermed overlatt til et faglig skjønn, som utøves av behandlende helsepersonell, helsepersonell ved kommunens tildelingskontor og av tilsynsmyndighetene, uavhengig av om tjenesten leveres til bruker av en offentlig eller en privat virksomhet. Både kommunen og behandlende helsepersonell har ansvar for at tjenesten til enhver tid er forsvarlig.

Forsvarlighetskravet er en grunnregel for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være. Disse normene utgjør kjerne i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. Samtidig danner normene et utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går. Det vil si de konkrete vurderingene av hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig. Mellom god praksis, og forsvarlighetskravets nedre grense, vil det være rom for at kommunen kan utøve skjønn.

Plikten til å sørge for forsvarlige tjenester stiller krav om at virksomheten planlegger og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre at de ulike tjenestene som ytes til enhver tid er forsvarlige. Virksomheten skal også påse at tiltakene fungerer og er tilstrekkelige.

Kommunens tilbud må videre være helhetlig og koordinert, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav a. Dette innebærer at det ikke vil være tilstrekkelig at den enkelte deltjeneste er forsvarlig. Kommunens tilbud må som helhet være forsvarlig. Plikten til å tilrettelegge for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud innebærer blant annet krav til koordinering mellom de ulike tjenestene slik at formålet med tjenestene kan oppfylles.

Kommunen skal også tilrettelegge sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav b. Bestemmelsen korresponderer med pasienters og brukeres rett til et verdig tjenestetilbud etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a tredje ledd.

Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal videre sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

Helse- og omsorgspersonellens plikter reguleres i helsepersonelloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1. Det følger av helsepersonelloven § 4 at helse- og omsorgspersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra

personnellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Hva som kan forventes ut fra kvalifikasjoner vil variere ut fra hvordan situasjonen fortoner seg. Hvordan helsepersonellet burde ha opptrådt i den konkrete situasjonen på bakgrunn av egne kvalifikasjoner står sentralt, ikke hvordan helsepersonellet burde opptrådt i en ideell situasjon. Det innebærer blant annet en avgrensning mot forhold som helsepersonellet ikke har herredømme over eller kan lastes for, for eksempel fordi forholdet skyldes en systemsvikt eller fordi handlingsalternativene enten vil innebære en uforsvarlig unnlatelse eller en uforsvarlig handling.

Det generelle forsvarlighetskravet vil sette grenser for hva andre enn kvalifisert helsepersonell kan utføre. Det innebærer blant annet at personell ikke skal gå ut over sine kvalifikasjoner i forbindelse med undersøkelse, behandling og annen helsehjelp til pasienter. Hva den enkelte er kvalifisert til er en objektiv vurdering, men forsvarlighetskravet tilsier at det enkelte personell vurderer om det har tilstrekkelige kvalifikasjoner til å foreta visse undersøkelser og behandlinger, eller om pasienten bør henvises videre, eventuelt at spesialistkompetanse innhentes.

Plikten til forsvarlighet stiller krav til kvalifikasjoner, herunder å holde seg faglig oppdatert, krav om å kjenne og å innrette yrkesutøvelsen etter faglige begrensninger, krav til utstyr, legemidler, personell med videre og krav om å innhente nødvendig tilgjengelig informasjon om pasienten samt samtykke til helsehjelpen.

Personellet skal altså yte god og forsvarlig hjelp til pasienter og brukere. Samtidig skal personellet sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift (helsepersonelloven § 6). Plikten i helsepersonelloven § 6 omfatter både bruk av unødvendig tid og penger. Helse- og omsorgspersonellet har således en plikt til å anvende arbeidstiden effektivt og å sørge for at pasienten ikke venter unødvendig lenge på helsehjelpen, eller utsettes for tidsspille som følge av mer intensiv eller langvarige behandling enn det som er nødvendig. Hva som er unødvendig ressursbruk, er gjenstand for en viss grad av skjønn. Ved konflikt mellom hensynet til å begrense ressursbruken og kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, vil kravet til unødvendig ressursbruk vike. Foreligger det imidlertid valg av likeverdige behandlingsmetoder som krever ulik ressursbruk må helse- og omsorgspersonellet ta plikten til unødvendig ressursbruk i vurdering. Et annet moment vil være pasientens egne ønsker, jf.

pasientens rett til medvirkning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Det fremgår av det foregående at vurderingen av om en tjeneste er forsvarlig eller ikke er en sammensatt og helhetlig vurdering. Det kan være krevende å avgjøre – og dokumentere – at forsvarlighetskravet er brutt. Dette innebærer nok at det ofte foreligger store avvik før det offentlige som oppdragsgiver sanksjonerer brudd på «avtalen» med den private med denne begrunnelse.

*Valgfrihet for bruker – kan bruker bestemme hvilken tjenesteproducent han/hun vil benytte?*

Hvorvidt brukeren selv kan bestemme hvilken leverandør av kommunale helse- og omsorgstjenester han/hun vil benytte, avhenger av om kommunen har innført fritt brukervalg. Med fritt brukervalg menes at innbyggerne kan velge mellom tjenesteyterne kommunen har inngått avtale med og kommunens eget tilbud. Mange kommuner har etablert ulike tilbud for å gi brukerne en viss valgmulighet mellom kommunale og private tilbud, for eksempel gjelder hjemmetjenester og sykehjem. I andre kommuner er det ikke mulig å velge annet enn det ene tilbudet som finnes. Andre kommuner som har flere kommunale sykehjem, eller har inngått avtaler med private drivere av sykehjem og hjemmetjenester, kan la innbyggerne velge tjenesteyter.

Brukere med henvisning til fysioterapeut kan velge mellom de fysioterapeuter som har avtale med kommunen. Pasient- og brukerrettighetsloven gir enhver innbygger rett til å stå på listen til en fastlege kommunen har avtale med. Man har også rett til å bytte til en annen fastleges liste dersom man ønsker det, det vil si en form for brukervalg.

*Valgmulighet for produsent?*

Det er i hovedsak kommunen som beslutter (enkeltvedtak) om pasienter og brukere skal motta omsorgstjenester og hva slags type tjenester. Der kommunen har valgt å sette ut tjenesteproduksjonen ytes tjenestene av private aktører på vegne av kommunen. Private leverandører av tjenester må derfor tilby tjenester til pasienter og brukere kommunen har truffet vedtak om og som er innenfor den avtale leverandøren har inngått med kommunen. Det er kommunen som vedtar type tjeneste og omfang til den enkelte pasient og bruker, ikke den private leverandøren. Risikoen for at de private produsentene velger bort kostbare brukere, er dermed begrenset. Når kommu-

nen fatter vedtak om tjenester, art, innhold og omfang, til en bruker avtales det som regel en fast pris med den private leverandøren. Det er derfor mulig å tenke seg at leverandøren vil kunne forsøke å redusere innholdet og eller kvaliteten på tjenesten av økonomiske hensyn. Det er da kommunens ansvar å håndheve kontrakten for å sikre at avtalt ytelse og kvalitet leveres. Det vil ikke ligge noe insentiv til å levere en tjeneste med for høy kvalitet.

I noen grad kan det innebære utøvelse av offentlig myndighet å utføre omsorgstjenester.

Et eksempel på dette kan være bruk av tvang for å gi nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Det typiske eksemplet er en dement pasient som hindres i å forlate sykehjemmet. I slike tilfeller kan den private leverandøren beslutte tvangstiltak etter kapittel 4A og på den måten påvirke behovsspesifikasjonen. En privat driver av et sykehjem kan imidlertid ikke nekte å ta inn demente pasienter.

Fastleger kan innenfor noen rammer bestemme hvor mange pasienter som skal stå på listene deres, men ikke hvilke personer. Unntaket er der pasienter opptrer truende og voldelig og vurderes å utgjøre en sikkerhetsrisiko. I praksis kan ikke fastlegen påvirke direkte hvilke pasienter som står på listen. Indirekte kan fastlegen påvirke ved å få pasienter til å velge en annen liste, for eksempel ved å la være å skrive ut ønsket legemiddel, ønskede henvisninger mv. Pasienter som ikke finner at fastlegen er tilstrekkelig empatisk kan også velge en annen liste. Enkelte fastleger vil også kunne tiltrekke seg pasienter ved at vedkommende er kjent for å ha spesiell kompetanse på visse områder. Fastlegen avgjør ev. videre behandling for pasientene, for eksempel ved å skrive ut resept på legemidler, eller henvise til spesialisthelsetjenesten. Dersom fastlegen mener pasienten har behov for tjenester fra kommunen er det kommunen som treffer vedtak om tjenester, for eksempel hjemmetjenester.

Behandling i spesialisthelsetjenesten krever henvisning fra fastlegen, eller annen lege. Se kapittel 11. 5 ovenfor om fastlegens rolle som «portvokter».

Fastleger kan innenfor noen rammer bestemme hvor mange pasienter som skal stå på listene deres. I snitt er det ca. 1100 pasienter på en fastlegeliste. Antall brukere hos fysioterapeuter bestemmes av antallet henvisninger. Ved mange henvisninger reguleres antallet til den enkelte av ventelister, ved at pasientene oppsøker andre

fysioterapeuter der det finnes. Kommunen treffer enkeltvedtak om tjenester, i utgangspunktet begrenset av det kommunen har etablert/regulert i avtaler. Kommunen kan ha plikt til å utvide tilbudet som følge av sitt sørge for-ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven.

### **11.7 Det offentliges kontroll og oppfølging av avtalen med den private**

Kommunale helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kravet retter seg både mot kommunen, som skal sørge for tilgjengelige helse- og omsorgstjenester, og mot den enkelte tilbyder eller yter av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Private leverandører av tjenester er utsatt for det samme tilsyn fra tilsynsmyndighetenes side som kommunen er når den velger å yte tjenestene ved egenregi. Når kommunen har inngått avtale med en privat aktør kan kommunen gjennom kontraktsoppfølging kontrollere at kontrakten er oppfylt og at avtalte tjenester er levert i det omfang og den kvalitet som er avtalt. Kontraktsoppfølgingen vil dermed avhenge av den kontrakt som er inngått. Blant annet fordi det er vanskelig å beskrive ønsket kvalitet og innretning på helse- og omsorgstjenester (forsvarlig tjeneste) velger mange kommuner å stille krav til bemanning, krav til ansattes betingelser mv. Denne problemstillingen behandles i kapittel 17.

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider hvert år en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet. Meldingen gjennomgår ulike kilder som indikerer kvalitet og eventuelle utfordringer. Kildene er dels utenlandske som OECD, og innenlandske som data fra helseregistre, Kommunalt pasient og brukerregister, KOSTRA, pasient- og brukerombudene, tilsynsmyndighetene, nasjonale kvalitetsindikatorer, meldeordninger mv. Meldingen innebærer en årlig politisk vurdering av kvalitet og utfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Den seneste meldingen er Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018. Se tekstboks.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og med alt helsepersonell og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester. Fylkesmannen skal føre tilsyn med om tjenestene er i samsvar med lover og forskrifter. Enhver som utfører tjeneste eller arbeid i helse- og omsorgstjenesten, skal på anmodning gi

### Boks 11.1 Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018

Årlig Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet gjennomgår ulike kilder som indikerer kvalitet og eventuelle utfordringer. Meldingen innebærer en årlig vurdering på politisk nivå av kvalitet og utfordringer i helse- og omsorgstjenestene.

#### *Internasjonale rapporter:*

Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD publiserer oversikter innen ulike policy-områder, og annet hvert år utgis en rapportserie som gir informasjon om helse og helsesystem for medlemslandene i OECD. «Health at a Glance 2017» er den niende rapporten i serien og den inneholder sammenlignbare data fra 35 OECD-land, basert på nyeste tilgjengelige data fra 2015 og 2016. Antall kvalitetsindikatorer i Health at a Glance øker fra år til år. Rapporten fra 2017 bekrefter hovedinntrykk fra tidligere rapporter: Helsetilstanden i Norge er god, det er høy forventet levealder, lav dødelighet etter hjerteinfarkt og slag, og god overlevelse etter fem års overlevelse etter kreft. Norge er blant beste tredel på tolv indikatorer, midtre tredel på fem indikatorer og dårligste tredel på seks indikatorer

The Commonwealth Fund (CMWF) er en stiftelse i USA som gjennomfører årlige sammenligninger av helsesystem i en rekke land. Norge deltok for niende gang i 2017. I sistnevnte undersøkelse ble befolkningen 65 år eller eldre bedt om å vurdere hvor godt helsetjenestene i de respektive deltakerlandene fungerte. Spørreundersøkelsen inngår i Commonwealth Funds «International Health Policy»-program. 2017-undersøkelsen ble gjennomført i elleve land: Australia, Canada, Frankrike, Nederland, New Zealand, Norge, Storbritannia, Sveits, Sverige, Tyskland og USA.

#### *Pasient- og brukerombudene*

Pasient- og brukerombudenes virksomhet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter. Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i

disse tjenestene. Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet. Ombudene har opplevd en jevn saksøkning de siste årene, også i 2017 hvor de hadde 15 200 henvendelser. Ombudenes erfaringer er viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial.

#### *Statens helsetilsyn og fylkesmennene*

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenesten i landet, er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter og utøver myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter. Helsetilsynet behandler saker som omhandler svikt i helse- og omsorgstjenesten, og saker hvor det er aktuelt med pålegg mot virksomheter eller reaksjoner mot helsepersonell. Fylkesmannen er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeid i fylket, og med alt helsepersonell og annet personell som yter helse- og omsorgstjenester.

Tilsynsmyndigheten skal undersøke om helse- og omsorgstjenestene har etablert styrings- og kontrolltiltak som sikrer at hver pasient får faglig forsvarlig behandling. Statens helsetilsyn og fylkesmennene undersøker om ledelsen sørger for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukerrettigheter. Tilsynsmyndigheten får i all hovedsak kunnskap om svikt og fare for svikt i helse- og omsorgstjenesten gjennom sitt arbeid med:

- varsler om uventede og alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a
- tilsynssaker og rettighetsklager – planlagte tilsyn som fylkesmannen gjennomfører i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten
- lovpålagte tilsyn på områdene blod, celler og vev og organer
- kunnskapsopsummeringer og kartlegginger.

### Boks 11.1 forts.

Tilsyn skal bidra til at pasienter og brukere får gode og trygge tjenester, og føre til endring og forbedring av tjenestene når det er nødvendig. De planlagte tilsynene er risikobaserte og rettes mot områder av vesentlig betydning for pasienter og tjenestemottakere. Det vil si at det føres tilsyn der kunnskap tilsier at det er størst fare for svikt. Tilsynsfunnene er derfor ikke representative for tilstanden i tjenestene, men de gir et godt bilde av svikt som har betydning for pasientene. Tilsynet skiller ikke mellom offentlige og private leverandører. I den årlige Tilsynsmeldingen trekker Statens helsetilsyn fram ulike sider ved sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er årsrapporten fra Statens helsetilsyn, årsrapporten fra avdeling for varsler og operativt tilsyn, Statens helsetilsyns rapporter fra landsomfattende tilsyn, tilsynsrapporter fra fylkesmennene og vedtakene i tilsynssaker sentrale dokumenter om tilsynsaktiviteter og funn.

#### *Norsk pasientskadeerstatning*

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. En av NPEs forskriftfestede oppgaver er å bidra med statistiske data til helsetjenestens arbeid med kvalitetsforbedring og skadeforebyggelse. I tillegg til årsrapporten, utarbeider NPE årlige rapporter som presenterer statistikk for regionale helseforetak og for privat helsetjeneste.

#### *Meldeordningen*

(Erstattes av utvidet varslingsordning til Fylkesmannen fra 1.7.2019)

Virksomheter i spesialisthelsetjenesten har etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven plikt til å melde om «betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade». Formålet med meldeplikten er å forbedre pasientsikkerheten. Meldeordningen forvaltes av Helsedirektoratet. Den årlige

årsrapporten fra meldeordningen gir en kort oversikt over de ulike hendelsestypene som representerer utfordringer i et pasientsikkerhetsperspektiv på systemnivå.

#### *Nasjonalt kvalitetsindikatorssystem*

Det nasjonale kvalitetsindikatorssystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs *Health Care Quality Indicator Project*. Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Ansvaret er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-3.

En kvalitetsindikator er et mål som sier noe om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene våre. Kvalitetsindikatorsystemet består ved utgangen av 2017 av 171 indikatorer innenfor områdene somatisk helsetjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester, legemidler, akuttmedisinske tjenester, psykisk helsevern og rus. «Kvalitet i helsetjenesten» er definert som helse-tjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt. Utviklingen av indikatorer skjer i nært samarbeid med fagmiljøene i helse-sektoren, brukerrepresentanter, fagorganisasjoner og registermiljø.

Nasjonale kvalitetsindikatorer har flere formål. De skal brukes til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring i tjenestene, og gi helsemyndigheter og ledere på alle nivå et godt grunnlag for styring og prioritering, herunder ved spesifisering av kvalitet i anskaffelser. Kvalitetsindikatorer skal gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å velge behandlingssted på et kvalifisert og informert grunnlag. Sist, men ikke minst skal de bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i tjenestetilbudet. Resultatene offentliggjøres derfor regelmessig på [helsenorge.no](http://helsenorge.no). Helsedirektoratet planlegger nye nettsider for visning av kvalitetsindikatorer på [helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no).



Boks 11.1 forts.

#### *Pasienterfaringer*

Folkehelseinstituttet har en nasjonal funksjon for måling av brukererfaringer med helsetjenesten. Resultatene av undersøkelsene publiseres som nasjonale kvalitetsindikatorer og gir institusjonene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser.

#### *Ledelse, kultur og systemer*

Det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten (for eksempel kommunen eller regionalt helseforetak) som er ansvarlig for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Virksomheten som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

#### *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten utdyper ansvaret til ledere i helse- og omsorgstjenesten, inkludert private virksomheter, om å sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Virksomhetens aktiviteter skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med lovkrav i helse- og omsorgslovgivningen. I forskriften har departementet blant annet lagt til grunn at plikten til å evaluere blant annet innebærer at ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgår og vurderer hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring. Det er etter hvert mye tilgjengelig

informasjon om ulike sider ved kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Utfordringen er nå å bruke og nyttiggjøre seg kunnskapen til å gjennomføre forbedringer der det er behov for forbedringer. Forskriften er basert på internkontrollprinsippet. Det vil si at tilsyn og kontroll er systembasert og at konkret læring og erfaring dermed blir i virksomhetene og ikke lett blir tilgjengelig for andre virksomheter, private eller offentlige.

For at forskriften skal fungere etter sitt formål, er det avgjørende at ledere og styreverv i kommunal virksomhet og i helseforetakene etter spør relevant informasjon om egne kvalitetsutfordringer. Ledere må også undersøke om igangsatte tiltak gir ønsket effekt, og påse at styringssystemet, inkludert risikostyringen, fungerer i tråd med hensikten og bidrar til kvalitetsforbedring av tjenestene. Kommuner og helseforetak anbefales å bruke resultater fra kvalitetsindikatorer, tilsyn, kvalitetsregistre, helseatlas, pasientskadekartlegginger, NPE, meldeordninger, Samdata og andre kilder for å gjøre seg kjent med egne resultater og se disse i sammenheng med forholdene på sitt eget sykehus og i egen virksomhet. Det er viktig med oppfølging fra ledelsen og målrettede forbedringstiltak på områder hvor virksomheten ikke når fastsatte mål eller avviker fra landsgjennomsnittet og/eller andre enheter som det er naturlig å sammenligne seg med.

Forskriften stiller spesifikt krav om å ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten, samt planlegge og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Overganger innad og mellom tjenestenivå er kjente risikoområder som fordrer godt samarbeid og kommunikasjon mellom ulike aktører. Forskriften pålegger derfor virksomhetene å legge særlig vekt på å redusere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.

Boks 11.1 forts.

#### *Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet*

Helse- og omsorgstjenestens viktigste ressurs er de ansatte. Helsepersonell har et personlig, lovpålagt ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. På den annen side har ledere i helse- og omsorgstjenesten et ansvar for å rekruttere og utvikle kompetente medarbeidere og etablere system og rutiner som sikrer at virksomheten leverer forsvarlige og gode tjenester. God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i kulturer der medarbeidere og ledere har et eierskap til kvalitetsforbedring og en faglig ambisjon om å stadig utvikle seg og bli bedre. Det fordrer videre en kultur der en er åpen om og melder fra om uønskede hendelser og er opptatt av å finne ut hvordan hendelsen kunne skje og finne årsaker og tiltak på systemnivå fremfor å gi skylden til enkeltpersoner. Det handler også om å rette oppmerksomheten mot det som går godt, spre god praksis og lære av hverandre. Gode arbeidsmiljø bidrar dessuten til å legge grunnlaget for god og sikker pasientbehandling. Dette krever også en toppledelse som prioriterer systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet og ser dette i sammenheng med pasientsikkerhet. Dette er bakgrunnen for at oppdragsdokumentet<sup>1</sup> til de regionale helseforetakene de siste årene har slått fast at helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. I 2018 ble den første felles undersøkelsen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur ForBedring gjennomført i alle regionale helseforetak og helseforetak, inkludert private med avtale. Undersøkelsen er utarbeidet i regi av pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender», men de regionale helseforetakene har ansvar for gjennomføringen og for at den felles undersøkelsen gjennomføres etter felles metode slik at indikatorene kan aggregeres til nasjonale tall for å kunne følge utviklingen. Formålet er å gi ledere og ansatte på ulike nivå kunnskapsgrunnlag for å iverksette tiltak knyttet til arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, og kunne se disse to elementene i sammenheng.

Undersøkelsen ForBedring kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenesten sin kvalitet og medarbeiderne sin helse og engasjement. Svarprosenten var på hele 79 prosent. I 59 prosent av behandlingsenhetene har minst 80 prosent av medarbeiderne svart at de er helt eller litt enig i spørsmålene som indikerer godt sikkerhetsklima. Undersøkelsen bekrefter inntrykket av ansatte i helsetjenesten som engasjerte, mens spørsmål om arbeidsforhold og fysisk arbeidsmiljø får klart lavest skåre blant de ansatte. Alle de regionale helseforetakene og helseforetakene har laget planer for oppfølging av egne resultater i fellesskap med medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte. Undersøkelsen skal gjennomføres årlig.

#### *Hovedtrekk fra kildene*

Kildene skiller i liten grad mellom private og offentlige leverandører. Kvaliteten i norsk helse- og omsorgstjeneste er gjennomgående god. Ifølge OECDs målinger skårer Norge blant de beste landene både når det gjelder omfanget av dødsfall som kan unngås ved henholdsvis folkehelseiltak og ved behandling.

Over halvparten av henvendelsene til pasient- og brukerombudene dreide seg om misnøye med utførelsen av tjenesten i form av lite omsorgsfull behandling, pasientskader, mangelfulle henvisninger og mangelfull informasjon og språkproblemer. Pasient- og brukerombudene peker også på at det for ordningen Brukerstyrt personlig assistanse er uønsket variasjon mellom kommuner.

<sup>1</sup> Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år og inneholder krav fra departementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene. Det blir stilt styringskrav til de regionale helseforetakene og midlene i Stortingets budsjettvedtak blir formelt stilt til deres disposisjon.

### Boks 11.1 forts.

Helsetilsynet omtaler også tilbudene til pasienter med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse i sin oppsummering for 2018. Det landsomfattende tilsynet i 2017–2018 avdekket utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter i spesialisthelsetjenesten og mangelfull utredning av deres somatiske helseproblemer. Mangelfull ledelse og for dårlige rapporterings- og kontrollrutiner ble også avdekket. Tilsvarende tilsyn med de kommunale tjenester til denne pasientgruppen, avdekket mye av det samme. Tjenesteytingen var mange steder tilfeldig og dårlig samordnet, det var mangelfull undersøkelse av brukernes situasjon, lite oppmerksomhet om den somatiske helsesituasjonen og svikt når det gjelder hjelp med å mestre å bo. Fylkesmennene påpekte at ledelsen i kommunen ikke hadde sikret ansvaret for systematisk styring og ledelse.

Resultatene for enkelte av kvalitetsindikatorerne som inngår i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene i 2018, blant annet ventetider i somatisk helsetjeneste og forløpsti-

der for pakkeforløp for kreft, går ikke i ønsket retning. På andre områder ser vi gode resultater, for eksempel gikk ventetidene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ned i 2018.

Bruken av bredspektret antibiotika er fortsatt høy i Norge, men utviklingen går i riktig retning for alle fire helseregioner og i primærhelsetjenesten.

Resultatene for 2018 viser en beskjedne økning på landsbasis i andelen beboere på sykehjem og også blant hjemmeboende som er blitt vurdert for ernæringsmessig risiko. Det har vært en svak økning i andel beboere på sykehjem som har hatt en legemiddelgjennomgang.

Den landsomfattende Føde-barsel-undersøkelsen viste at indikatoren om informasjon om egen helse under barseloppholdet, fikk den laveste skåren. Samlet har det likevel vært en bedring i resultater over tid for denne undersøkelsen.

tilsynsmyndigheten opplysninger som tilsynsmyndigheten mener er nødvendige for å kunne utføre sine oppgaver i medhold av lov, forskrift eller instruks.

Statens helsetilsyn og Fylkesmannen fører tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynsloven)

Statens helsetilsyn publiserer alle tilsynssaker (avgjørelser i enkeltsaker om svikt) og alle tilsynsrapporter på sine hjemmesider. Tilsynsmyndighetene skiller ikke mellom offentlige og private leverandører.

## 11.8 Håndheving/sanksjoner

Der kommunen har inngått avtale med private aktører om levering av helse- og omsorgstjenester gjelder alminnelige privatrettslige sanksjoner. Sanksjoner på kontraktsbrudd reguleres i kontrakten og kan være retting, tilbakehold av godtgjørelse eller erstatning.

Hvis en virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter, brukere eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene. Dette gjelder uavhengig om virksomheten er privat eller offentlig.

Dersom virksomheten drives uforsvarlig med fare for liv og helse til pasienter eller brukere, og pålegg om retting ikke etterkommes innen fristen, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om stenging. Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner etter reglene i helsepersonelloven kapittel 11. Statens helsetilsyn skal føre et nasjonalt register over reaksjoner etter kapittel 11: advarsel og tilbakekall, frivillig avkall og suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rekvireringsrett og begrensnings av autorisasjon. Politiet vurderer om det er grunnlag for reaksjoner etter straffeloven.

Pålegg gitt av Statens helsetilsyn etter § 7 fjerde ledd og vedtak etter §§ 8 og 9 kan påklages til den instansen Kongen bestemmer, og eventuelt kan saken tas videre til domstolene.

### Boks 11.2 Kontraktoppfølging – eksempel fra Oslo kommune

I Oslo kommune har Velferdsetaten ansvar for å inngå og følge opp rammeavtaler om et bredt spekter av helse- og omsorgstjenester. Som eksempler kan nevnes heldøgntjenester til personer med utviklingshemming, avlastningstjenester, brukerstyrt personlig assistanse, institusjonsplasser til personer med rusproblemer og krisesentertjenester. Sykehjemsetaten og Barne- og familieetaten har tilsvarende ansvar for sine tjenesteområder. Bydelene følger opp de enkelte brukerne, mens etatene følger opp på systemnivå.

Forutsetningen for å kunne gjennomføre en profesjonell kontraktoppfølging, er gode kontrakter. Kvaliteten i tjenesten er grundig beskrevet i skriftlige dokumenter som kontraksbestemmelser, konkurransegrunnlag, tilbud og reviderte tilbud.

Velferdsetaten har bygget opp sin kontraktoppfølging rundt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28.10.2016 nr. 1250.

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Kontraktoppfølgingen gjennomføres i tråd med Oslo kommunes veileder for kontraktoppfølging, som har både obligatoriske krav og anbefalte kontrollområder, og etatens egne utfyllende rutiner. Oppfølgingen tar utgangspunkt i risikovurderinger, som igjen danner grunnlag for planlegging av oppfølgingen av leverandø-

rene og utvalgte felles fagområder. Risikovurderingen gjøres minst én gang i året. Egne erfaringer fra anskaffelsen og kontraktoppfølging, innspill fra bydeler, innspill fra aktuelle bruker- og pårørendeorganisasjoner og pasient- og brukerombudet mv er elementer som inngår i risikovurderingen. Oppfølgingen justeres underveis dersom uforutsette hendelser, varsler mv inntreffer. Uanmeldte tilsyn kan da være aktuelt å benytte, for eksempel for å kontrollere at bemanningen har avtalt omfang.

Velferdsetaten kontrollerer at krav til bemanning, kompetanse og tjenesteinnhold er oppfylt. En viktig del av kontraktoppfølging er å gjennomføre oppfølgingsmøter med leverandøren. Kontraktoppfølgingsmøtene avholdes i hovedsak hos leverandørene. Velferdsetaten setter også av tid til å snakke med brukerne. Kontraktoppfølgingsmøtene er en kombinasjon av kontroll, faglige drøftelser, råd og veiledning.

Velferdsetaten stiller krav om gjennomføring av kvalitetsmålinger etter nærmere angitte retningslinjer i kontraktperioden og dette bidrar til både brukermedvirkning og kvalitetsutvikling i tjenestene. Kontrakten inneholder nærmere definerte minstekrav til resultater i målingene. Gjennom kvalitetsmålingene kontrolleres blant annet leverandørens resultater på brukernes fornøydhet på ulike områder innenfor avtalt kvalitet. Videre følger Velferdsetaten opp ansattes trivsel. Kvalitetsmålingene sammenstilles i årsrapporter som benyttes til videreutvikling av kvalitet i tjenesten, i samarbeid med Velferdsetaten.

## 11.9 Markedsreguleringer

Det er ingen godkjenningsordninger for virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester som sådan, men utøvelse av tjenestene kan kreve at utøveren selv skal være eller ha ansatt kvalifisert og autorisert helsepersonell, for eksempel lege, sykepleier mv.

Tilbyder av tjenester må ha avtale med kommunen for at behandlingen skal betales av kommunen eller refunderes fra det offentlige (HELFO). Ved behandling hos en virksomhet som ikke har avtale må pasienten betale for hele behandlingen selv. Det vil derfor ofte være en for-

utsetning for å tilby tjenesten at man har avtale med en kommune.

Statens helsetilsyn kan gi pålegg og stenge virksomhet etter helsetilsynsloven § 8.

Hvorvidt det er mulig å omsette en virksomhet som leverer kommunale helse- og omsorgstjenester vil avhenge av den konkrete avtalen som er inngått. Dersom avtalen er tidsbegrenset, vil det etter avtalens utløp bli avholdt ny konkurranse om å levere tjenesten. Avtaler kommuner inngår om levering av tjenester som for eksempel drift av et sykehjem etter anskaffelsesregelverket vil typisk være tidsbegrenset. Avtaler med fastleger og fysioterapeuter er ikke tidsbegrenset. Oslo er her

et unntak hvor det siden 2006 er tatt i bruk en avtalemal som kommunen kan fornye hvert 4. år. Oslo kommune er ikke bundet av rammeavtalen mellom KS og fysioterapeutenes organisasjoner.

Det er etablert praksis at en fastlege kan omsette sin fastlegepraksis med opparbeidet pasientliste. Først kunngjør og inngår kommunen avtale med den nye legen i tråd med prosess i rammeavtalen for fastlegeordningen mellom KS og Legeforeningen, eventuelt i samarbeid med de øvrige fastleger i praksisen. Deretter forhandles det mellom fratredende og ny fastlege om prisen for praksisen. Om nødvendig fastsettes prisen av en nemnd etablert av legeforeningen. I rammeavtalen er det regulert hvordan opparbeidet goodwill skal avgjøres.

For fysioterapeuter er det regulert i rammeavtalen mellom KS og fysioterapeutenes organisasjoner hvordan utlysning og tildeling av ledigstilte avtaler håndteres. Kommunen kan også opprette nye driftsavtaler. Uansett skal disse utlyses eksternt og den etter kommunens samlede vurdering best kvalifiserte utøver tilbys avtalen. Ved tildeling av avtalehjemmel lokalisert til gruppepraksis skal gjenværende fysioterapeuters uttalelser tillegges vekt.

Eierskap og organisering er ikke regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er heller ikke gjort noe skille mellom ideelle og kommersielle virksomheter.

Det er ikke fastsatt regler for gevinstuttak i helselovgivningen. Likevel er finansieringen av tjenester som fastlegeordningen slik at det er regulert hva legen kan ta betalt for hver enkelt konsultasjon (takst) og hva pasienten skal betale (egenandel). Den eneste måte å øke gevinstuttak på er å øke omsetningen ved å ta flere inn på listen, øke antallet konsultasjoner, eventuelt skrive flere henvisninger, resepter mv. Det er fastlegen som avgjør henvisning til spesialisthelsetjenesten, resept til legemidler, prøvetaking mv. At fastlegen tjener på dette innebærer samtidig insentiver til å gjøre dette i større grad enn nødvendig. Samtidig betyr fastlegenes «portvokterrolle» at de har plikt til å bidra til at det offentliges ressurser brukes riktig, se kapittel 11.5. HELFO har ansvaret for kontroll og utbetaling av fastlegenes takstbruk.

Lignende gjelder for fysioterapeuter, bortsett fra at det kun er fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi som har henvisningsrett.

Tjenestespesifikke krav til lønns- og arbeidsvilkår, eller til pensjon er ikke fastsatt i helselovgivningen. Det samme gjelder regulering av transparens, gjennom krav om å opplyse om eierskap,

utbytte eller annet. Dette kan eventuelt følge av annet regelverk som for eksempel anskaffelsesregelverket.

## 11.10 Oppsummering

Omsorg til svake grupper som eldre og personer med psykisk utviklingshemming har tradisjonelt vært sett på som et offentlig ansvar. Historisk har private aktører og særlig ideelle virksomheter tatt sin del av ansvaret. Over tid har omsorgstjenestelovgivningen utviklet seg til å regulere et offentlig ansvar for alle aldersgrupper, med et mangfold av diagnoser, funksjonsnedsettelse og tilstander, basert på den enkeltes behov. Noen mottar tjenester fra de er født og vil være avhengig av et tilbud gjennom hele livsløpet, mens andre mottar få tjenester i en avgrenset periode i livet. Mange kommuner avtaler med ideelle aktører og andre private om å levere tjenestene. Noen kommuner ønsker et alternativ til egne tjenester og ønsker å legge til rette for at innbyggerne kan velge mellom ulike tilbud. Andre kommuner bruker private leverandører når det oppstår særskilte situasjoner, for eksempel brukere med spesielt tunge omsorgsbehov, eller når det oppstår tidsavgrensede behov som kommunenes ordinære tjenester ikke er dimensjonert for.

Etter helselovgivningen er det kommunen som treffer vedtak om art, innretning og hyppighet av tjenester. En privat leverandør utøver derfor i liten grad offentlig myndighet. Ett unntak er ved anvendelse av tvang etter pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A. I tilfeller hvor en pasient ikke har samtykkekompetanse for eksempel på grunn av alvorlig demenssykdom kan personalet vedta tvangstiltak for å sørge for nødvendig behandling. En eventuell problematisk rolleblanding forsøkes motvirket ved at slike vedtak skal meldes inn til Fylkesmannen som kan overprøve vedtaket. Fylkesmannen skal av eget tiltak etter en viss tid prøve om vilkårene for tvang fortsatt er til stede om tiltaket ikke allerede er opphevet. Det er også klageadgang for pasient og pårørende.

Helse- og omsorgstjenester består av mange ulike typer tjenester som spenner fra enkle tjenester som praktisk bistand til påkledning og spising som ikke krever formell kompetanse, til sammensatte og kompliserte tjenester som krever høy formell og reell kompetanse.

De fleste fastleger er lege med spesialisering i allmenntilleggsmedisin. Det er med andre ord høye kompetansekrav til utøverne. En fastlege skal vurdere alle mulige tilstander og avgjøre om personen har

en sykdom som krever behandling. Det kan være alt fra en ordinær forkjølelse til kreftsykdom og psykiatri. Fastlegens arbeid må på dette grunnlag kunne betegnes som kompleks og sammensatt, for eksempel vurdert mot en spesialist i spesialisthelsetjenesten som i prinsippet skal vurdere pasienter innenfor sin spesialitet.

Mottagere av sykehjems- og hjemmetjenester har varierende hjelpebehov. Mange har et flertall ulike diagnoser. Tjenestene er i slike tilfeller sammensatt og består både av helsetjenester og av praktisk bistand med påkledning, mat og stell. Trenden er at mottagere av slike tjenester blir eldre og har større helseutfordringer enn tidli-

gere. Mange som i dag bor på sykehjem ville for 20 år siden vært innlagt på sykehus. Tilsvarende ville mange av dagens mottagere av hjemmetjenester tidligere hatt heldøgns plass på et sykehjem. Svært mange ønsker også å bo hjemme så lenge som mulig. Kravet til kompetanse for disse tjenestene er derfor økende.

Mange mottagere av helse- og omsorgstjenester tilhører sårbare grupper som mindreårige, personer med psykisk utviklingshemming, eldre og personer med demens. Helselovgivningen har derfor bestemmelser som skal sikre at foreldre og pårørende har rett til informasjon og har klagerett på vegne av pasienten.

## Kapittel 12

# Den offentlige tannhelsetjenesten

### 12.1 Innledning

---

Det offentliges ansvar for tannhelsetjenester er i dag regulert i lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) som trådte i kraft 1. januar 1984. Det fylkeskommunale ansvaret etter tannhelsetjenesteloven består dels av et befolkningsansvar og dels av et gruppeansvar.

Befolkningsansvaret kan deles opp i et tilgjengelighetsansvar og et folkehelseansvar. Fylkeskommunen skal for det første sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Videre har fylkeskommunen et ansvar for å sørge for nødvendige helsefremmende og forebyggende tiltak overfor hele befolkningen i fylket.

Gruppeansvaret består i å gi nødvendig tannhelsehjelp gjennom et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte persongrupper i befolkningen (prioriterte grupper). Det er bare de gruppene som er listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 som har en lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp, helt eller delvis vederlagsfritt, fra fylkeskommunen. Dette innebærer at voksne som hovedregel selv må dekke sine utgifter til tannbehandling. Folketrygden gir personer med nærmere definerte diagnoser, sykdommer eller tilstander, rett til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter regelverk og takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Reguleringen av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skiller seg fra reguleringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved at regelverket for tannhelsetjenester er samlet i én kombinert tjeneste- og rettighetslov. Fylkeskommunens plikter er regulert i loven sammen med regler om organisering, finansiering og tilsyn. I tillegg inneholder loven egne bestemmelser om pasientenes rettigheter, betaling av vederlag og klageregler. Loven er særpreget ved at den gir føringer både for hvilke persongrupper som fylkeskommunen har plikt til å gi et regelmessig og

opsøkende tilbud til, og for innbyrdes prioriteringsrekkefølge mellom disse gruppene under hensyn til ressurstilgangen. Bestemmelsen anses imidlertid ikke lenger å gi hjemmel til å innskrenke det lovpålagte tjenestetilbudet med henvisning til manglende ressurser.

Fylkeskommunen har frihet til selv å bestemme hvordan den vil organisere selve utføringen av oppgavene som den er pålagt etter tannhelsetjenesteloven. Fylkeskommunen kan yte tjenester ved bruk av egne ansatte eller inngå avtale med private tannleger om å utføre tjenester på vegne av fylkeskommunen. Fylkeskommunen kan også inngå avtaler med andre fylkeskommuner om samarbeid om lovpålagte oppgaver (interkommunalt samarbeid).

For å ivareta sitt lovpålagte ansvar, pålegger tannhelsetjenesteloven fylkeskommunen en plikt til å planlegge, organisere og legge til rette for at fylkeskommunen, tannhelsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av forskrift.

Det fremgår av forarbeidene til tannhelsetjenesteloven<sup>1</sup> at et av formålene med loven er å gi tilbud til vanskeligstilte grupper. I forarbeidene er det lagt vekt på at i tillegg til barn og ungdom, skal ulike vanskeligstilte grupper som for eksempel psykisk utviklingshemmede og langtidssyke sikres et tilbud om organisert og oppsøkende tannhelsehjelp.

### 12.2 Fylkeskommunens befolkningsansvar

---

#### *Fylkeskommunens tilgjengelighetsansvar*

Det følger av tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Formuleringen *alle*

---

<sup>1</sup> Ot.prp. nr. 49 (1982–83) *Om lov om tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesten i fylkeskommunene)* kapittel 1.2

som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket innebærer at oppholdsfylket er ansvarlig for å sørge for at tannhelsetjenester er tilgjengelige også for personer som midlertidig befinner seg i fylket, selv om de er bosatt i et annet fylke.

Bestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd forstås slik at fylkeskommunen skal sørge for at så vel allmenntannhelsetjenester som spesialisttannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige både for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og til den øvrige befolkningen som ikke har slike rettigheter. Dersom det private tilbudet er mangelfullt eller fraværende, eller det er lang reiseavstand til nærmeste private tilbud, må fylkeskommunen sørge for at også den voksne befolkningen gis tilbud fra fylkeskommunens egne tannklinikker mot betaling.

Fylkeskommunens ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgang på tannhelsetjenester for hele befolkningen i tannhelsetjenesteloven § 1-4 innebærer også en plikt til å samordne den offentlige tannhelsevirksomheten med privat sektor. Videre innebærer ansvaret at fylkeskommunen må ha oversikt over de samlede offentlige og private tannhelseressursene i fylket.

#### *Fylkeskommunens folkehelseansvar*

Helsefremmende og forebyggende arbeid står sentralt i tannhelsetjenesteloven. Etter tannhelsetjenesteloven har fylkeskommunen et ansvar for folkehelsearbeid både overfor befolkningen generelt (befolkningsansvaret) og overfor enkeltpersoner (gruppeansvaret).

Etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd skal fylkeskommunen organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen i fylket. I tillegg skal den gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte grupper i befolkningen (§ 1-3 første ledd andre punktum bokstav a til e). I § 1-3 andre ledd presiseres det videre at forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling.

### **12.3 Fylkeskommunens gruppeansvar**

Fylkeskommunens plikt til å tilby nødvendige tannhelsetjenester er begrenset til kun å gjelde deler av befolkningen. Fylkeskommunen skal gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til personer som har rettigheter etter loven (tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e). Alle i persongruppene som er nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskom-

mune der de bor eller midlertidig oppholder seg (tannhelsetjenesteloven § 2-1).

I tannhelsetjenesteloven benyttes betegnelsen *prioriterte oppgaver og prioriterte grupper* om persongruppene som fylkeskommunen har ansvar for å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til.

De prioriterte gruppene etter § 1-3 første ledd bokstav a til e er barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år, psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon, grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret og andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Tannhelsetjenesteloven § 1-3 tredje ledd regulerer fylkeskommunens adgang å gi et tannhelsetilbud til voksne pasienter mot betaling. Bestemmelsen regulerer også i hvilke tilfeller fylkeskommunen har plikt til å gi et tannhelsetilbud til voksne som ikke omfattes av gruppene nevnt i § 1-3 første ledd bokstav a til e.

### **12.4 Ansvar for tjenestenes innhold og omfang**

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inngår som en del av den samlede offentlige helse- og omsorgstjenesten, men reguleringen av den skiller seg på flere områder fra reguleringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fylkeskommunens plikt til å *sørge for* nødvendige tannhelsetjenester er begrenset til enkelte utvalgte persongrupper i befolkningen, (tannhelsetjenesteloven § 2-1 første ledd). Det er bare disse gruppene som har rett til et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud fra fylkeskommunen. For den øvrige befolkningen er fylkeskommunens ansvar begrenset til at tannhelsetjenester i rimelig grad skal være tilgjengelige (tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd).

#### *Ansvar for tilgjengelige tjenester*

Fylkeskommunen har en plikt sørge for tilgjengelige tannhelsetjenester, blant annet spesialisthelsetjenester. Det er opp til fylkeskommunen selv å vurdere hva som er et tilgjengelig tannhelsetilbud og hvordan dette ansvaret kan oppfylles. For å ivareta ansvaret må imidlertid fylkeskommunen skaffe seg oversikt over det samlede tilbudet av private og offentlige tannhelsetjenester i fylkeskommunen.



Fylkeskommunen har i utgangspunktet ikke en plikt til å yte tjenestene selv, men må påse at det finnes et tilgjengelig tannhelsetilbud.

Som et minimum må fylkeskommunen sørge for å ivareta tilgangen på tannhelsetjenester til persongrupper med rettigheter til tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven § 1-3. Ut over dette må kommunen vurdere tilgangen på tannhelsetilbud for den øvrige voksne befolkningen.

Tilbudet fra private tjenesteytere vil i store deler av landet langt på vei dekke behovet for tannhelsetjenester for den voksne delen av befolkningen. I enkelte områder med spredt bosetting og med ingen eller begrenset tilbud fra private, vil fylkeskommunens tilbud være det nærmeste til den voksne delen av befolkningen. Dersom det private tilbudet er mangelfullt eller fraværende, eller det er lang reiseavstand til nærmeste private tilbud, må fylkeskommunen sørge for at også den voksne befolkningen gis tilbud fra fylkeskommunens egne tannklinikker mot betaling.

## 12.5 Overføring av ansvaret til kommunen

---

I Prop. 71 L (2016–2017) *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)* ble det foreslått nødvendige lovendringer for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen. Det ble foreslått at kommunens plikter knyttet til tannhelsetjenesten skulle reguleres i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter skulle reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven.

Stortinget vedtok de foreslåtte lovendringene knyttet til tannhelsetjenesten og at Kongen kunne sette bestemmelsene i kraft til ulik tid og for ulike deler av landet (Innst. 378 L (2016–2017)). Lovendringene er så langt ikke trådt i kraft.

## Kapittel 13

# Barnevern

### 13.1 Innledning

#### 13.1.1 Kort oversikt

Barnevernet er både en kommunal og statlig tjeneste. Alle kommuner skal ha en barnevernstjeneste som er førstelinjetjenesten i barnevernet. Barnevernstjenestens ansvar omfatter å gjennomgå meldinger og en plikt til å undersøke barns omsorgssituasjon, treffe vedtak om frivillige hjelpetiltak og midlertidige akuttvedtak, gi hjelpetiltak til barn, unge og foreldre i hjemmet, forbedre saker som innebærer tvangsvedtak og å iverksette og følge opp barn i tiltak, herunder følge opp de barn som er plassert enten i fosterhjem eller institusjon.

Det statlige barnevernet, ved Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), er andrelinjetjenesten i barnevernet. Bufetat har ansvaret for etablering og drift av barnevernsinstitusjonene, sentrene for foreldre og barn og omsorgssentrene for enslige, mindreårige asylsøkere, enkelte hjemmebaserte hjelpetiltak, og en type fosterhjem ment for barn med særskilte behov (statlige familiehem).<sup>1</sup> Bufetat skal yte bistand til kommuner dersom det blir behov for å plassere barn utenfor hjemmet i fosterhjem eller institusjon. Dette omtales ofte som Bufetats «bistandsplikt». Etaten er delt inn i fem regioner (Midt, Nord, Sør, Vest og Øst), samt senter for administrasjon og utvikling. Bufetat er ledet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Barne- og familieetaten har et tilsvarende ansvar i Oslo som Bufetat har ellers i landet.

Barnevernet gir i hovedsak hjelpetiltak til barn og familier som ønsker det, men kan også fremme saker om pålagte hjelpetiltak og andre tvangstiltak. Fylkesnemnda avgjør de sakene der barnevernloven åpner for adgang til å bruke tvang hvor det er nødvendig av hensyn til barnet. Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker er et domstol-sliknende og uavhengig statlig organ, som treffer

bestemte vedtak etter barnevernloven.<sup>2</sup> Nemnda starter aldri en tvangssak. Sakene bringes inn for fylkesnemnda på initiativ fra den kommunale barnevernstjenesten.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er fagdirektorat og myndighetsorgan som ligger under Barne- og familiedepartementet. Bufdir har rollen som faglig rådgiver for statlig og kommunalt barnevern, iverksetter av vedtatt politikk, forvalter av lov og regelverk og etatsstyrerrollen for det statlige barne- og familievernet.<sup>3</sup> Direktoratet kan instruere og delegere ansvar og oppgaver til etatens regionale nivå. Bufdir har også ansvaret for å inngå rammeavtaler med statlige og private tjenesteytere for leveranse av ulike typer plasser i barnevernsinstitusjoner.

På nasjonalt nivå, har Barne- og familiedepartementet det overordnede ansvaret for barnevernet. Departementet støtter levering av tjenester gjennom lovgivende initiativer, politikkkutforming, og den samlede administrasjon.

Fylkesmannen er en statlig barnevernmyndighet på fylkesnivå. Fylkesmannen fører tilsyn med kommunens plikter etter barnevernloven og sørger for at kommunene får råd og veiledning om lovligheten.<sup>4</sup> Fylkesmannen fører tilsyn med Bufetats bistandsplikt og at barn på barnevernsinstitusjoner får forsvarlig omsorg og god behandling.<sup>5</sup> Fylkesmannen behandler klager på barnevernstjenestens saksbehandling, og er klageinstans for enkeltvedtak som barnevernstjenesten fatter etter barnevernloven. Dette vil i de fleste tilfeller være saker der barn eller foreldre klager over at de ikke får det hjelpetiltaket de ønsker.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Barnevernloven § 5-1 og § 5-8.

<sup>2</sup> Barnevernloven § 7-1. Fylkesnemnda har også vedtaksansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven og smittevernloven.

<sup>3</sup> Bufdir (2018). Årsrapport 2018. Oslo

<sup>4</sup> Barnevernloven § 2-3

<sup>5</sup> Dette innebærer blant annet at barn og ungdom som utsettes for tvang i barnevernsinstitusjoner kan klage til Fylkesmannen

<sup>6</sup> Fylkesmannen.no

Barnevernet er, sammenliknet med sektorer som barnehage og helse og omsorg, en relativt liten tjeneste. Barnevernstjenestene tar årlig imot i underkant av 60 000 bekymringsmeldinger. Rundt en tredjedel av disse fører til tiltak. I løpet av 2019 fikk om lag 55 000 barn og familier hjelp og støtte fra barnevernet. Av barna som fikk tiltak ved utgangen av 2019, var det 72 prosent som fikk hjelpetiltak.

Tvangstiltakene barnevernet har ansvar for, er underlagt strenge rettsikkerhetsgarantier som følger av barnevernloven. Når det blir gjort vedtak om omsorgsovertakelse, er utgangspunktet at barnet senere skal kunne flytte tilbake til foreldrene sine. I 2019 gjorde fylkesnemndene vedtak om at barnevernet skulle overta omsorgen for om lag 900 barn, og behandlet om lag 1 150 saker.

Til enhver tid bor om lag 15 000 barn og unge utenfor hjemmet. I underkant av 6 000 av disse bor utenfor hjemmet som et frivillig hjelpetiltak. Det bor om lag 1 000 barn og unge i barnevernsinstitusjoner og om lag 11 000 barn og unge i fosterhjem. De andre barna som bor utenfor hjemmet, har tiltak som eksempelvis bolig med oppfølging.

I 2019 var samlede driftsutgifter i barnevernet på 21,6 mrd. kroner, hvorav 14,4 mrd. kroner i det kommunale barnevernet og 7,2 mrd. kroner i det statlige barnevernet.

Private tjenesteytere driver i dag barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, og de leverer egne fosterhjem som de selv yter økonomisk og faglig støtte til. Private tjenesteytere leverer også en lang rekke tjenester til kommunene.

Kommunen har det økonomiske ansvaret for egne oppgaver. Ved plassering av barn i statlige tiltak skal kommunen som har bedt om tiltak, betale en andel av oppholdsutgiftene etter satser fastsatt av Barne- og familiedepartementet. For kommunale fosterhjem kan staten refundere kommunenes utgifter utover en gitt sum (refusjonsordning). I 2022 trer barnevernsreformen i kraft. Dette innebærer at en større del av betalingsansvaret for tiltak utenfor hjemmet legges til kommunene. Refusjonsordningen for kommunale fosterhjem avvikles, og kommunenes egenandeler for statlige tiltak økes. Det gjennomføres også enkelte andre mindre endringer i ansvarsfordelingen, se Prop. 73 (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).

### 13.1.2 Utviklingen av det offentlige ansvaret og brukernes rettigheter

Barnevernet er forankret i velferdsstatens verdier, der hensynet til barn og unges velferd, helse, og deres vilkår for oppvekst, utvikling og læring er et overordnet perspektiv.<sup>7</sup> Norsk barnevern representerer to sentrale trekk for hvordan Norge og de øvrige skandinaviske samfunn organiserer barneomsorgen: For det første er det offentlige sterkt tilstedeværende, og for det andre er tillitsnivået mellom samfunnsborgerne og til samfunnsinstitusjonene høyt.<sup>8</sup> I tillegg er dagens norske barnevern påvirket av en samfunnsutvikling gjeldende generelt for de vestlige samfunn som omtales som «den andre moderniteten».

Under den andre moderniteten, som utviklet seg i 1960-årene og 1970-årene, vant nye normer fram. I stedet for store kollektive livsvalg avhengig av klasse, religion eller trange rammer for yrkesvalg og kjønnsroller, ble etter hvert avvik fra den sosiale standarden det normale. Denne endringen førte til det som omtales «institusjonalisert individualisme». Institusjonene, som skolen, arbeidslivet og lovverket, henvender seg til individet og ikke familien som gruppe. Denne institusjonalisering av individualismen gjelder også i synet på og ivaretagelsen av barn i relasjonen til familien. Det er legitimt at institusjonene retter seg mot barnet. Offentlig politikk og kollektiv samfunnsmessig organisering av barneomsorg har dessuten gunstige betingelser på grunn av den høye systemtilliten og tilliten mellom folk.

Et viktig mål med den nye barnevernloven av 1953 var å lage et barnevern som i foreldres og barns øye framsto som hjelpende og vernende organ, heller enn en streng og straffende «tukt-mester».

Barnevernloven av 1953 skulle oppfylle målet om å styrke en moderne vitenskapelig tenkemåte i vurderingen av barn og de folkevalgtes innflytelse. Intensjonen om å legge sterkere vekt på hjelp til og vern av familien, der de nye vitenskapene fikk større innflytelse på bekostning av kristendom og moral, endret imidlertid ikke den vanlige praksis å plassere barn utenfor hjemmet, også i tilfeller der en kunne tenke seg at økonomisk og

<sup>7</sup> Befring, E. (2010), Barnevernet i historisk lys. I: Befring, E., Frønes, I. og Sørli, M. (red.): *Sårbar unge*. Oslo: Gyldendal akademisk

<sup>8</sup> Tuastad, S. og Studsrød, I. (2017), Landsby og velferdsstat. I: Tuastad, S. og Studsrød, I. (red.): *Barneomsorg på norsk – I samspill og spenning mellom hjem og stat*. Oslo: Universitetsforlaget

annen hjelp til familien ville vært den beste løsningen.<sup>9</sup>

Rettsikkerheten i barnevernet fikk oppmerksomhet i 1960-årene og omtrent ti år senere kom barnets rettigheter i fokus som en motsetning til foreldrenes rettigheter. På 1980-tallet påpekte forskerne barnets behov for en stabil oppvekst og varig tilknytning til psykologiske foreldre. Idet barnemishandling og senere incest ble trukket fram som viktige samfunnsproblemer på midten av 1980-tallet, ble konflikten mellom barns og foreldres interesser ytterligere understreket.<sup>10</sup>

Barnevernloven fra 1992 betraktes som en videreføring av 1953-loven. Endringene lå i at barnevernstjenesten skulle kunne benytte hjelpetiltak på et tidligere tidspunkt. Målet var å sikre at tjenesten kunne komme inn i familien før problemene hadde utviklet seg så langt i en så uheldig retning at det ville være aktuelt å flytte barnet bort fra hjemme. Dessuten innførte lovgiver fylkesnemnda som vedtaksorgan for en rekke barnevernssaker ved å erstatte de folkevalgte barnevernsmennene med et domstolsliknende forvaltningsorgan. Dette var et viktig nytt grep for at rettsikkerheten til barn og familier under behandling av barnevernets tvangssaker økte.<sup>11</sup>

Allerede på 1970-tallet utviklet barnevernet seg fra et i hovedsak uprofesjonelt til et hovedsakelig profesjonelt apparat. De profesjonelles innflytelse økte delvis som en følge av veksten i utdanning, sosialfaglig personale, og delvis som følge av endring i regler og lover for saksbehandling.<sup>12</sup> Utviklingen av et profesjonelt barnevern fortsatte i løpet av 1990-tallet. I det tiåret ble det kunnskapsbaserte barnevernet et sentralt begrep. Barnevernsfeltet skulle være mer basert på forskning og kunnskap enn på ren omsorg og erfaringsbaserte metoder.<sup>13</sup>

### 13.1.3 Framveksten av private aktører

I NOU 2004: 23 *Barnehjem og spesialskoler under lupen – Nasjonal kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjoner 1945–1980* presenteres barnevernsinstitusjoner i et historisk perspektiv.<sup>14</sup> Gjennom den siste halvdel av

1800-tallet skjedde det en kraftig vekst i antall frittstående, private barnehjem, de aller fleste med tilhørighet til et kristent miljø. Disse frittstående, private barnehjem eksisterte til langt inn på 1900-tallet og enkelte fortsetter driften sin i dag.<sup>15</sup> Rammene av driften av barnehjemmene var oftest hjemlet i egne vedtatte statutter. Offentlige instruksjoner la ingen føringer på drift og innhold før ved vergerådslovens innføring år 1900.

Vergerådsloven ble vedtatt i 1896 og fikk virkning fra 1900. Loven ble utarbeidet av riksadvokat Bernhard Getz. Den bestod, med mindre endringer, fram til innføring av lov om barnevern 1. juli 1954. Med vergerådsloven skulle Norge bli blant de første land i verden som fikk et offentlig barnevern. Man så for seg at loven skulle skape orden og system i det mangfold av private institusjoner som hadde vokst fram gjennom siste halvdel av 1800-tallet. Bruk av institusjoner i en «statorganisation af tvangsopdragelse» var en av lovens sentrale virkemidler.<sup>16</sup> Vergerådslovens institusjonsopplegg bygget på et todelt system: 1) de kommunale tiltakene, som omfattet plassering i fosterhjem, barnehjem eller tvangsskoler, og 2) skolehjemmene, som med et par unntak var statlige. En rekke ulike institusjonstiltak utviklet seg i den private og kommunale sektor. De vanlige barnehjemmene ble brukt som plasseringstiltak i de fleste tilfellene, men ellers kunne også barneherberger, barnepensjonater, læregutthjem, tvangsskoler, barnekolonier og enkelte daginstitusjoner bli tatt i bruk av de kommunale vergerådene som avgjorde bortsetting av et barn og plasseringsstedet.

Barnevernloven av 1953 gjaldt både barn med atferdsproblemer, men også barn som levde under forhold som kunne skade deres utvikling, og barnevernet fikk et generelt ansvar for barns oppvekstkår. Barnevernsreformen fra 1950-årene innførte et nytt perspektiv. Den løftet fram fosterhjemmets mange fortrinn, mens institusjonen ble ansett som et nødvendig onde: «Etter komiteens mening vil et barn som vokser opp i en god, privat heim få et langt naturligere og bedre oppvekstmiljø enn det en institusjon kan gi».<sup>17</sup> Man burde

<sup>9</sup> Ericsson, K. (2002). *Noen trekk ved barnevernets utvikling mellom 1954 og 1980 – Historisk og barnevernfaglig delrapport*, NOVA – skriftserie 4/02. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Andersland, G. K. (2011). Mot et bedre barnevern? *Tidsskrift for norsk barnevern* 03/2011 (Vol. 88).

<sup>12</sup> Supra fotnote 8.

<sup>13</sup> Supra fotnote 10.

<sup>14</sup> NOU 2004: 23. For nærmere innsikt i de historiske linjene når det gjelder utvikling av barnevernsinstitusjoner vises det til kapittel 3 i utredning og de kildene denne er basert på.

<sup>15</sup> For eksempel gjelder dette «Anna Jebsens Minde» i Bergen, stiftet i 1866. Driften ble overtatt av Hordaland fylkeskommune i 1980 under navnet Bønnesskogen Barnehjem Anna Jebsens Minde.

<sup>16</sup> NOU 2004: 23

<sup>17</sup> Innstilling fra Barnevernskomiteen I, 1951:40.

«alltid streve etter mest mulig å få barna anbrakt i gode fosterhjem», poengterte Barnevernskomiteen.<sup>18</sup> Alle private institusjoner som falt inn under loven, skulle nå godkjennes av departementet eller den departementet ga myndighet til. Nye private institusjoner kunne ikke åpnes før slik godkjenning forelå.<sup>19</sup>

I motsetning til en historisk forklaring for hvorfor private tjenesteytere driver barnevernsinstitusjoner, finnes det ingen historisk forklaring for bruken av private tjenesteytere som leverer fosterhjem rekruttert av de private aktørene selv til barnevernet. Heller ikke kan historisk utvikling forklare hvorfor den kommunale barnevernstjenesten lar seg bistå av private tjenesteytere, som opptrer som oppdragstakere eller konsulenter, i å utføre lovpålagte myndighetsoppgaver.

### 13.2 Det offentliges ansvar og borgernes rettigheter

Barnevernets prosessuelle og materielle regler er nedfelt i barnevernloven.<sup>20</sup> Hovedregelen for barnevernlovens virkeområde er at loven gjelder for barn under 18 år. I tillegg, dersom barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak inntil barn har fylt 23 år.<sup>21</sup> Kommunene er forpliktet til å ha en barnevernstjeneste, og har ansvar for at innbyggerne i kommunen får de tjenestene de har krav på etter barnevernloven. I tillegg har det statlige barnevernet ansvar for å yte enkelte tjenester som barnevernstjenesten mener barnet har behov for.

Det er kommunen der barnet oppholder seg som har ansvar for å yte tjenester og tiltak etter loven, uavhengig av i hvilken kommune foreldrene oppholder seg eller hvor barnet har fast bosted.<sup>22</sup> Som utgangspunkt og hovedregel er det oppholdskommunen, og ved omsorgsovertakelse omsorgskommunen, som har finansieringsansvaret.<sup>23</sup>

Oppholdskommunens ansvar for barnet omfatter ikke nødvendigvis ethvert tiltak eller tjeneste. Hvilken type tjeneste eller tiltak som barne-

vernstjenesten i oppholdskommunen kan iverksette avhenger av om barnet har vanlig bosted i Norge eller om barnet kun oppholder seg i Norge med vanlig bosted i et annet land. Oppholdskommunens ansvar for barnet avhenger av barnets tilknytning til Norge.<sup>24</sup> Det er adgang til tjenestesamarbeid eller etablering av en felles barnevernstjeneste for flere kommuner. Dette er regulert i kommuneloven.<sup>25</sup>

Barnevernstjenesten beskrives i barnevernloven som en administrasjon som skal utføre daglige løpende arbeid for å følge opp det ansvaret kommunen er pålagt etter loven.<sup>26</sup> Som eksempler på oppgaver nevnes: Å gi råd og veiledning, treffe vedtak i henhold til loven, eventuelt innstille til vedtak, forberede saker for behandling i fylkesnemnda, og iverksette og følge opp tiltak. Å gjøre disse og de andre oppgavene pålagt etter barnevernloven er en positivt avgrenset definisjon av barnevernstjenesten. Mer vanlig er det å lese at kommunens oppgaver i barnevernet er negativt avgrenset.<sup>27</sup> Det vil si at kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgavene som i loven ikke er lagt til et statlig organ.<sup>28</sup> Det fremgår av barnevernloven at den kommunale barnevernstjenesten har ansvar for et flertall av oppgavene som er lagt til barnevernet. Der ansvaret for avgjørelser er lagt til et statlig organ, har barnevernstjenesten alltid som oppgave å forberede og følge opp avgjørelsene.

Barnevernstjenestens oppgaver har sitt opphav i formålet med og mandatet til barnevernet. Formålsbestemmelsen i barnevernloven handler i den første setningen om vernet av barnet mot skadelige oppvekstforhold. Det omtales i forarbeider som barnevernstjenestens spesielle og primære ansvar.<sup>29</sup> I tillegg inneholder barnevernlovens formålsbestemmelse en uttalelse om at loven skal bidra til at «alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår».<sup>30</sup> Denne delen av formålsbestemmelsen går utover det å verne enkeltbarn

<sup>18</sup> NOU 2004: 23

<sup>19</sup> Kravet om godkjenning ble tatt ut av barnevernloven i Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) for senere å bli tatt inn igjen, jf. Ot. prp. Nr. 9 (2002–2003).

<sup>20</sup> Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester

<sup>21</sup> Barnevernloven § 1-3. Stortinget har vedtatt at retten til ettervern skal utvides til 25 år. Ikrafttredelsestidspunkt er ennå ikke avgjort.

<sup>22</sup> Barnevernloven § 8-1.

<sup>23</sup> Barnevernloven § 9-1. Barnevernsreformen etter Prop. 73 L (2016–2017) endrer ikke på dette utgangspunktet og hovedregelen. Finansieringsansvaret innrettes imidlertid slik at kommunene får et insentiv til å komme tidlig inn med nødvendige tiltak i familiene og drive forebyggende virksomhet i og utenfor barnevernet.

<sup>24</sup> Barnevernloven § 1-2

<sup>25</sup> Lov 25. september 1992 nr. 107, kapittel 5 om interkommunalt samarbeid, kapittel 5 A om vertskommunesamarbeid.

<sup>26</sup> Barnevernloven § 2-1

<sup>27</sup> Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).

<sup>28</sup> Barnevernloven § 2-1 første ledd.

<sup>29</sup> Barnevernloven § 1-1. Ot. prp. nr. 44 (1991–1992)

<sup>30</sup> Barnevernloven § 1-1.

mot skadelige forhold i oppveksten, og omtales som barnevernets generelle ansvar for barn og unge.<sup>31</sup> Loven, som er grunnlaget for barnevernets arbeid, skal også bidra til en generell god velferd for barn og unge. Oppsummert er barnevernstjenesten ansvarlig for barn som vokser opp under skadelige forhold, og ansvarlig for å samarbeide og trekke inn andre sektorer både i det spesielle, primære og forebyggende barnevernsarbeidet rettet mot familier og barn.

Det følger av barnevernloven § 1-4 at alle tjenester og tiltak etter barnevernsloven skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard der innholdet i vesentlig grad blir bestemt av normer utenfor selve loven, og innholdet vil utvikles over tid i takt med utviklingen av fagkunnskap. Mellom god barnefaglig praksis og forsvarlighetskravets nedre grense vil det være rom for at kommunen utøver skjønn.

Det offentlige ansvaret for og menneskerettslige forpliktelser overfor barn i Norge ble styrket ved grunnlovsendringen i mai 2014 og er særlig knyttet til Grunnloven § 104 om respekt for barnets menneskerverd, barnets rett til deltakelse, at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn og barnets rett til beskyttelse av sin personlige integritet. Også Grunnloven § 102 om retten til respekt for privatliv og familieliv, hjem og korrespondanse og Grunnloven § 94 om retten til personlig frihet understreker det offentliges ansvar for barn og familier. Det offentliges ansvar for å verne og beskytte barn og sikre gode oppvekstvilkår kommer også til uttrykk i FNs konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen) artikkel 3 nr. 2, artikkel 6 og artikkel 19. Tvangsbestemmelsene i barnevernloven har også en side mot Norges oppfyllelse av FN konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), som begge gjelder som norsk lov med forrang fremfor kolliderende lovbestemmelser.<sup>32</sup> Det er særlig spørsmål knyttet til EMK art. 5 (frihetsberøvelser) og EMK art. 8 (vern av familieliv) som er av betydning.

Fra og med 2018 har barn fått en lovfestet rett til nødvendige tiltak etter barnevernloven.<sup>33</sup> Hensyn bak den nye bestemmelsen er blant annet å gi et tydelig signal om at barnet er hovedpersonen i

en barnevernssak. Det er dessuten påpekt at endringen kan medføre at barnevernet i større grad assosieres med barns rettigheter enn barnevernstjenestens plikter.<sup>34</sup>

Barnevernloven § 4-1 fastslår at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Grunnloven § 104 andre ledd sier at ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 gir uttrykk for tilsvarende norm. Prinsippet er riktignok ikke nedfelt i EMK, men den europeiske menneskerettsdomstolen har gitt prinsippet betydning i sine avgjørelser.<sup>35</sup>

Barnet har dessuten en rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter barnevernloven.<sup>36</sup> Bestemmelsen gir ikke barnet noe mere utvidede rettigheter enn det som følger av barnekonvensjonen artikkel 12 eller Grunnloven § 104. Hensikten med en generell bestemmelse om barnets rett til medvirkning i barnevernloven er å bevisstgjøre brukerne av barnevernloven om viktigheten av barnets rett til å medvirke.<sup>37</sup> Barnets rett til medvirkning gjelder i alle sammenhenger i en barnevernssak, uavhengig av type sak, stadiet av saken, type tiltak, og både der barnet møter det kommunale og det statlige barnevernet eller private som utfører tjenester på vegne av det offentlige.

Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre ble lovfestet i 2018.<sup>38</sup> Bestemmelsen sier at barnevernet skal utøve sin virksomhet med respekt for, og så langt som mulig i samarbeid med, barnet og foreldre. Det fremgår av forarbeidene at et godt samarbeid med barn og foreldre er en forutsetning for å gi barn den hjelpen de har behov for, og at samarbeidet kan bidra til større tillit til barnevernet og bidra til at flere barn får hjelp som virker på et så tidlig tidspunkt som mulig. Plikten til å samarbeide med barn og foreldre gjelder for både statlig og kommunalt barnevern og for private som utfører arbeid eller tjenester for det offentlige etter barnevernsloven. Plikten til å samarbeide med barn og foreldre gjelder for alle typer saker og på alle stadier av en sak.<sup>39</sup>

<sup>31</sup> Barnevernstjenestens generelle ansvar for barn og unge er også nedfelt i barnevernloven § 3-1.

<sup>32</sup> Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) § 3

<sup>33</sup> Ved lov 20. april 2018 nr. 5, i kraft 1. juli 2018, barnevernloven § 1-5.

<sup>34</sup> Prop. 169 L (2016–2017), s. 35.

<sup>35</sup> Se for eksempel R. og H. mot Storbritannia, 2011. Domstolen uttaler i denne saken også at prinsippet om barnets beste er et internasjonalt anerkjent rettsprinsipp. Tilsvarende gjentatt i saken Strand Lobben m.fl. mot Norge, 2019.

<sup>36</sup> Barnevernloven § 1-6.

<sup>37</sup> Prop. 169 L (2016–2017).

<sup>38</sup> Ved lov 20. april 2018 nr. 5, i kraft 1. juli 2018, barnevernloven § 1-7.

Oslo kommune skiller seg fra resten av landets barnevernstjenester ved at Bufetat ikke har ansvar i Oslo, jf. Barnevernloven § 2-3 a. Oslo kommune ivaretar selv de oppgavene og innehar den myndighet som ellers ligger til etaten. I realiteten er dermed Oslo kommune en del av det regionale nivået, mens barnevernsinstitusjoner som Oslo kommune eier og driver, for eksempel, vil være på det lokale nivået.

At best mulig vern av barn og barns oppvekstsvilkår er et fortløpende aktuelt politisk og faglig spørsmål blir synlig gjennom hyppigheten av lovendringer. Den siste utviklingen knytter seg til forslag om ny barnevernslov i NOU 2016: 16 og påfølgende høringsnotat om ny barnevernslov som ble sendt ut april 2019. Forslaget til ny lov innebærer en helhetlig gjennomgang av lovens språk og struktur for å gjøre barnevernsloven mer tilgjengelig for brukerne. For å bidra til økt rettsikkerhet er det videre lagt vekt på at lovens tvangsbestemmelser skal være klarere og mer tilgjengelige, og flere av bestemmelsene som i dag følger av forskrift, foreslås tatt inn i loven. De materielle endringene foreslås dreier seg om fire hovedtemaer: Et styrket barneperspektiv, et mer tidsriktig regelverk, økt vekt på forebygging og tidlig innsats og bedre rettsikkerhet for barn og foreldre.

### 13.3 Kommunen og Bufetat er gitt «forsyningsansvar»<sup>40</sup>

#### 13.3.1 Kommunens forsyningsansvar

Det er den kommunale barnevernstjenesten og Barne-, ungdoms- og familieetatens ansvar å «forsyne» samfunnet, nærmere bestemt familiene og barna, med tiltak og tjenester etter barnevernloven.

I praksis er det stor variasjon i organiseringen av den kommunale barnevernstjenesten i Norge. I små kommuner kan barnevernstjenesten bestå av bare én eller en halv stilling, mens store kommuner kan ha inndelt barnevernstjenesten etter bydeler. På grunn av behovet for mer robuste enheter, muligheten til å trekke til seg fagfolk,

<sup>39</sup> Prop. 169 L (2016–2017).

<sup>40</sup> Begrepet «forsyningsansvar» brukes ikke i andre publikasjoner som beskriver det kommunale og statlige barnevernets ansvar for å yte tiltak og tjenester. Forsyningsansvar knyttes vanligvis til det offentlige tjenesteproduksjon av fellestjenester heller enn der offentlig forvaltning utøver offentlige myndighet. For å ha et mer lik begrepsbruk i NOUen er det allikevel bestemt at begrepet brukes med nettopp enhetlig språkbruk for øye.

bedre kompetanse og kapasitet til akuttberedskap har flere små kommuner gått sammen og dannet interkommunale barnevernstjenester.

De aller fleste oppgavene den kommunale barnevernstjenesten utøver, er offentlig myndighetsutøvelse.<sup>41</sup> I de tilfellene kommunale barnevernstjenester bruker private tjenesteytere, gir tjenesteyterne også bistand som innebærer at disse utøver offentlig myndighet.<sup>42</sup> Unntaket fra dette er rekruttering av fosterhjem som ikke kan oppfattes som offentlig myndighetsutøvelse.<sup>43</sup>

Barnevernloven har én bestemmelse som delegerer myndighetsutøvelse kommunen er ansvarlig for, til private tjenesteytere. Det fremgår av barnevernloven § 4-3 fjerde og femte ledd at barnevernstjenesten kan engasjere sakkyndige i forbindelse med en undersøkelse av barnets omsorgssituasjon.

Brev av 20. oktober 2017 fra Barne- og likestillingsdepartementet om bruk av private aktører gir veiledning i og er en gjennomgang av gjeldende ulovfestet rett om bruk av private tjenesteytere i utøvelsen av ulike oppgaver som gjennom loven er lagt til barnevernstjenesten. Brevet er en oppfølging av tidligere uttalelser fra departementet. Departementet konkluderer i brevet med at oppgaver som involverer utøvelse av offentlig myndighet, ikke kan delegeres eller legges til private tjenesteytere uten hjemmel i lov.<sup>44</sup>

Videre framhever departementet at kommunene etter gjeldende rett har anledning til å benytte private til å bistå kommunen i utføre visse oppgaver både av faglig og administrativ karakter. Dette gjelder også i tilfeller der oppgavene innebærer offentlig myndighetsutøvelse. En slik bruk av private tjenesteytere kan ikke innebære at den private tjenesteyteren tildeles myndighet eller et selvstendig ansvar for en oppgave som innebærer myndighetsutøvelse.<sup>45</sup> Vilkår for slik bistand for-

<sup>41</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, brev om bruk av private aktører av 20. oktober 2017. Barnevernsloven kapittel 4 hjemler ulike tiltak og tjenester i barnevernet. Lovens kapittel 4 inneholder blant annet tiltakene frivillig hjelpetiltak, pålagt hjelpetiltak, frivillig plassering i fosterhjem eller institusjon, pålagt plassering i fosterhjem eller institusjon, midlertidig akuttvedtak, samvær, fratakelse av foreldreansvar og adopsjon, oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse (tilbakeføring av barnet), samt plikten til å forberede og følge opp ulike sider av disse tiltakene. Mens barnevernstjenesten er gitt kompetanse til å treffe vedtak basert på partenes samtykke, har fylkesnemnda kompetanse til å treffe tvangsvedtak.

<sup>42</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, brev 20. oktober 2017 om bruk av private aktører.

<sup>43</sup> Derimot anses plasseringen av et konkret barn i et bestemt fosterhjem som offentlig myndighetsutøvelse.

<sup>44</sup> Ibid.

utsetter at kommunen har aktiv styring og kontroll med den privates utøvelse av de ulike oppgavene. Kontrollen må være så god at kommunen kan ivareta sitt ansvar etter barnevernloven.<sup>46</sup>

En viktig del av kommunens forsyningsansvar er fosterhjemsarbeidet. Formelt er alle fosterhjem kommunale. Det betyr at oppfølging av barn i fosterhjem er et kommunalt ansvar, uavhengig av hvem fosterforeldrene har sin avtale om godtgjøring og støttetjenester med.<sup>47</sup> Det er barnevernstjenesten i barnets opprinnelige bostedskommune (omsorgskommunen) som har omsorgen for barnet etter en omsorgsovertakelse.<sup>48</sup> Barnevernstjenesten er ilagt et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, og skal se til at fosterhjemmet til enhver tid mottar den godtgjøring og de støttetjenester som er nødvendige for å ivareta hensynet til barnets beste og rett hjelp til rett tid.<sup>49</sup> Barnevernstjenesten og fosterforeldrene inngår en skriftlig avtale om hverandres forpliktelser ved fosterhjemsoppholdet, den såkalte «fosterhjemsavtalen». Barnevernstjenesten har også ansvar for valg og godkjenning av fosterhjem, dvs. for at fosterhjemmet er egnet for barnet. Kommunen kan kjøpe støttetjenester inn i fosterhjemmene fra private tjenesteytere.

Kommunen kan velge enten å rekruttere fosterhjem selv, be Bufetat om bistand til å finne et egnet fosterhjem eller kjøpe et fosterhjem fra en privat tjenesteyter. Kommunen inngår fosterhjemsavtale med alle fosterhjem uavhengig av hvem det er som opprinnelig har rekruttert det enkelte fosterhjemmet. Når fosterhjem er rekruttert av private tjenesteytere, inngår fosterforeldrene fosterhjemsavtalen med kommunen og i tillegg en avtale om godtgjøring og støttetjenester fra den private tjenesteyteren. Det betyr at det er den private tjenesteyteren som utfører oppgaven om å yte støtte til fosterforeldrene i utføring av deres fosterhjemsoppdrag for kommunen.

Kommunen plikter å ha internkontroll som omfatter alle deler av kommunens oppgaver etter barnevernloven.<sup>50</sup> Private tjenesteytere er ikke direkte omfattet av bestemmelsen. Departementet framhever i brev av 20. oktober 2017 at kommunen må sikre at den har nødvendig og tilstrek-

kelig kontroll med at virksomheten hos private som utfører oppgaver for barnevernstjenesten, drives i samsvar med lov og annet regelverk.<sup>51</sup>

### 13.3.2 Det statlige barnevernets forsyningsansvar

Det statlige barnevernet er andrelinjetjenesten i barnevernet. Regionene i Bufetat leverer statlige barnevernstjenester på vegne av staten til borgerne. Bufetats oppgave er dermed å være en støttende funksjon til den kommunale barnevernstjenesten. Støttefunksjonene gjelder i de tilfellene der barn skal plasseres eller allerede er plassert utenfor hjemmet, enten det er i et fosterhjem eller på en barnevernsinstitusjon.<sup>52</sup> I tillegg tilbyr Bufetat spesialiserte, hjemmebaserte tiltak rettet mot barn og unge med atferdsvansker. Formålet med tiltakene er behandling eller intensivt endringsarbeid, som krever sertifiserte terapeuter. Den kommunale barnevernstjenesten kan søke Bufetat om spesialiserte, hjemmebaserte tiltak, og Bufetat vurderer om barnet eller ungdommen kan få et tilbud.<sup>53</sup>

Bufetat har en plikt til å yte bistand til barnevernstjenesten ved plassering av barn utenfor hjemmet, har et ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem, og ansvar for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning.<sup>54</sup> Bufetat skal ha fullstendig oversikt over alle tilgjengelige fosterhjem.<sup>55</sup> Bufetats bistandsplikt ved fosterhjem oppfyller etaten gjennom sitt ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem.<sup>56</sup> Dette ansvaret innebærer at når en kommune anmoder Bufetat om bistand ved plassering av barn i fosterhjem, skal Bufetat ha et rekruttert hjem tilgjengelig. Ansvaret skal sikre at det til enhver tid finnes egnede plasseringsalternativer. Etaten er også ansvarlig for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning.<sup>57</sup> Bufetats bistandsplikt og ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem utelukker ikke, som nevnt i punkt 10.3.1, at kommunene selv kan rekruttere fosterhjem.

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Barnevernloven § 4-16.

<sup>48</sup> Barnevernloven § 4-16.

<sup>49</sup> Barnevernstjenestenes oppfølgingsansvar er operasjonalisert i en rekke bestemmelser i barnevernloven og Forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem (fosterhjemsforskriften).

<sup>50</sup> Barnevernloven § 2-1 andre ledd

<sup>51</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, brev 20. oktober 2017 om bruk av private aktører.

<sup>52</sup> Barnevernloven § 2-3 andre ledd.

<sup>53</sup> Prop. 73 L (2016–2017). Bufetats tilbud om spesialiserte hjelpetiltak lovfestes i nytt § 2-3 tredje ledd bokstav b. Det er Bufetat som avgjør om kommunen tilbys et spesialisert tiltak. Forslaget er vedtatt, men ennå ikke trådt i kraft.

<sup>54</sup> Barnevernloven § 2-3 annet ledd bokstav a-c.

<sup>55</sup> Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) s. 90.

<sup>56</sup> Barnevernloven § 2-3 annet ledd bokstav b.

<sup>57</sup> Ibid.



I tillegg tilbyr Bufetat fosterhjem til barn som har et mer omfattende hjelpebehov (statlige familiehjem eller spesialiserte fosterhjem). Fosterforeldrene i statlige familiehjem kan som hovedregel ikke ha annet inntektsgivende arbeid ved siden av fosterhjemsoppdraget. Kontrakten med de statlige hjemmene er ikke knyttet til et bestemt barn, og fosterforeldrene kan ikke velge om de ønsker å ta imot et bestemt barn eller ikke. Tilbudet er ikke lovfestet i dag, men vil bli det som såkalte spesialiserte fosterhjem fra 2022, når barnevernsreformen trer i kraft. Det er Bufetat som avgjør om kommunene tilbys et spesialisert fosterhjem.<sup>58</sup> Det er Bufetat som skal ha ansvaret for oppfølgingen av de spesialiserte hjemmene, for å inngå en direkte avtale med fosterforeldrene om deres godtgjøring og støttetjenester og for å yte disse. Bufetat kan også inngå avtale med private aktører til samme målgruppe. Oppfølgingen av barnet vil fortsatt være kommunens ansvar. Spesialiserte hjem skal være et alternativ til institusjon for barn og unge med særskilte behov.

I praksis er rekruttering av tilstrekkelig mange og gode fosterhjem ett av barnevernets større problemer. Private tjenesteyterne ser behovet og tilbyr både kommuner og Bufetat rekrutterte fosterhjem der tjenesteyterne inngår en avtale med fosterforeldrene og yter en pakke av godtgjøring og støttetjenester til dem. Slike fosterhjem tilknyttet private tjenesteytere er ment å ivareta samme målgruppe som statlige, spesialiserte fosterhjem, men benyttes også til barn med mindre omfattende behov. Per november 2019 bodde det 350 barn i private fosterhjem kjøpt av Bufetat. For om lag 100 av de 310 barna der det foreligger opplysninger om årsaken til kjøp, var årsaken at det ikke var mulig å finne et ordinært fosterhjem. De resterende faller i kategorier som gjør det rimelig å anta at barnets behov er så omfattende at barnet kunne bodd i et statlig familiehjem (statlig spesialisert fosterhjem).

Bufetats bistandsplikt ved plassering på barnevernsinstitusjon innebærer at etaten må sikre at det finnes egnede institusjonsplasser. Det betyr at Bufetat har en plikt til å finne frem til egnet institusjonsplass når den kommunale barnevernstjenesten ber om bistand. Det forutsettes at Bufetats regionale nivå skal ha en fullstendig oversikt over alle ledige institusjonsplasser i regionen. Det statlige barnevernet ved Bufetat skal enten drive insti-

tusjoner selv eller skal ha inngått avtaler med private tjenesteytere som driver institusjoner. Dette følger av statens ansvar for institusjonstilbudet.<sup>59</sup> Det statlige barnevernets adgang til å delegerer offentlig myndighet til private institusjoner fremgår forutsetningsvis ved å lese barnevernloven § 5-1 og § 5-8 i sammenheng.<sup>60</sup>

Samhandlingen mellom barnevernstjenesten og Bufetat kan enkelte ganger oppleves som krevende. På den ene siden kan barnevernstjenestene oppleve at de har begrensede muligheter for å påvirke kvaliteten i tilbudet barnet mottar under et institusjonsopphold. På den annen side kan den statlige etaten oppleve at barnevernstjenestens kartlegging og beskrivelse av barnets behov i forkant av en plassering ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å gi et godt og tilpasset tilbud. Det er videre krevende for barnevernstjenestene å evaluere tjenesteytingen når samhandlingen mellom institusjon og barnevernstjenesten kan oppleves som svak.

Sentre for foreldre og barn er omfattet av barnevernloven kapittel 5 om barnevernsinstitusjoner.<sup>61</sup> Bufetat bistår kommunene i deres arbeid med undersøkelser og hjelpetiltak ved å tilby døgnopphold for familiene i sentre for foreldre og barn. Sentrene drives av Bufetat, ideelle tjenesteytere og Oslo kommune. Bufetat har rammeavtaler med tre ideelle sentre, mens Oslo kommune har rammeavtale med to. Det er ingen kommersielt drevne sentre i dag. Målgruppen for tilbudet i sentre for foreldre og barn er sped- og småbarnsfamilier der det er usikkerhet om barnas omsorgssituasjon. Både utredningen og veiledningen foregår i dag som døgnopphold i sentrene, der foreldrene har ansvaret for barnet under oppholdet.

### 13.3.3 De forsyningsansvarliges økonomisk ansvar

Den økonomiske ansvarsfordelingen mellom stat og kommune følger i utgangspunktet oppgavefordelingen i barnevernloven. Kommunene har det økonomiske ansvaret for sine oppgaver, herunder ved plassering av barn utenfor hjemmet i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon.<sup>62</sup> Ved fosterhjems plassering skal Bufetat dekke en andel av kommunens utgifter til fosterhjem etter satser

<sup>59</sup> Barnevernloven §§ 5-1 og 5-8

<sup>60</sup> Barnevernloven § 5-8

<sup>61</sup> Sentre for foreldre og barn omtales i §§ 5-7 om tilsyn, § 5-8 om krav om godkjenning, § 5-9 a om rettigheter under opphold i senter for foreldre og barn og § 5-10 om generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn.

<sup>62</sup> Barnevernloven § 9-1

<sup>58</sup> Prop. 73 L (2016–2017) ny § 2-3 andre ledd bokstav c annet punktum: «Barne-, ungdoms- og familieetaten kan i særlig tilfeller tilby plass i spesialisert fosterhjem». Endringen er vedtatt, men ennå ikke trådt i kraft.

som fastsettes av departementet.<sup>63</sup> Med barnevernsreformen, som trer i kraft 2022, vil kommunen ha ansvar for alt av tjenester inn i fosterhjemmet, ved at kommunen overtar generell veiledning og slik får ansvar for all oppfølging og veiledning av ordinære fosterhjem. Kommunen vil også ha det fulle finansieringsansvaret for ordinære fosterhjem.<sup>64</sup> Barnevernstjenesten har en plikt til å vurdere om barnets familie og nære nettverk kan brukes som fosterhjem. Rekruttering utover dette er ikke noe kommunene er pålagt, men de kan dersom de ønsker. Det er ikke i dag lagt til rette for at kommunene skal drive opplæring av fosterhjem. Spesialiserte fosterhjem skal finansieres som i dag, dvs. av Bufetat og med en kommunal egenandel. Beredskapshjem finansieres på samme måte.

Bufetat skal dekke utgiftene til institusjoner og sentre for foreldre og barn som overstiger den andel av utgiftene som kommunen plikter å betale.<sup>65</sup> Bufetat kan kreve kommunen for egenbetaling for oppholdsutgifter etter satser som fastsettes av departementet. Kommunenes egenbetalingsplikt skal delvis dekke oppholdsutgiftene som omfatter kost, losji, klær, lommepenger osv. Satsene for egenbetaling fastsettes og reguleres i forbindelse med behandling av statsbudsjettet.<sup>66</sup>

### 13.3.4 Tilsyn med de forsyningsansvarlige

Statens helsetilsyn er tillagt det overordnede faglige tilsyn med barnevernvirksomheten.<sup>67</sup> Statens helsetilsyn har hjemmel til å føre tilsyn med hele tiltakskjeden i barnevernet, både kommunale og statlige tjenester og tiltak, statlige, private og kommunale institusjoner, statlige og private sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige.

Det er Fylkesmannen som utfører det løpende tilsynet med barnevernet. Tilsyn skal gjelde lovligheten av kommunenes oppfyllelse av plikter etter barnevernloven, og lovligheten av både lovpålagte og ikke-lovpålagte statlige tjenester og tiltak. Fylkesmannen fører tilsyn med barnevernets oppfyllelse av forsvarlighetskravet og om hensynet til barnets beste er ivaretatt.<sup>68</sup> Tilsynsmyndig-

hetenes plikt til å føre tilsyn og adgang til å gi pålegg omfatter også private tjenesteytere som utfører tjenester og tiltak etter loven, jf. barnevernloven § 2-3 b femte ledd.

Sivilombudsmannens arbeidsområde omfatter den offentlige forvaltning og alle som virker i dens tjeneste.<sup>69</sup> Ombudsmannen skal sikre at det kommunale og statlige barnevernet ikke utøver urett mot den enkelte borger og bidra til at offentlig forvaltning respekterer og sikrer menneskerettighetene.<sup>70</sup> Sivilombudsmannen kan gi anbefalinger med sikte på å bedre behandlingen av forholdene for barn og foreldre i barnevernet. Den ansvarlige myndigheten skal gjennomgå anbefalingene og innlede en dialog med Ombudsmannen om mulige tiltak.<sup>71</sup> For øvrig kan Ombudsmannen gi departementet underretning om mangler ved lover, administrative forskrifter eller administrativ praksis knyttet til private og statlige barnevernsinstitusjoner. Sivilombudsmannen er også gitt hjemmel til å undersøke frihetsberøvedes forhold i private institusjoner når frihetsberøvelsen har grunnlag i en beslutning truffet av en offentlig myndighet.<sup>72</sup> Dette arbeidet utføres Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling som blant annet undersøke forholdene i barnevernsinstitusjoner.

Riksrevisjonen har som mandat å gjennomføre systematiske undersøkelser av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).<sup>73</sup> Barnevernet er omfattet av riksrevisjonens arbeidsområde.

## 13.4 Lovgiverens regulering av private tjenesteytere

### 13.4.1 Regulering av private tjenesteytere som leverer tjenester til barnevernstjenesten

Barnevernloven hjemler barnevernstjenestens adgang til å bruke eksterne sakkyndige i forbindelse med undersøkelse av et barns omsorgssituasjon. Det er den eneste lovhjemmelen i barnevernloven som delegerer en offentlig myndighetsoppgave til en privat aktør. Det stilles ingen formelle krav for å bli engasjert eller oppnevnt som

<sup>63</sup> Barnevernloven § 9-4 første ledd andre punktum

<sup>64</sup> Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).

<sup>65</sup> Barnevernloven § 9-4 første ledd første punktum, jf. barnevernloven § 9-5.

<sup>66</sup> Forskrift 26. november 2003 nr. 1397 om refusjon for opphold i institusjon §§ 3 og 4 første ledd.

<sup>67</sup> Barnevernsloven § 2-3 b første ledd

<sup>68</sup> Barnevernloven § 2-3 b andre og fjerde ledd.

<sup>69</sup> Lov 22. juni 1962 nr. 8 om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven), § 4.

<sup>70</sup> Sivilombudsmannsloven § 3.

<sup>71</sup> Sivilombudsmannsloven § 10 siste ledd.

<sup>72</sup> Sivilombudsmannsloven § 4 første ledd andre punktum.

<sup>73</sup> Lov 7. mai 2004 nr. 21 om Riksrevisjonen, § 9 tredje ledd.

sakkyndig i noen ledd av beslutningsprosessen, fra barnevernet til Høyesterett. Selv om forvaltningen og retten har tilgang til en liste over sakkyndige, hvor mange er psykologspesialister og har særlig sakkyndig kompetanse, kreves det ikke at den sakkyndige står på listen<sup>74</sup>. Listen over sakkyndige i barne- og familiesaker administreres av Norsk Psykologforening på vegne av Departementet<sup>75</sup>. Departementet har etablert retningslinjer for bruk av sakkyndige som skal bidra til at forvaltningen kan gjøre en vurdering av den sakkyndiges uavhengighet til parter og andre som kan ha interesser i saken. Dette for å styrke åpenheten ved det sakkyndige arbeidet. Det foreligger rettslig regulering av de sakkyndiges rapporter. Barnesakkyndig kommisjon skal gjennomgå innsendte rapporter avgitt til barnevernstjeneste, fylkesnemnd eller domstol, eller avgitt av sakkyndige engasjert av private parter<sup>76</sup>.

#### 13.4.2 Regulering av private tjenesteytere som leverer tjenester til det statlige barnevernet

##### *Institusjon*

Når det gjelder det statlige barnevernets bruk av private tjenesteytere er dette lovregulert i barnevernloven kapittel 5 om det statlige barnevernets ansvar for godkjenning av private institusjoner og sentre for foreldre og barn, og tilsvarende ansvar for godkjenning av private omsorgssentre i kapittel 5A. Når et barn er plassert på en institusjon, kan det innebære at ansatte må bruke tvang og makt overfor barnet. Adgangen til å bruke tvang og makt overfor barn på institusjon er hjemlet i rettighetsforskriften.<sup>77</sup> Private tjenesteytere som driver barnevernsinstitusjoner har rettslig hjemmel til offentlig myndighetsutøvelse. Barnevernloven delegerer adgangen til å bruke denne formen for offentlige myndighetsutøvelse til private aktører.<sup>78</sup>

<sup>74</sup> Ot. prp. nr. 68 (2007–2008) om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barnevernstjenester mv. (barnesakkyndig kommisjon).

<sup>75</sup> <https://www.psykologforeningen.no/publikum/sakkyndiglisten>

<sup>76</sup> Forskrift 24. september 2009 nr. 1210 om Barnesakkyndig kommisjon § 2, jf. barnevernloven § 2-5.

<sup>77</sup> Forskrift 15. november 2011 nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) kapittel 3 og kapittel 4.

<sup>78</sup> Barnevernloven kapittel 5 om barnevernsinstitusjoner og rettighetsforskriften.

Krav om godkjenning av private institusjoner ble innført i 2004 samtidig med innføring av regler om krav til kvalitet i institusjonene.<sup>79</sup> Målet var å styrke Bufetats faglige kontroll med private institusjoner og bidra til et mer likeverdig institusjons-tilbud. Det er regionalt nivå i Bufetat som i dag fatter vedtak om godkjenning av private og kommunale institusjoner med sentralt nivå i Bufetat (Bufdir) som klageinstans. Tilsvarende krav om godkjenning foreligger ikke for statlige barnevernsinstitusjoner.<sup>80</sup>

Nærmere regler for godkjenning av private barnevernsinstitusjoner følger av godkjenningsforskriften.<sup>81</sup> Institusjonen kan bare godkjennes dersom den drives i samsvar med barnevernloven med forskrifter, og dersom institusjonen tilfredsstillende vilkår som følger av annen lovgivning og ellers drives på forsvarlig måte.<sup>82</sup>

Bufetat regionalt har ansvar for godkjenning av private eller kommunale sentre for foreldre og barn.<sup>83</sup> Tilsvarende er Bufetat regionalt ansvarlig for godkjenning av private og kommunale institusjoner, og godkjenning av omsorgssentre for mindreårige.<sup>84</sup>

##### *Fosterhjem levert av private tjenesteytere*

Private tjenesteytere leverer fosterhjem inkludert oppfølging av fosterforeldrene til enten Bufetat eller kommuner. Lovgiver stiller ingen formelle krav til godkjenning av den private tjenesteyteren som rekrutterer og selger fosterhjem til Bufetat eller en kommune, og som deretter følger opp fosterhjemmene ved å yte tiltak og tjenester inn i fosterhjemmet.<sup>85</sup> De rekrutterte og leverte fosterhjemmene må derimot godkjennes av den kommunale barnevernstjenesten etter de samme krav som offentlig rekrutterte fosterhjem nedfelt i bar-

<sup>79</sup> I 1953-loven ble godkjenning av institusjoner innført, for deretter å bli tatt ut igjen i 1992-versjonen av loven, for deretter å bli innført igjen i 2004.

<sup>80</sup> Krav om godkjenning av statlige barnevernsinstitusjoner er foreslått i høringsnotat om ny barnevernslov, se kapittel 14.5.3 og lovforslag § 10-10 første ledd.

<sup>81</sup> Forskrift 27. oktober 2003 nr. 1283 om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven (godkjenningsforskriften).

<sup>82</sup> Godkjenningsforskriften § 5.

<sup>83</sup> Barnevernloven § 5-8 første ledd.

<sup>84</sup> Barnevernloven § 5A-7.

<sup>85</sup> Når det gjelder godkjenning av fosterhjem tilknyttet privat aktør, må privat rekrutterte fosterforeldrene oppfylle de samme godkjenningskrav som offentlig rekrutterte fosterhjem nedfelt i barnevernloven § 4-22 andre ledd og fosterhjemforskriften §§ 4 og 5.

nevernloven § 4-22 og fosterhjemsforskriften §§ 4 og 5.<sup>86</sup>

#### *Andre reguleringsmekanismer*

Statens helsetilsyn og Fylkesmannen har plikt til føre tilsyn med og adgang til å gi pålegg til private som utfører tjenester og tiltak etter barnevernloven.<sup>87</sup> I barnevernloven skiller ikke mellom tjenester og tiltak private tjenesteytere leverer til det kommunale eller det statlige barnevernet.

Det følger av sivilombudsmannsloven § 4 at Sivilombudsmannens arbeidsområdet omfatter frihetsberøvedes forhold i private institusjoner når frihetsberøvelsen har grunnlag i en beslutning truffet av en offentlig myndighet eller finner sted etter tilskyndelse fra en offentlig myndighet eller med samtykke eller tilslutning fra en offentlig myndighet. Det betyr at Sivilombudsmannen skal sikre at det ikke øves urett mot barnet og at barnets menneskerettigheter respekteres og sikres i private barnevernsinstitusjoner.<sup>88</sup>

Verken private tjenesteytere i kommunebarnevernet, på fosterhjems- eller institusjonsområdet har rettslig krav på tilskudd. Barnevernloven med tilhørende forskrifter inneholder heller ingen hjemmel for adgang til å stille krav til hvordan den private virksomheten skal være (selskaps-) rettslig regulert. Det foreligger ingen regulering av exit fra markedet overfor bedrifter som betjener den kommunale barnevernstjenesten eller det statlige barnevernet.

Barnevernloven har ikke regulert krav om eierskap eller selskapsorganisering av de private tjenesteytere som leverer tjenester til den kommunale barnevernstjenesten eller det statlige barnevern. Det stilles heller ikke indirekte noen krav som gir sterke føringer for virksomhetens rettslige organisering. Det finnes ingen rettslig skille mellom bruk av ideelle og kommersielle private tjenesteytere i barnevernloven. Det foreligger dessuten ingen regler om gevinstuttak i barnevernloven eller tilhørende forskrifter. Det foreligger ingen regler om krav til lønns- og arbeidsvilkår, eller til pensjon i barnevernloven eller tilhørende forskrifter når det gjelder bruk av private tjenesteytere i den kommunale barnevernstjenesten eller som leverandører av fosterhjem.

Når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår hos private tjenesteytere som driver barnevernsinstitu-

sjoner er medleverforskriften, som regulerer arbeidstiden, relevant og sentral.<sup>89</sup> Forskriftens virkeområde ble endret i 2017, slik at den i dag gjelder for institusjoner hvor medleverordninger er nødvendig for å ivareta særlig omsorgs- og behandlingsoppgaver for nærmere angitte beboergrupper. Barn i barnevernsinstitusjoner er én av disse.

Det er i hovedsak kun de private institusjonene som bruker medleverforskriften. Bakgrunnen for dette er at arbeidsforholdene på de statlige institusjonene vil være omfattet av hovedtariffavtalene i staten og reguleringene om arbeidstid der. Bruk av medleverordningen vil dermed forutsette at denne ikke fraviker hovedtariffavtalene, eller at partene gir godkjenning til at avtalen fravikes. Etter at staten overtok ansvaret for barnevernsinstitusjonene fra fylkeskommunene i 2004, har det blitt inngått særavtaler om arbeidstidsordninger for enkelte institusjoner. Disse bygger på en avtale om avvik fra hovedtariffavtalene som staten og hovedsammenslutningene er enige om. Det er svært vanlig at de private institusjonene benytter medleverforskriften.

Barnevernloven med tilhørende forskrifter har ingen regulering knyttet til transparens, som krav til opplysninger om eierskap, utbytter eller lignende.

### **13.5 Tjenesteytere og forsyningsansvarlige**

Enkeltvedtak om tjenester og tiltak rettet mot et konkret barn og/eller familie ligger alltid til grunn for kontraktsprosessen mellom barnevernet og private tjenesteytere. Rammeavtaler mellom det kommunale og statlige barnevernet og private tjenesteytere avropes når det er behov for tjenesten for et konkret barn der det foreligger et enkeltvedtak, eventuelt en domsavgjørelse etter en ankebehandling. Enkeltvedtaket og kontraktsprosessen er for øvrig noe overlappende og nær i tid når det gjelder plassering av barn på en barnevernsinstitusjon der barnet skal få behandling for alvorlig atferdsvansker og plassering skjer under tvang.<sup>90</sup>

Forholdet mellom kommunen og den private tjenesteyteren er i all hovedsak et privatrettslig avtaleforhold. På fosterhjemsområdet er forholdet mellom Bufetat og den private tjenesteyteren et privatrettslig avtaleforhold. Det statlige barnever-

<sup>86</sup> Barnevernloven § 4-22 femte ledd og fosterhjemsforskriften § 4 og § 5.

<sup>87</sup> Barnevernloven § 2-3 b femte ledd.

<sup>88</sup> Sivilombudsmannsloven § 3.

<sup>89</sup> Se nærmere om medleverforskrift i kapittel 7.

<sup>90</sup> Barnevernloven § 4-24.

net og private tjenesteytere på institusjonsområdet forholder seg til både offentligrettslige reguleringer, som godkjenningsforskriften, og den privatretslige avtalen.

Det kommunale og statlige barnevern har ordinære kontraktsbruddssanksjoner som erstatning, prisreduksjon, heving og lignende til rådighet. Hvilken sanksjon som kan velges og velges avhenger av type tjeneste eller tiltak som avtalen handler om, kostnader for tjenesten og tiltak, kostnader knyttet til å følge kontraktsbruddet, samt alvorligheten av feil og mangler avdekket.

### 13.5.1 Private tjenesteytere og det kommunale barnevernet

Private tjenesteytere brukes av langt de fleste barnevernstjenestene i dag, og de fleste kjøper mer enn én tjeneste. Private tjenesteytere leverer en lang rekke tjenester. Bestillingen omfatter så vel enkelttjenester, typisk hjelpetiltak, men kan også gjelde kjøp av et fosterhjem direkte fra en privat tjenesteyter. Kjøp av tjenester kan gi et bedre og mer effektivt barnevern enn om de kommunale barnevernstjenestene skulle utføre alle oppgavene selv. Behovene kan være begrunnet i mangel på spesialistkompetanse, lav bemanning, stor geografisk avstand til barnet tjenesten har omsorgsansvaret for, samt habilitetsutfordringer og utfordringer i samarbeidet med familien. Fordelene er derfor særlig knyttet til å sikre tilstrekkelig kapasitet og spesialisering slik at barnevernet klarer å levere forsvarlige og differensierte tjenester til enhver tid, og på en kostnadseffektiv måte. Samtidig sier hele 59 pst. av barnevernstjenestene at de ønsker å redusere sin bruk av private tjenesteytere. Kun 1 pst. ønsker å øke bruken. Selv peker barnevernstjenestene på at det er dyrt å kjøpe tjenester, at det gir færre muligheter til intern kompetansebygging, at det er vanskelig å få innsyn i leverandørenes arbeid og å endre tiltaket underveis og at bruk av private gjør det vanskeligere å bygge et godt forhold til familiene.<sup>91</sup>

Adgang til å kunne la seg bistå i utføring av myndighetsoppgaver følger av ulovfestet gjeldende rett.<sup>92</sup> Barnevernstjenestens mulighet til aktiv styring og kontroll må sikres gjennom avtalen mellom tjenesten og den private aktøren. I tillegg må den kommunale barnevernstjenesten

følge opp den private aktørens bistand i praksis, hvilket kan innebære styringskostnader for tjenesten.

Tjenester og tiltak etter barnevernloven skal være forsvarlige.<sup>93</sup> Når ansvar for gjennomføring av tjenester og tiltak er lagt til den kommunale barnevernstjenesten, og barnevernstjenesten lar private tjenesteytere utføre tjenestene og tiltakene, stiller dette også krav til de private aktørene om å yte forsvarlige tjenester og tiltak. Det er barnevernstjenesten som må sørge for at vilkår i avtalen sikrer forsvarlige tjenester, herunder at den private aktøren selv eller dens ansatte har den nødvendige kompetansen og faglige kvalifikasjoner.<sup>94</sup>

Bestilling av tjenester eller tiltak fra private tjenesteytere utføres enten av den kommunale barnevernstjenesten selv eller av en kommunal innkjøpsavdeling. Dette organiseres forskjellig fra kommune til kommune. Det foreligger ingen nasjonal regulering om hvem som kan være bestiller i kommunen. Det er opp til kommunen å regulere. Det finnes heller ingen regulering som sier hvem som i barnevernstjenesten bør være bestiller. I en spørreundersøkelse utført på vegne av Barne- og likestillingsdepartementet høst 2018 svarer om lag 40 pst. av de kommunale barnevernstjenestene at de opplever det som krevende å få god nok oversikt over leverandørene, mens om lag 20 pst. opplever det som krevende å lage gode kontrakter eller finne ut hva de har lov til å kjøpe.<sup>95</sup>

Nær sagt alle barnevernstjenester opplever det som dyrt å kjøpe tjenester, uavhengig av barnevernstjenestens størrelse, sentralitet eller region. Det er for øvrig et tydelig mønster at de aller største barnevernstjenestene opplever det som langt mer utfordrende å kjøpe tjenester på en god måte enn de aller minste. Dette er kontraintuitivt i den forstand at større barnevernstjenester normalt vil ha bedre forutsetninger for å etablere gode innkjøpsrutiner, men kan gjenspeile at de dermed også i større grad ser utfordringene i sitt eget arbeid.

Utgangspunktet i anskaffelsesregelverket er at alle kommunale myndigheter er omfattet av

<sup>93</sup> Barnevernloven § 1-4

<sup>94</sup> BLD, brev av 20. oktober 2017 om bruk av private aktører.

<sup>95</sup> Ideas2evidence (2018), Spørreundersøkelse på vegne av BLD. Tilsvarende utfordring er også funnet i rapporten til Oslo Economics (2019): «Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern», Oslo Economics-rapport nummer 19/43. Analysene av kommunebarnevernet er i stor grad basert på intervjuer med kommuner.

<sup>91</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, spørreundersøkelse høst 2018.

<sup>92</sup> BLD, brev av 20. oktober 2017 om bruk av private aktører. Bistandsadgangen krever at barnevernstjenesten har aktivt styring av og kontroll med den private aktørens handlinger og oppgaveutføring.

anskaffelsesloven med tilhørende forskrifter. En del av barnevernstjenestens innkjøp kan imidlertid falle utenfor inngangsværdien i anskaffelsesloven, det vil si kjøp som overstiger 100 000 kroner. Det vises også til at det er større fleksibilitet i anskaffelsesreglene for kjøp av helse- og sosialtjenester, enn andre typer kjøp.<sup>96</sup> Det foreligger for øvrig ingen krav i barnevernloven eller tilhørende forskrifter, heller ikke i rundskriv eller andre former for veiledere, om gjennomføring og omfang av anskaffelser av tjenester eller tiltak fra private tjenesteytere. Det er ikke gitt detaljerte regler om hvordan konkurransen kan utformes. Dette innebærer at det kommunale barnevernet har et stort handlingsrom for hvordan anskaffelsen kan gjennomføres. De grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven § 4 om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvbarhet og forholdsmessighet legger imidlertid noen føringer for hvordan konkurransen skal gjennomføres.<sup>97</sup>

Det foreligger ingen regulering om varighet av avtaler mellom kommuner og private tjenesteytere når det gjelder levering av tjenester og tiltak til barnevernstjenesten. Basert på informasjon fra representanter fra kommunale barnevernstjenester og leverandører er det synlig at praksis knyttet til bruk av rammeavtaler er ulikt fra kommune til kommune. Noen kommuner velger å bruke rammeavtaler, andre kommuner velger det bort for å begrense bruk av private tjenesteytere. Rammeavtaler vil vare mellom to til fire år med mulighet for forlengelse.

Kommunebarnevernet har ingen offentlige sanksjoner mot private tjenesteytere som ikke utfører tiltak eller tjenester i henhold til avtalen. Tilsynsmyndighetene har imidlertid adgang til å gi pålegg til private tjenesteytere om å rette forhold som er strid med bestemmelser etter barnevernloven og tilhørende forskrifter.<sup>98</sup>

Private tjenesteytere er gitt adgang til å opptre som mellomledd mellom fosterforeldrene og det offentlige. Bufetat, og en sjelden gang kommunen, kjøper et fosterhjem fra en privat tjenesteyter. Den private tjenesteyter leverer så også oppfølging og veiledning til Bufetat, hhv. kommunen. Fosterforeldrene inngår også en avtale direkte med den private tjenesteyteren om oppdragstakerforholdet. Det er normalt Bufetat som kjøper

hjemmene fra de private aktørene, på vegne av kommunen. Kommunen betaler en fast månedlig egenandel til Bufetat, og Bufetat finansierer det resterende. Knapphet på fosterhjem gjør at private tjenesteytere er i stand til å gi sine fosterhjem høy godtgjørelse, kombinert med et fleksibelt tjenestetilbud. Kommunene har ikke nødvendigvis ressurser til å tilby de samme rammebetingelsene som private tjenesteytere med avtale med staten kan tilby.<sup>99</sup>

Det inngås et sett av avtaler der de fire partene signerer én felles avtale, basert på avtaler mellom to og to av følgende avtaleparter:

- barnevernstjenesten og fosterhjemmet (fosterhjemsavtale)
- den private tjenesteyteren og Bufetat (regulerer kjøpsforholdet)
- barnevernstjenesten og Bufetat (arbeidsfordelingsavtale)
- fosterhjemmet og den private tjenesteyteren (regulerer oppdragstakerforholdet)

Avtalen mellom den private tjenesteyteren og fosterhjemmet skal bygge på barnevernstjenestens beskrivelse av barnets behov og hvilke forsterkningstiltak som skal settes inn. Samtidig er det den private tjenesteyteren som har den løpende dialogen med fosterforeldrene. Leverandørens ressurstilgang fastsettes dessuten i forhandlinger med Bufetat. Det er dermed risiko for at barnevernstjenesten ikke har en like tett relasjon til fosterhjemmet som der fosterhjemmet er kommunalt, og heller ikke samme anledning til å fastsette eller endre vilkårene.

Kommunene kan kjøpe fosterhjem direkte fra en privat tjenesteyter. De må da betale alle kostnadene selv. Uansett mottar fosterforeldrene en totalpakke fra den private tjenesteyteren, etter avtale med den.

Når et fosterhjem fra en privat leverandør tas i bruk, har kommunen ansvaret for at fosterhjemmet er tilpasset barnets behov, både ved plassering og gjennom hele plasseringen, jf. barnevernloven § 4-22. Dette gjelder generelt for alle typer fosterhjem.

### 13.5.2 Private tjenesteytere og det statlige barnevernet

#### *Fosterhjem*

Det foreligger ingen krav i barnevernloven eller tilhørende forskrifter, heller ikke i rundskriv eller

<sup>96</sup> Forskrift om offentlige anskaffelser del IV regulerer anskaffelser av helse- og sosialtjenester særskilt.

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> Se punkt 10.3.4 ovenfor om regulering av tjenesteytere fra lovgivers side.

<sup>99</sup> Meld. St. 17 (2015–2016), kap. 3.2.

andre former for veiledere, om gjennomføring og omfang av anskaffelser av tjenester eller tiltak fra private tjenesteytere på fosterhjemsområdet. Noen særskilt rettslig regulering av private tjenesteytere på fosterhjemsområdet foreligger heller ikke. Det er for eksempel ikke krav om registrering, og leverandørene er ikke underlagt tilsyn fra fylkesmannen. Det skjer imidlertid en kvalitets sikring av leverandørene i forbindelse med Bufetats anskaffelser og videre kontraktsoppfølging. Det samme må antas å skje dersom en kommune selv skulle anskaffe et fosterhjem fra en privat leverandør.

Etter publisering av BLDs brev 20. oktober 2017 om bruk av private tjenesteytere i barnevernet, har Bufetat hatt som mål å redusere oppholdsdager i fosterhjem tilknyttet private tiltak. Nedgang fra 2017 til 2018 er på 17 prosent.<sup>100</sup> Bufdir vedtok en ny innkjøpspolitikk i 2018 som satte overordnede rammer for styring av innkjøpsporteføljen til Bufdir og Bufetat.<sup>101</sup> Bufetat har sluttet å bruke rammeavtaler ved kjøp av fosterhjem av private tjenesteytere. I stedet for har Bufetat gått over til enkeltkjøp.

I Oslo kommune bistår Barne- og familieetaten som andrelinjetjeneste bydelene med å kjøpe fosterhjem og beredskapshjem fra private tjenesteytere. De private fosterhjemmene blir i utgangspunktet tilknyttet leverandøren og mottar ytelse og støttetjenester fra denne. Barne- og familieetaten har imidlertid en rammeavtale med ideelle leverandører av fosterhjem som gir bydelen mulighet til å inngå forhandlinger om overføring to år etter plassering. Kjøp fra kommersielle skjer gjennom enkeltkjøp. Bydelene fullfinansierer både fosterhjem og beredskapshjem.

Når det gjelder valget mellom ideelle og kommersielle privat tjenesteytere som leverer fosterhjem til Bufetat eller kommunen, må anskaffelsesregelverket følges. I praksis foretar Bufetat ingen innkjøp som skiller mellom kommersielle og ideelle tjenesteytere som leverer private fosterhjem.<sup>102</sup>

Det foreligger ingen regulering når det gjelder avtalens varighet med private tjenesteytere som leverer fosterhjem til det statlige barnevernet. Private tjenesteytere brukes som nevnt som leverandører av egne fosterhjem, der den private aktøren inngår avtale direkte med fosterforeldrene og

leverer godtgjøring og støttetjenester inn i hjemmet.

Basert på et sammensatt informasjonsgrunnlag fra 2018–19 kan vi vurdere også andre kvalitetsdimensjoner.<sup>103</sup> Hovedinntrykket er fortsatt at den største variasjonen er mellom ulike kommuner. Noen forskjeller mellom private, statlige og kommunale fosterhjem er det likevel:

- I spesialiserte fosterhjem tilknyttet private tjenesteytere og Bufetat skal minst én av fosterforeldrene være 100 pst. frikjøpt fra ordinært arbeid gjennom hele plasseringens varighet, uavhengig av barnets behov. Unntakene ser ut til å være få. Noen private leverandører lar fosterforeldrene arbeide, men motta godtgjøring som om de var frikjøpt. I kommunale fosterhjem tilpasses bruken av frikjøp i langt større grad etter barnets behov.
- Den økonomiske godtgjøringen til fosterforeldrene er gjennomgående høyere i private fosterhjem og statlige familiehjem enn i kommunale fosterhjem.
- Private leverandører og Bufetat tilbyr sine fosterhjem mer veiledning enn i mange kommunale fosterhjem. Fosterforeldre i private fosterhjem har også normalt en fast kontaktperson som er lett tilgjengelig, også utenfor normalarbeidstid.
- Private leverandører tilbyr sine fosterforeldre mer avlastning i helger og ferier enn de normalt får av en kommune eller Bufetat.

For mye støtte, for eksempel i form av frikjøpte fosterforeldre, er ikke nødvendigvis i tråd med barnets beste, se drøfting i NOU 2018: 18.

#### *Barnevernsinstitusjon*

Kjøp av plasser i barnevernsinstitusjon er unntatt lov om offentlige anskaffelser, og Bufetat står dermed i utgangspunktet fritt til å velge hvilke kriterier som skal legges til grunn i en anskaffelse. Dette følger av at unntaket i forskrift om offentlig anskaffelser § 2-4 bokstav h kommer til anvendelse ved kjøp av plasser i barnevernsinstitusjon. Bestemmelsen henviser til unntaket om offentlig myndighetsutøvelse i EØS-avtalen. Institusjonene anses å utøve myndighet, ettersom de har hjemmel i barnevernloven til å utøve tvang.<sup>104</sup>

<sup>100</sup> Bufdir (2018). Årsrapport 2018.

<sup>101</sup> Ibid., s. 100.

<sup>102</sup> Tidligere hadde Bufetat rammeavtale med ideelle tjenesteytere.

<sup>103</sup> Kilder: Beskrivelser av innholdet i de private fosterhjemmene fra Bufdir august 2019; beskrivelser av innholdet i de kommunale fosterhjemmene fra Fosterhjemsutvalgets NOU 2018: 18; og informasjon innhentet av departementet 2018–19 fra utvalg av brukerorganisasjoner, barnevernstjenester og leverandører.

Ved anskaffelser vil Bufetat likevel være bundet av eksempelvis forvaltningsrettens prinsipp om likebehandling og økonomiregelverket i staten. Dette kan medføre begrensninger ved en anskaffelse, men det må vurderes konkret.

Bufetat har to måter å kjøpe institusjonsplasser på. Enten gjennom rammeavtaler og når en plass skal kjøpes til et konkret barn avropes rammeavtalen, eller gjennom enkeltkjøp av en plass for det konkrete barnet. I utgangspunktet inneholder rammeavtalekontraktene til etaten absolutte krav til leveransene og kvalitet. Hensynet til hvert enkelt barn/ungdom tilsier imidlertid at tjenestene ved enkeltkjøp, og i noen tilfeller rammeavtalekontrakter, må dimensjoneres i henhold til det enkelte barns behov og tilpasses kontraktsmessig inn mot hver enkelt plassering. Enkeltkjøp innebærer i utgangspunktet at innhold i leveransen og pris forhandles og avtales i hvert enkelt tilfelle.

Det er Bufetat som etter loven er ansvarlig for å gi regler for hvordan inntak og utskrivning av barnet skal besluttes. Institusjonene kan ikke nekte å ta imot barnet, når det er bestemt at barnet skal ha plass i en institusjon.<sup>105</sup> Barnet kan ikke utskrives før tiden uten samtykke fra barnevernstjenesten. Institusjonen kan altså ikke alene avgjøre at barnet skal utskrives. Dersom det foreligger uenighet mellom barnevernstjenesten og Bufetat regionalt, eventuelt også institusjonen, om inntak eller utskrivning, kan disse partene kreve at fylkesmannen i det fylket institusjonen ligger, treffer avgjørelsen.

Bufetat har ikke instruksjonsmyndighet over de private institusjonene, i motsetning til de statlige institusjonene. Når det gjelder private skjer den faglige styringen dels gjennom kontraktsoppfølging og dels gjennom kontroll med at vilkårene for godkjenning er til stede.

I tillegg til kontraktsoppfølging stiller godkjenningsforskriften krav om årlig etterfølgende kontroll med at vilkårene er til stede. Denne prosessen gir Bufetat hjemmel til å fatte vedtak om bortfall av godkjenning.<sup>106</sup> I godkjenningsforskriften heter det at institusjonen skal gis mulighet til å rette forholdet dersom hensynet til barna tilsier det.

### 13.6 Private tjenesteytere og borgeren/brukeren

Hvilken bruker den private tjenesteyteren skal yte sine tjenester overfor, er basert på oppdrag enten fra barnevernstjenesten eller Bufetat. Oppdraget er en privatrettslig avtale mellom de offentlige myndighetene og den private tjenesteyteren.

Den private tjenesteyteren av fosterhjem har ikke noe mulighet til å velge hvilket barn som plasseres i det konkrete, leverte fosterhjemmet. Barnevernstjenesten skal så langt det er mulig samarbeide med barnet og foreldre, og barnet har rett til medvirkning i alle prosesser av sin barnevernssak.<sup>107</sup>

Det er barnevernstjenesten som velger om et barn skal ha institusjonstiltak, mens Bufetat velger konkret institusjonsplass, evt. med føringer fra fylkesnemnda. Bufetat har ansvar for at institusjonsplassen er egnet til å ivareta barnets behov. Barnevernstjenesten skal løpende følge med på barnets omsorgssituasjon og utvikling etter plassering, samt vurdere om det er nødvendig med endringer eller ytterligere tiltak for barnet.<sup>108</sup> Kommunens ansvar for oppfølging av barnet er uavhengig av om barnet bor i en statlig eller privat institusjon.

Barnevernsinstitusjoner, både private og offentlige, må oppfylle krav som følger av rettighetsforskriften når de yter den daglige omsorgen for barnet. Forskriften presiserer hva som menes med forsvarlig omsorg. Forsvarlig omsorg innebærer å gi beboerne tydelige 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 å lære beboerne respekt og toleranse.<sup>109</sup>

### 13.7 Borgeren og de forsyningsansvarlige

Barnet har rett til medvirkning ved valg av tiltak og tjenester.<sup>110</sup> Barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.<sup>111</sup> Medvirkningsretten innebærer ikke en bestem-

<sup>104</sup> Spørsmålet er avgjort av EFTAs overvåkningsorgan (ESA) i beslutning av 20. desember 2017, 154/17/COL.

<sup>105</sup> Barnevernloven § 5-4 første og andre ledd.

<sup>106</sup> Godkjenningsforskriften § 8.

<sup>107</sup> Barnevernloven § 1-6 og § 1-7.

<sup>108</sup> Barnevernloven § 4-24 andre ledd siste punktum, Barnevernloven § 4-25 første ledd siste punktum, Barnevernloven § 4-28 første ledd. Se også om tiltaksplan i Barnevernloven § 4-28 andre og tredje ledd.

<sup>109</sup> Rettighetsforskriften § 1.

<sup>110</sup> Barnevernloven § 1-6.

<sup>111</sup> Barnevernloven § 1-6 tredje punktum.



melsesrett hva gjelder valg av privat tjenesteyter som utfører oppgaver, tjenester og tiltak.

Barnevernstjenesten skal samarbeide så langt som mulig med barnets foreldre.<sup>112</sup> Det innebærer ikke at foreldrene kan bestemme hvilken privat tjenesteyter som benyttes for utføring av oppgaver, tjenester og tiltak.

Den private part har adgang til å klage vedtak truffet av barnevernstjenesten inn for fylkesmannen. Tilsvarende kan oppfølgingsvedtak som Bufetat har truffet, klages inn til fylkesmannen.<sup>113</sup> Enkeltvedtak truffet av fylkesnemnda kan bringes inn for tingretten av den private part eller av kommunen.<sup>114</sup> Dersom den private part ønsker å ta opp kritikk vedrørende hvordan en privat tjenesteyter utfører oppgaver mens den bistår barnevernet, har den private part mulighet til å ta opp kritikken med barnevernstjenesten, evt. melde fra til fylkesmannen eller sivilombudsmannen.

Når et barn er plassert utenfor hjemmet som følge av et vedtak etter barnevernloven, enten det er en frivillig plassering med foreldrenes samtykke eller et tvangsvedtak truffet i fylkesnemnda, kan kommunen kreve at foreldrene skal betale et oppfostringsbidrag.<sup>115</sup> Kommunen skal imidlertid avstå fra å fremme krav om oppfostringsbidrag dersom det ut fra en helhetsvurdering av foreldrenes økonomiske situasjon og forholdene for øvrig må anses som urimelig.<sup>116</sup>

### 13.8 Utvalgets oppsummering og vurdering

I dette kapittelet er det redegjort for hvordan det kommunale og statlige barnevernet er organisert og hvilke reguleringer som finnes og ikke finnes i forbindelse med bruk av private tjenesteytere.

Barnevernet er gitt et viktig samfunnsoppdrag. Det skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barnevernet er en velferdstjeneste der de ansatte, enten i det statlige barnevernet eller i det kommunale, møter privatpersoner i sårbare situasjoner. Barna kan ha særlige behov på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre

grunner. Barna kan leve eller ha levd under skadelige oppvekstvilkår. Foreldrene kan ha lite ressurser til å ivareta sine barn, også i møtet med den offentlige myndigheten barnevernet representerer. Medvirkning er en sentral norm i så vel barnevernloven som barnevernfaglig praksis, og barnas medvirkning skal ha betydning for valg av tjenester og tiltak. Samtidig er foreldrene og barna noen ganger i en situasjon der de opplever ikke å ha innflytelse på kvaliteten som leveres i barnevernet. Barna og familiene er heller ikke brukere med valgfrihet når det gjelder hvem eller hvordan et tiltak eller en tjeneste blir levert og gjennomført. En rekke tiltak er basert på foreldrenes samtykke, og noen ganger barnets. Viten om at barnevernet kan se grunnlag for å vedta mer inngripende tiltak ved manglende samtykke, kan imidlertid medføre at foreldrene eller barn ikke opplever en reell valgfrihet. Det medfører at foreldre og barn kan samtykke uten nødvendigvis å være enige i de foreslåtte tiltakene og tjenestene.

I forløpet av en barnevernssak har barnevernet en rekke hjemler til å gripe inn i barnas, ungdommens og foreldrenes privat- og familieliv. Noen lovhjemler representerer et større inngrep i art og styrke, mens andre kan oppfattes som mildere former for inngrep. Hjemlene som barnevernet har til å til å gripe inn i familienes privatliv tilsier at det kommunale og statlige barnevernet er forvaltningsorganer som i forbindelse med tjenesteleveransene utøver offentlig myndighet i stor grad. Hvorvidt forhold hos barnet, ungdommen eller i familien tilsier et inngrep, er styrt av vilkår i loven og barnevernsfaglige skjønnsvurderinger. De rettslige vilkår krever ofte mye skjønn i vurderingen av om vilkårene for inngrep er oppfylt i en konkret sak. Det betyr at barnevernet ikke bare er gitt lovhjemmel til å gripe inn, men at inngrepene i privatlivet i stor grad baserer seg på faglig skjønnstøvelse. Det er dermed mye formell og faglig makt plassert i barnevernet.

Saksforholdene i barnevernet er ofte komplekse. De barnevernsfaglige kunnskapsgrunnlagene taler ikke nødvendigvis for et klart utfall, og det er ofte motstridende hensyn som må veies mot hverandre. Behovet til barnet, ungdommen og foreldrene vil ofte ikke være sammenfallende og kan dessuten endre seg over tid. Effektene av tiltakene er ofte vanskelige å avdekke, blant alle andre forhold som kan ha påvirket barnet og familien. Noen effekter kommer først til syne lenge etter at tiltaket ble gjennomført. Det samme gjelder effekter som følge av at barnevernet valgte ikke å gripe inn. Barnevernet er dermed en velferdstjeneste med mye formell, faglig makt i et

<sup>112</sup> Barnevernloven § 1-7

<sup>113</sup> Barnevernloven § 6-5

<sup>114</sup> Lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) § 36-1, jf. barnevernloven § 7-24.

<sup>115</sup> Barnevernloven § 9-2.

<sup>116</sup> Forskrift 23. juni 2006 nr. 723 om fastsetting og endring av oppfostringsbidrag etter lov om barnevernstjenester § 1 første ledd tredje punktum.

komplekst faglig, menneskelig og rettslig felt. Sviktende vurderinger, og tiltak på galt nivå eller i feil omfang, kan gi alvorlig velferdstap for barn og foreldre. Barnevernets makt må derfor forvaltes på en rettsikker måte ved at barnevernet kommer fram til rettsriktige avgjørelser og utfører handlinger innenfor de rettslige rammene satt av lovgiveren. Det inkluderer også når barnevernet bruker private tjenesteytere som bistand i sitt arbeid.

De private tjenesteytere kan bidra positivt til barnevernet ved at de muliggjør oppfyllelsen av forvaltningsorganets samfunnsoppdrag ved å løse behov relatert til kapasitetsutfordringer og spesialistkompetanse. Private tjenesteytere er gode til å skaffe fram plasseringssteder for barnevernet som det enten er knapphet på, som fosterhjem, eller fordi private alltid har bidratt i et barnevernområde og dermed kan sikre mangfold og innovasjon. Noen juridiske, økonomiske og barnevernfaglige utfordringer er imidlertid også gyldige å trekke fram.

Et sentralt rettssikkerhetskrav for barnevernets arbeid er at tjenester og tiltak skal være forsvarlige.<sup>117</sup> Det er en viss fare for at barnevernet ikke har mulighet til å få nok innsikt i den private tjenesteyterens utøvelse av tiltak og tjenester, og dermed ikke forutsetninger for å sikre at kravet om at tjenester og tiltak etter barnevernloven er forsvarlige. Det er en risiko for at barnevernet ikke kan få nok innsikt i om den private tjenesteyterens leveranse er i samsvar med rettslig vilkår, barnevernrettslige prinsipper og barnevernfaglige kunnskapsgrunnlag. Det er den private tjenesteyteren som sitter med informasjonen om barnet og familien, mens barnevernet har vansker med å få tilgang til informasjonen uavhengig av den privates leverte informasjon. Det foreligger asymmetrisk informasjon i kontraktsforholdet noe som er problematisk når barnevernet rettslig sett skal ha nødvendig kontroll over og aktivt styring med at den private tjenesteyteren ivaretar barnas og familiens rettssikkerhet.

Det er rimelig å legge til grunn at private tjenesteytere blant annet motiveres av økonomiske hensyn. Når dette faller sammen med at tjenestene som leveres er vanskelig å observere eller få innsikt i, er det en fare for at rettssikkerhetsgarantiene kan vike til fordel for økonomiske hensyn. Det kan være mulig for den private tjenesteytere å foreslå tiltak eller tjenester som ikke er i samsvar med barnevernrettslige prinsipper, vilkår i loven og/eller barnevernfaglige kunnskapsgrunnlag for

å få en noe bedre inntjening. Tilsvarende er det tenkelig at det av økonomiske hensyn leveres lavere kvalitet i det tiltaket eller mindre omfang av en tjeneste enn det barnets og familien behov og rettskrav tilsier. Det er med andre ord ikke gitt at private tjenesteyternes mål er sammenfallende med det offentlige. Det som synes å være situasjonen er at det ikke er systematiske kvalitetsforskjeller mellom ideelle og kommersielle tjenesteytere, men at noen virksomheter har ressurser og fortrinn med hensyn til kvalitet som andre ikke har.

De tjenestene og tiltakene som private tjenesteytere leverer til barnevernet er kjennetegnet av at de er skjønnspregede og at effektene ikke er synlige umiddelbart, slik at det ikke er mulig å fastslå objektivt om noe er av god kvalitet eller ikke. Tiltakene blir dessuten ofte til underveis, etter hvert som det fremgår tydeligere hva familien har behov for, og behovene endrer seg kanskje. Tiltakene og tjenestene er også ofte uklart avgrensede, for eksempel ved at en veiledningsprosess også kan ha elementer av utredning – og omvendt. Tjenestenes karakter gjør det dermed vanskelig å konkretisere den ønskede leveransen tilstrekkelig til å kunne regulere den fullgodt i en kontrakt.

Markedssvikt skyldes ikke bare tjenestenes karakter og asymmetrisk informasjon, men også at i noen delmarkeder i barnevernet har private tjenesteytere betydelig markedsrett. Mange steder finnes det bare én privat tjenesteyter som i praksis kan levere tjenesten, og denne får dermed monopolrett. Markedsretten forsterkes av at det er vanskelig å få oversikt over leverandørene: det hjelper ikke med mange leverandører hvis hver av barnevernstjenestene forholder seg bare til en enkelt.

Ansatte med relevante profesjonsutdanninger, videreutdanning med spesialisering og erfaringsbasert kunnskap og kompetanse skaper et barnevern som har grunnlag for å utøve godt barnevernfaglig arbeid. Dersom det etablerer seg en praksis der kompetanse leies inn fra private tjenesteytere, er det en fare for at barnevernet ikke bygger opp eller vedlikeholder den kompetansen som er i tjenesten. Med tanke på den formelle, faglige makten i et komplekst velferdsfelt med sårbare privatpersoner er det et sentralt hensyn at regulering støtter opp under at kompetanse kan beholdes og bygges opp i det offentlige barnevernet. I tillegg kreves det en stor grad av bestillerkompetanse i barnevernet for å kunne ivareta rettssikkerhetsgarantiene også idet utføring av oppgaver som involverer offentlig myndighetsutø-

<sup>117</sup> Barnevernloven § 1-4.

velse gis i kontraktsform til en privat tjenesteyter. Det er en utfordring at de kommunale barnevernstjenestene besitter denne kompetansen i varierende grad. En del barnevernstjenester rapporterer om at innkjøp av tjenester og tiltak er krevende.

Oppsummert taler de nevnte særtrekkene ved barnevernet som velferdstjeneste for at det foretas grundige, strategiske og veloverveide valg idet private tjenesteytere inviteres inn som et supplement til å utføre barnevernets lovpålagte oppgaver som involverer offentlig myndighetsutøvelse.

## Kapittel 14

# Barnehager

### 14.1 Historisk utvikling – det offentliges ansvar og brukernes rettigheter

Barnehagene stammer blant annet fra barneasylenene som ble etablert i Norge på 1800-tallet. Barneasylenene skulle gi barna tilsyn, omsorg og oppdragelse, og ta hånd om barn som foreldrene ikke greide å ta vare på selv. Barna kunne bli tatt opp i barneasylenene fra de var to år gamle, og oppholdet var vanligvis gratis.

Filosofen Friedrich Fröbel opprettet sin første barnehage i Tyskland i 1837. Frøbels idé var at barnehagene skulle være for barn fra alle sosiale lag. Denne idéen la grunnlaget for de såkalte folkebarnehagene.

De første daginstitusjonene i Norge for de aller yngste ble opprettet i Trondheim i 1837. Oslos første kommunale barnehage var en folkebarnehage som ble åpnet i 1920. Fra dette tidspunktet ble barneasylenene gradvis avviklet eller omorganisert til barnehager. Samtidig oppstod det et skille mellom barnehager og daghjem. Barnehagene var stort sett private og ble ledet av utdannede barnehagelærere. Daghjemmene fikk kommunal støtte og hadde ingen spesielle utdanningskrav til de ansatte.<sup>1</sup>

Drift av barnehager ble første gang regulert i Norge i 1954, da Sosialdepartementet fastsatte forskrifter om daginstitusjoner for barn. Forskriftene var hjemlet i den daværende barnevernloven, og regulerte både barnehager, daghjem og fritidshjem for skolebarn.

Den første barnehageloven ble vedtatt av Stortinget i 1975. Det ble da bestemt at all pedagogisk virksomhet rettet mot barn i førskolealder skulle omtales som barnehager. Barnehager ble dermed en felles betegnelse på det som tidligere var blitt omtalt som daghjem, barnehager, førskoleklasser og familiedaghjem. Formålet med barnehageloven var å sikre barna gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i samarbeid og forståelse med

hjemmet. Loven skulle også stimulere til økt utbygging av barnehager.

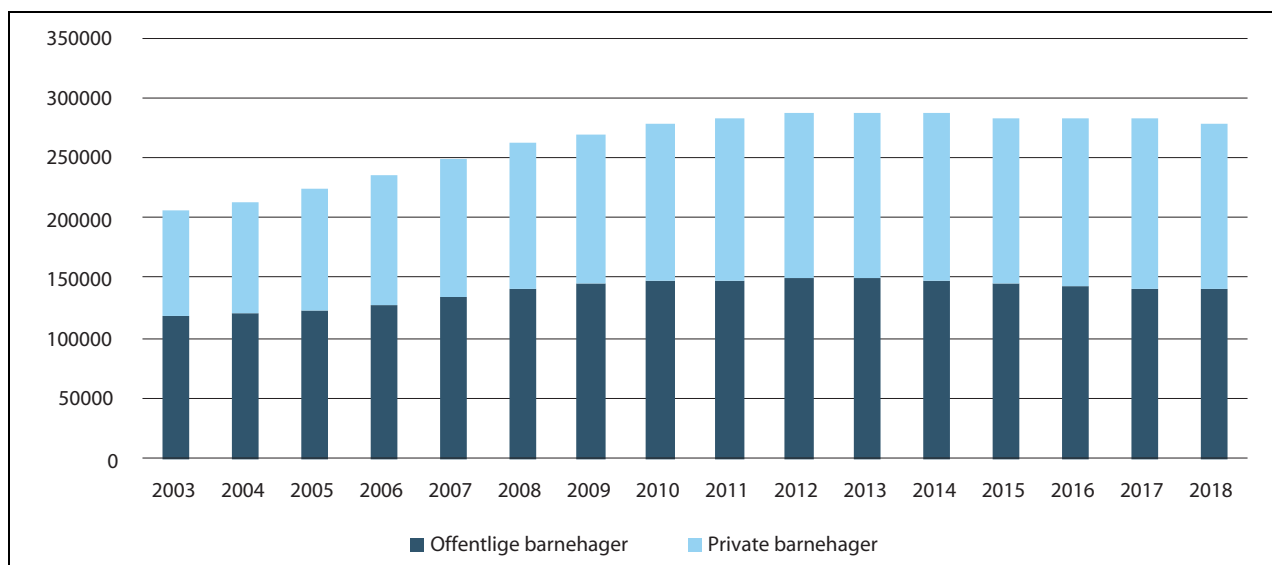
På 1980- og 1990-tallet utviklet barnehagesektoren seg raskt. I samme periode ble det også gjennomført store endringer i familie- og oppvekstpolitikken. Utvidelsen av foreldrepermisjonen, innføringen av tidskontoordningen og skolestart for 6-åringene endret rammebetingelsene for barnehagesektoren. I St.meld. nr. 8 (1987–88) *Barnehager mot år 2000* la regjeringen vekt på at det var behov for en ny barnehagepolitikk. Hovedmålet var å nå full barnehagedekning kort tid etter tusenårsskiftet. De to viktigste oppgavene i barnehagesektoren var å sikre høy utbyggingstakt og samtidig utvikle barnehagens faglige innhold. Meldingen la vekt på at utbygging og drift av barnehager var et kommunalt ansvar, og at private barnehager først og fremst skulle ses på som et supplement.

En viktig milepæl i barnehagenes historie er barnehageforliket i Stortinget i 2003. Barnehageforliket gikk ut på at alle familier som ønsket det, skulle få tilbud om barnehageplass. Forliket innebar også et mål om lovfestet rett til barnehageplass og en maksimalpris for foreldrebetaling.

Etter barnehageforliket i Stortinget var det nødvendig å bygge ut kapasiteten i sektoren raskt. Staten opprettet derfor en rekke økonomiske støtteordninger som skulle gi insentiver til å bygge og drive private barnehager. Stortinget vedtok at private barnehager skulle behandles likeverdig med kommunale barnehager når det gjelder offentlige tilskudd. Private aktører som ønsket å bygge barnehager, fikk driftstilskudd, investeringstilskudd, full momskompensasjon og gunstige lån i Husbanken. Det var også flere private aktører som fikk billige tomter fra kommunene.

Maksimalprisen for foreldrebetaling ble innført i 2004. Dette medførte at satsene for foreldrebetaling gjennomgående ble redusert og at etterspørselen etter barnehageplasser økte. Samme år fikk kommunene også et lovpålagt finansieringsansvar for private barnehager. Det ble bestemt at kommunene som hovedregel skulle dekke alle

<sup>1</sup> St.meld. nr. 41 (2008–2009) *Kvalitet i barnehagen*.



Figur 14.1 Utvikling i antall barn i barnehage fordelt på offentlige og private barnehager

Kilde: SSB, Utdanningsstatistikk

kostnader som ikke ble dekket av foreldrebetalingen og de statlige øremerkede tilskuddene. Uavhengig av kostnadsnivået i barnehagen, skulle den samlede offentlige finansieringen utgjøre minst 85 prosent av tilskuddene til tilsvarende kommunale barnehager.

De statlige øremerkede tilskuddene ble fastsatt etter bestemte satser avhengig av barnets alder og oppholdstid per uke. Tilskuddene ble differensiert mellom private og kommunale barnehager. Statstilskuddene til barn i private barnehager var noe høyere enn til barn i tilsvarende kommunale barnehager. Dette skyldtes at de private barnehagene samlet sett ikke fikk dekket like mange kostnader som de kommunale.

Den lovfestede retten til barnehageplass ble innført i 2009, og har senere blitt utvidet to ganger. Det framgår av barnehageloven § 12 a første ledd at barn som fyller ett år senest innen utgangen av august det året det søkes om barnehageplass, etter søknad har rett til å få plass i barnehage fra august. Videre følger det av andre ledd at barn som fyller ett år i september, oktober eller november det året det søkes om barnehageplass, etter søknad har rett til å få plass i barnehage innen utgangen av den måneden barnet fyller ett år.

Da retten til barnehageplass ble innført, ble det bestemt at det var kommunen som skulle oppfylle retten til barnehageplass for barna som er bosatt i kommunen. I 2011 overtok kommunene derfor også hele finansieringsansvaret for barnehagesektoren. De statlige øremerkede tilskuddene falt bort, og man gikk over til å finansiere

barnehagene gjennom statlige overføringer til rammetilskuddet til kommunene.

I forbindelse med overgangen til rammefinansiering foreslo Kunnskapsdepartementet opprinnelig at hver kommune skulle utarbeide lokale forskrifter om tildeling av tilskudd til private barnehager, se Ot.prp. nr. 57 (2007–2008). Det vil si at det skulle være opp til hver enkelt kommune å fastsette regler om blant annet størrelsen på tilskuddene. Dette forslaget fikk ikke flertall i Stortinget. I stedet vedtok Stortinget å videreføre bestemmelsen om at private barnehager skal behandles likeverdig med kommunale barnehager når det gjelder offentlige tilskudd. Stortinget vedtok også at tildelingen av tilskudd til private barnehager skulle reguleres i nasjonale forskrifter, se Innst. O. nr. 103 (2008–2009).

## 14.2 Beskrivelse av dagens sektor

### 14.2.1 De private barnehagenes størrelse og organisering

Private barnehager har alltid hatt en stor plass i barnehagesektoren. I 1977 var 49 prosent av barnehagene private, mens andelen i 2018 har steget til 54 prosent. Ca. halvparten av barna som går i barnehage, går i dag i en privat barnehage. Dette utgjør nesten 139 000 barn. De private barnehagene er derfor helt avgjørende for at kommunene skal kunne oppfylle retten til barnehageplass.

Barnehagesektoren består i dag av om lag 5 800 barnehager, hvorav om lag 3 100 er private. Dette omfatter både private ordinære barnehager,

Tabell 14.1 Fordeling av antall barn og andel barnehager etter barnehagens størrelse

|            | Private barnehager |             |                  |            | Kommunale barnehager |             |                  |            |
|------------|--------------------|-------------|------------------|------------|----------------------|-------------|------------------|------------|
|            | Antall barnehager  | Antall barn | Andel barnehager | Andel barn | Antall barnehager    | Antall barn | Andel barnehager | Andel barn |
| 1–25 barn  | 949                | 11 721      | 31 %             | 8 %        | 478                  | 7 299       | 18 %             | 5 %        |
| 26–50 barn | 813                | 29 891      | 27 %             | 21 %       | 883                  | 33 686      | 33 %             | 24 %       |
| 51–75 barn | 705                | 43 559      | 23 %             | 31 %       | 834                  | 51 284      | 31 %             | 37 %       |
| 76+ barn   | 552                | 54 253      | 18 %             | 39 %       | 457                  | 46 885      | 17 %             | 34 %       |

Kilde: Utdanningsdirektoratet (BASIL) og SSB

private familiebarnehager og private åpne barnehager.<sup>2</sup> Kategorien omfatter også andre ikke-kommunale barnehager, slik som statlige barnehager. For enkelhets skyld blir også disse barnehagene omtalt som private.

Om lag 80 prosent av de private barnehagene er ordinære barnehager. Disse barnehagene er organisert ulikt og har ulike eierformer. Det er flest barnehager som er organisert som aksjeselskap eller samvirkeforetak, da 53 prosent av de private ordinære barnehagene er organisert som aksjeselskap og 23 prosent er organisert som samvirkeforetak. Om lag 40 prosent av de private ordinære barnehagene inngår i et foretak eller i foretaksgrupper sammen med andre barnehager.

Som tabell 14.1 viser, er det flere private barnehager enn kommunale barnehager som har 1–25 barn. Dette skyldes at de fleste familiebarnehagene er private. Nesten 500 av de minste private barnehagene er familiebarnehager. Tabellen viser også at kommunene har flest barn i mellomstore barnehager, mens de private har flest barn i store barnehager.

Siden det ikke er en lovfestet eller enhetlig definisjon av hva som utgjør en ideell barnehage, finnes det ingen fullstendig oversikt over antall ideelle barnehager. Statistikk for 2018 viser at om lag 500 private barnehager er organisert som stiftelser, kirkelige fellesråd, foreninger, lag eller innretninger. Det går nesten 19 000 barn i disse barnehagene. I tillegg kan også barnehager som er organisert som aksjeselskap, ha bestemmelser i vedtektene om anvendelse av overskudd og formue ved oppløsning som gjør det naturlig å regne disse barnehagene som ideelle.

Hvis man definerer kommersielle barnehager som aksjeselskap, personlig næringsdrivende o.a, har antall kommersielle barnehager økt med 34

prosent i perioden fra 2010 til 2018. Antall ideelle barnehager gått ned med 71 prosent i samme periode, dersom man definerer disse barnehagene som stiftelser, samvirkeforetak o.a.

#### 14.2.2 De private barnehagekjedene øker markedsandelene sine

På oppdrag fra Kunnskapsdepartementet har BDO utarbeidet en rapport om markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren.<sup>3</sup> Rapporten viser at de største aktørene i den private delen av sektoren har økt markedsandelene sine betydelig de siste ti årene. I 2007 utgjorde seks av de største aktørene samlet sett rundt fem prosent av alle private barnehager, mens de i 2016 utgjorde i overkant av 17 prosent. Markedsandelen til de seks største aktørene målt i antall barn har økt fra rundt 11 prosent av det private barnehagemarkedet i 2007 til nærmere 32 prosent i 2016. De seks største aktørenes samlede andel av resultatet før skatt i 2016 utgjorde nærmere 60 prosent av det samlede resultatet før skatt i den private delen av sektoren.

Ser man på kommunale og private barnehager samlet, utgjorde markedsandelen til de seks største private aktørene om lag ni prosent i antall barnehager og om lag 16 prosent i antall barn i 2016.

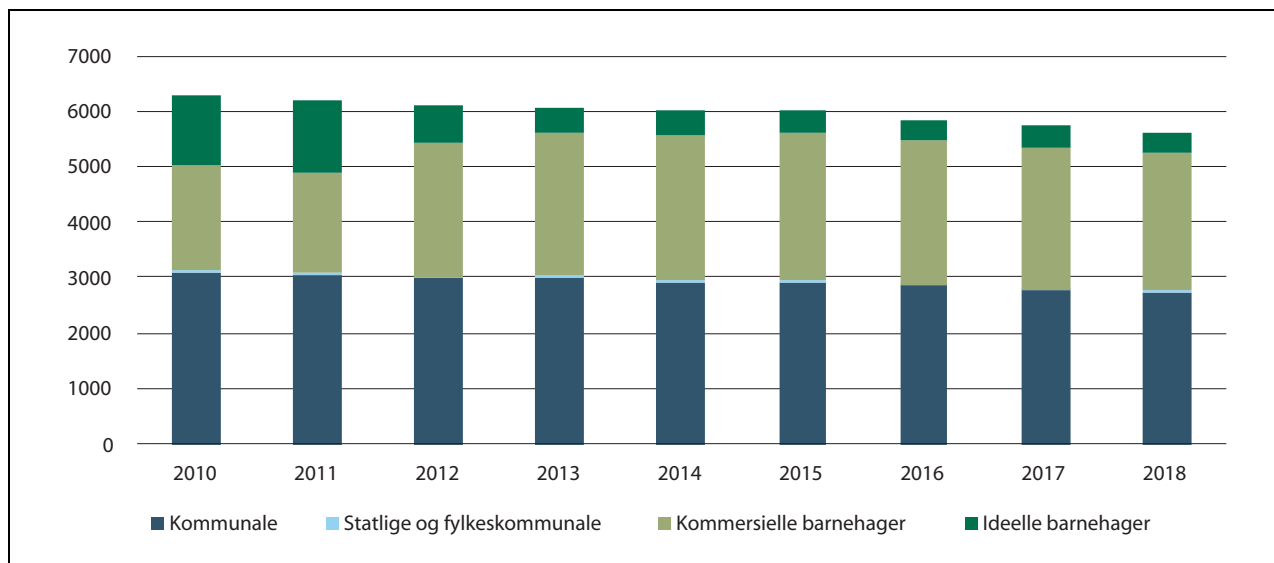
En rapport fra Telemarksforskning viser den samme trenden.<sup>4</sup> Rapporten viser at veksten i antall barnehager i kjeder i all hovedsak har foregått blant de største kjedene. Antall kjeder er blitt redusert, en utvikling som har skjedd gjennom at

<sup>3</sup> BDO, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet: «Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren», 7. mai 2018.

<sup>4</sup> Lunder, T. E., «En barnehagesektor i endring. Hvilke betydning har fremveksten av barnehagekjedene?» Telemarksforskning TF-notat nr. 20/2019.

<https://intra.tmforsk.no/publikasjoner/filer/3454.pdf>

<sup>2</sup> I 2019 var det 12 fylkeskommunale/statlige barnehager.



Figur 14.2 Antall barnehager eid av henholdsvis kommuner, statlige eller fylkeskommunale foretak, kommersielle aktører (AS og personlig næringsdrivende o.a.) og ideelle aktører (stiftelser, samvirkeforetak o.a.). 2010–2018

Kilde: Enhetsregisteret.

de største kjedene kjøper mindre kjeder. Telemarksforskning viser til at dersom den samme prosentvise veksten fortsetter, vil de fem største kjedene ha halvparten av de private barnehagene i 2029.

I samme rapport framkommer det at de store kjedebarnhagene<sup>5</sup> har signifikant større overskudd enn både små kjeder<sup>6</sup> og enkeltstående barnehager. Telemarksforskning viser til at forskjellene i overskudd mellom kjeder og enkeltstående barnehager ikke er knyttet til antall plasser per barnehage. Både gjennomsnittlige overskudd og størrelsene på barnehagene varierer mer for de mindre kjedene, og små kjeder med middels store barnehager har forholdsvis store overskudd. Samtidig viser analysen at de større kjedenes overskudd har vokst som følge av redusert bemanningstetthet i barnehagene.

### 14.2.3 Finansieringen av barnehagene – nøkkeltall

De offentlige tilskuddene til private barnehager utgjør om lag 21 mrd. kroner og foreldrebetalingen til de private barnehagene er på om lag 4 mrd. kroner hvert år. Dette utgjør litt under halvparten

av den totale finansieringen av kommunale og private barnehager.

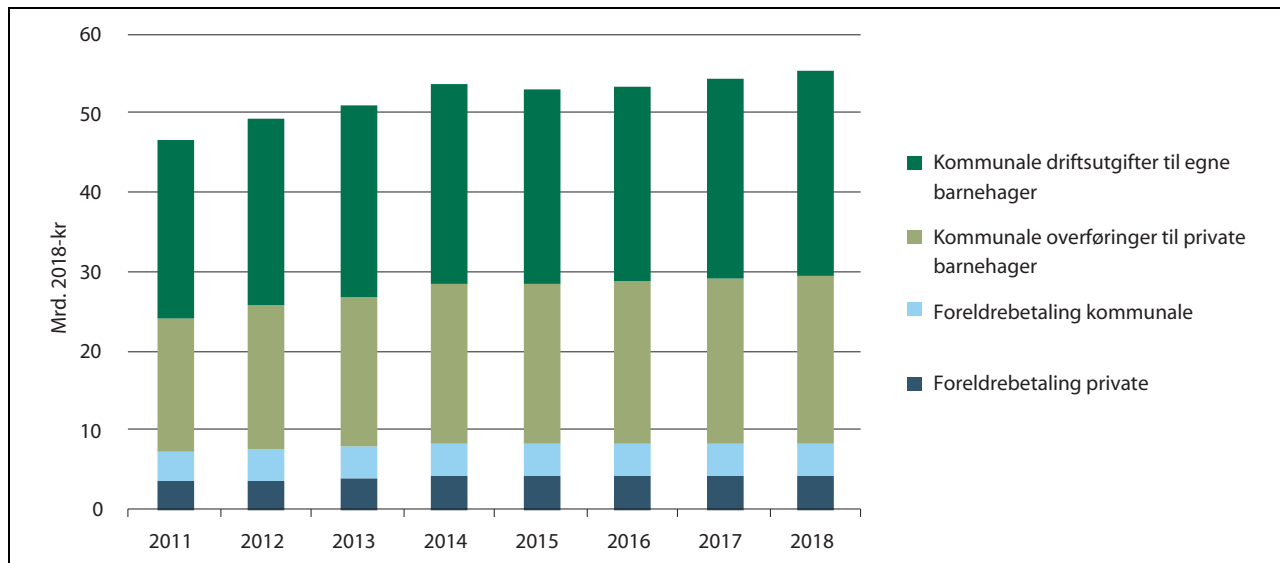
Kommunenes tilskudd til private barnehager er ikke basert på anbudsordninger, men er beregnet som et tilskudd per barn basert på det gjennomsnittlige kostnadsnivået for de kommunale barnehagene i kommunen, se kapittel 14.3.3 under. Både kommunale og private barnehager finansieres også gjennom brukerbetaling, som finansierer om lag 15 prosent av utgiftene, se kapittel 14.3.5.

Siden 2011 har summen av kommunale overføringer til egen drift, overføringer til private barnehager og foreldrebetaling økt med 2,6 prosent årlig. Kommunale overføringer til private barnehager har økt mer enn finansieringen av kommunale barnehager. Dette skyldes primært at barnetallet har økt mer blant de private, men det har også vært endringer i hvordan satsene har blitt beregnet gjennom perioden. Per barn har finansieringen økt om lag like mye til både kommunale og private barnehager. Finansieringen økte mest blant de private i begynnelsen av perioden, men har økt mest blant de kommunale de siste par årene.

Utgiftene til barnehagene har vokst mer enn veksten i antall årsverk i barnehagene, når vi korrigerer for inflasjon (2018-kr).

<sup>5</sup> Definert som selskap med mer enn 20 barnehager.

<sup>6</sup> Definert som selskap med færre enn 20 barnehager.



Figur 14.3 Finansiering av barnehager, fordelt på kommunal egenfinansiering, kommunal finansiering av private barnehager og foreldrebetaling. 2011–2018. Mrd. 2018-kroner

Kilde: SSB, Kostra (kommunale utgifter). Utdanningsdirektoratet, barnehagenes årsrapportering (foreldrebetaling).

## 14.3 Regler om godkjenning og finansiering

### 14.3.1 Godkjenning av nye barnehager

Barnehageloven regulerer hvilke typer virksomheter som må søke godkjenning som barnehage. Det følger av § 6 første ledd at virksomheter som har ansvar for barn under opplæringspliktig alder, plikter å søke godkjenning som barnehage når

- virksomheten er regelmessig og ett eller flere barn har en ukentlig oppholdstid på mer enn 20 timer,
- antall barn som er til stede samtidig er ti eller flere når barna er over tre år, eller fem eller flere når barna er under tre år, og
- virksomheten utføres mot godtgjøring.

Det er kommunen som godkjenner nye barnehager, jf. §§ 10 og 11. Når kommunen vurderer om en virksomhet skal godkjennes som barnehage, skal kommunen vurdere om virksomheten er egnet til å oppfylle barnehagelovens krav til formål og innhold. Dersom virksomheten er egnet til å oppfylle disse kravene, har virksomheten *rett* til godkjenning som barnehage.

Kommunen kan stille vilkår om antall barn, barnas alder og oppholdstid i forbindelse med godkjenningen. Kommunen vil derfor ta stilling til hvor mange barn barnehagens inne- og uteområder tillater, om den egner seg for alle aldersgrup-

per og om den er egnet for heldagsopphold eller kun deltidsopphold.

At en virksomhet er godkjent som barnehage, betyr ikke at virksomheten automatisk har rett til tilskudd fra kommunen, se kapittel 14.3.3 under. Siden det er fastsatt en maksimalpris for foreldrebetaling, er det i praksis begrensede muligheter til å drive barnehager uten tilskudd.

### 14.3.2 Krav til organisering av virksomheten

Det framgår av barnehageloven § 7 femte ledd at godkjente barnehager skal være registrert med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret. Det betyr at flere private barnehager ikke kan ha felles organisasjonsnummer.

Mange private barnehager er i dag registrert som en underenhet til en juridisk enhet som driver flere barnehager og andre virksomheter. Disse barnehagene kan få eget organisasjonsnummer, men hører inn under en annen enhet og er ikke selvstendige rettssubjekter. Kunnskapsdepartementet har nylig foreslått å innføre et krav om at hver private barnehage som hovedregel skal være registrert som et eget rettssubjekt. Videre har departementet foreslått at det som hovedregel skal være forbud mot å drive eller eie annen virksomhet i samme rettssubjekt som barnehagen.<sup>7</sup> Det er foreløpig ikke avklart hvordan disse forslagene skal følges opp.



### 14.3.3 Tildeling av tilskudd til nye private barnehager

Før overgangen til rammefinansiering i 2011 hadde alle godkjente private barnehager rett på statlig og kommunalt tilskudd. Denne rettigheten falt bort etter overgangen til rammefinansiering. Begrunnelsen for dette var at kommunen skulle få det helhetlige ansvaret for barnehagetilbudet. Det ble også lagt vekt på at det ville bli en utfordring for kommunen å håndtere en ubetinget rett til finansiering for alle nye private barnehager i en fullt utbygd sektor.

Kommunens tildeling av tilskudd til private barnehager er i dag regulert i barnehageloven § 14. Det framgår av denne bestemmelsen at kommunen «kan» gi tilskudd til nye private barnehager. Det betyr at det er opp til kommunens frie skjønn om nye private barnehager skal få tilskudd eller ikke. Når kommunen vurderer om en ny privat barnehage skal få tilskudd, kan kommunen blant annet legge vekt på om det er behov 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 en ny privat barnehage hvis den selv har planlagt å etablere eller utvide en kommunal barnehage for å fylle behovet for plasser. Utbyggingsmønster og driftsformer skal tilpasses lokale forhold og behov, jf. § 8 andre ledd.

### 14.3.4 Beregningen av tilskuddet

Hvis kommunen først velger å gi tilskudd til nye private barnehager, skal kommunen behandle de private barnehagene økonomisk likeverdig med de kommunale barnehagene, jf. § 14 tredje ledd. Det framgår av forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager at kommunen skal gi private barnehager et driftstilskudd per heltidsplass. Driftstilskuddet skal beregnes ut fra kommunens gjennomsnittlige driftskostnader i tilsvarende kommunale barnehager. Det betyr at kommunens driftskostnad per heltidsplass ved å ha private barnehager skal være den samme som ved å ha kommunale barnehager.

Reglene for hvordan driftstilskuddet til private barnehager skal beregnes, gir kommunen insentiver til å drive kommunale barnehager på en kost-

nadseffektiv måte. Hvis kommunen reduserer kostnadene i kommunale barnehager, vil også tilskuddene til de private barnehagene bli redusert.

Kommunen skal gi private barnehager et fast tilskudd til pensjoner. Tilskuddet til pensjoner i ordinære private barnehager skal tilsvare 13 prosent av lønnsutgiftene i de kommunale barnehagene. Private barnehager som har pensjonsavtaler fra før 1. januar 2015 og vesentlig høyere pensjonsutgifter enn de får dekket gjennom dette tilskuddet, har etter søknad krav på å få dekket pensjonsutgiftene sine, oppad begrenset til kommunens pensjonsutgifter.

I statsbudsjettet for 2021 foreslår regjeringen å sette ned pensjonspåslaget til private barnehager fra 13 prosent til 11 prosent. Hovedbegrunnelsen er at private barnehager får mer i tilskudd til pensjon enn det de faktisk bruker. For å gi barnehager med mindre økonomisk handlingsrom noe bedre tid til å tilpasse seg inntektsbortfallet, foreslår regjeringen å opprette en toårig overgangsordning for enkeltstående barnehager. Regjeringen gjør også enkelte justeringer i søknadsordningen for barnehager med høye pensjonsutgifter. Datoen for pensjonsavtaler som omfattes av søknadsordningen flyttes til 1. januar 2019, og kravet om at utgiftene til private barnehager må være «vesentlig høyere» fjernes. Justeringen vil gjøre søknadsbehandlingen enklere for både kommunene og de private barnehagene.

Kommunen skal også gi private barnehager et fast tilskudd til administrasjon. Dette tilskuddet skal tilsvare 4,3 prosent av de gjennomsnittlige brutto driftsutgiftene i de kommunale barnehagene. I tillegg skal kommunen gi ordinære private barnehager et fast kapitaltilskudd per heltidsplass. Hvis barnehagen er ny eller har en stor økning i godkjent areal, skal kommunen gi barnehagen et kapitaltilskudd for dette arealet, som er differensiert ut fra barnehagens godkjenningssår.

Kravene til hvordan private barnehager skal bruke offentlige tilskudd og foreldrebetaling, følger av barnehageloven § 14 a. Det framgår av denne bestemmelsen at den enkelte barnehage bare skal belastes kostnader som direkte vedrører godkjent drift av barnehagen. Det er ingen regler som sier at pensjonstilskuddet skal bli brukt til å dekke pensjonsutgifter, at administrasjonstilskuddet skal bli brukt til å dekke administrasjonsutgifter eller at kapitaltilskuddet skal bli brukt til å dekke kapitalkostnader.

Kunnskapsdepartementet vurderer for tiden om kommunen bør få lovhjemmel til å stille vilkår om at nye private barnehager skal være ideelle for å få tilskudd. Videre vurderer departementet om

<sup>7</sup> Kunnskapsdepartementet, Høringsnotat av 26. april 2019 om endringer i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager): <https://www.regjeringen.no/contentassets/14f278c1b1d048b5853d1e9c8dc685e3/horingsnotat-med-forslag-til-endringer-i-barnehageloven-med-forskrifter-ny-regulering-av-private-barnehager.pdf>

driftstilskuddet til private barnehager bør differensieres, slik at alle private barnehager får høyere driftstilskudd per heltidsplass for de første plassene i barnehagen. Begrunnelsen for dette er at det er flere av barnehagenes kostnader som er faste, og som ikke avhenger av antall plasser. Kostnadsanalyser viser derfor at små private barnehager har klare smådriftsulempet.<sup>8</sup> Det er foreløpig ikke avklart hvordan disse forslagene skal følges opp.

#### 14.3.5 Tilskuddets varighet

Barnehageloven inneholder ingen regler som begrenser godkjenningen eller finansieringen av private barnehager til et bestemt tidsrom. Det finnes heller ingen slike regler i forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager.

Kunnskapsdepartementet har nylig vurdert om finansieringen av private barnehager bør begrenses, slik at den automatisk faller bort ved salg eller etter en viss tidsperiode. Et slikt tiltak kunne bidratt til å redusere verdien av den varige og sikre kontantstrømmen fra offentlige tilskudd og foreldrebetaling, og dermed salgsprisen på eksisterende barnehager. Videre ville kommunene som barnehagemyndighet få mer styring over den samlede barnehagesektoren, både med hensyn til plassbehov og kvalitet. Departementet vurderte blant annet at et tilbakekall av etablerte godkjenninger ville være inngripende overfor private barnehager og føre til mindre stabilitet i barnehagetilbudet. Etter en samlet vurdering kom departementet derfor til at dette ikke ville være hensiktsmessig.

#### 14.3.6 Egenbetaling

Både kommunale og private barnehager kan ta foreldrebetaling, oppad begrenset til en maksimalpris. Maksimalprisen blir vedtatt i Stortingets årlige budsjettvedtak. Maksimalprisen for 2020 er 3 135 kroner per måned fra 1. januar, eller 34 485 kroner per år.

Foreldrebetalingen utgjør om lag 15 prosent av finansieringen av private barnehager, mens det kommunale tilskuddet utgjør om lag 80 prosent. De resterende fem prosentene består av diverse statlige tilskudd, bidrag fra eiere o.l.

Det er fastsatt en egen forskrift om foreldrebetaling i barnehager. Det framgår av forskriften § 3 at hvis foreldrene har mer enn ett barn i barnehage i samme kommune, skal kommunen sørge for at foreldrene får reduksjon i foreldrebetalingen (søskenmoderasjon). Det skal gis søskenmoderasjon uavhengig av om barna går i forskjellige barnehager, og i barnehager med forskjellige eiere. Reduksjonen for det andre barnet i barnehage skal være minimum 30 prosent. For det tredje barnet og oppover skal det være 50 prosent reduksjon.

Hvis maksimalprisen er høyere enn seks prosent av den samlede inntekten i husholdningen, skal foreldrene få redusert pris. Hvis foreldre til barn i private barnehager får vedtak om redusert foreldrebetaling, skal kommunen refundere inntektstapet til de private barnehagene.

Fra 1. august 2019 har alle 2-, 3-, 4- og 5-åringer som bor i husholdninger med lav inntekt, rett til å få 20 timer gratis oppholdstid i barnehage per uke. Det samme gjelder barn med utsatt skolestart som bor i husholdninger med lav inntekt. Gratis kjernetid gjelder for husholdninger som har en samlet inntekt som er lavere enn 548 500 kroner per år.

Det følger av forskriften § 4 at foreldrebetalingen unntaksvis kan settes høyere enn maksimalprisen dersom barnehagen ellers ville blitt nedlagt av økonomiske årsaker, eller kvaliteten på barnehagetilbudet ellers ville blitt rammet. For å gjøre unntak fra maksimalprisen kreves det samtykke fra foreldrerådet i barnehagen. Ved avstemming i foreldrerådet gis én stemme for hvert barn, og vanlig flertallsvedtak gjelder. Barnehageeieren må legge fram slik dokumentasjon at foreldrerådet kan etterprøve om vilkårene for å ta høyere foreldrebetaling er oppfylt.

Fastsetting av foreldrebetaling kan påklages til fylkesmannen.

### 14.4 Allokering av brukere – regler om opptak av barn

Retten til barnehageplass innebærer ikke at barnet har rett til plass i en bestemt barnehage i kommunen. Det framgår av barnehageloven § 12 at alle godkjente barnehager i kommunen skal samarbeide om opptak av barn. Dette gjelder både kommunale og private barnehager. Kommunen skal legge til rette for en samordnet opptaksprosess, som sikrer likebehandling av barn og av kommunale og private barnehager. Brukernes

<sup>8</sup> Kunnskapsdepartementet, Høringsnotat av 26. april 2019 om endringer i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager): <https://www.regjeringen.no/contentassets/14f278c1b1d048b5853d1e9c8dc685e3/horingsnotat-med-forslag-til-endringer-i-barnehageloven-med-forskrifter-ny-regulering-av-private-barnehager.pdf>

ønsker og behov skal tillegges stor vekt ved selve opptaket.

Forvaltningslovens regler om saksforberedelse, vedtak og klage gjelder ikke for opptak i barnehage. I stedet er det fastsatt en egen forskrift om saksbehandlingsregler ved opptak i barnehage. Det framgår av forskriften § 2 at alle barnehager skal ha vedtekter som definerer barnehagens opptakskrets og opptakskriterier. Opptakskriteriene må være objektive og etterprøvbare, og gi søkere med rett til prioritet etter barnehageloven § 13 første prioritet. Det framgår av forskriften § 3 at tildelingen av plasser skal skje i samsvar med opptakskriteriene.

Private barnehager har ikke plikt til å prioritere opptak av barn med rett til barnehageplass. I Prop. 101 L (2016–2017) viste Kunnskapsdepartementet til at de private barnehagenes mulighet til å ha egne opptakskriterier sikrer fleksibiliteten i opptaket og muligheten for videre drift av for eksempel bedriftsbarnehager eller foreldredrevne barnehager. Når private barnehager prioriterer opptak av barn som ikke har rett til barnehageplass, reduserer dette kommunenes helhetlige styring over barnehagesektoren og har økonomiske konsekvenser for kommunene. På den annen side vil flere barn få tilbud om barnehageplass tidligere. Departementet vurderte det derfor ikke som hensiktsmessig å lovfeste egne regler om dette.

## **14.5 Regler om hvordan private barnehager skal bruke offentlige tilskudd og foreldrebetaling**

### **14.5.1 Krav til kvaliteten på tilbudet**

Barnehageloven med forskrifter regulerer innholdet i og kvaliteten på barnehagetilbudet i både kommunale og private barnehager. Det betyr at private barnehager er underlagt de samme nasjonale kvalitetskravene som kommunale barnehager. Så lenge barnehagene oppfyller minimumskravene i barnehageloven med forskrifter, er det opp til den enkelte barnehage eller barnehageeier å innrette tilbudet slik den selv ønsker.

Barnehageloven §§ 1 og 2 regulerer barnehagens formål og innhold. Det framgår av § 1 første ledd at barnehagen, i samarbeid og forståelse med hjemmet, skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Videre framgår det av § 2 første ledd at barnehagen skal være en pedagogisk virksomhet. Med hjemmel i denne bestemmelsen har Kunnskapsdepartementet fast-

satt en forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Alle barnehager er forpliktet til å gi et tilbud som er i tråd med rammeplanen. Barnehagen kan tilpasse rammeplanen til lokale forhold, jf. § 2 åttende ledd.

Barnehageloven med forskrifter stiller flere krav til bemanningen i både kommunale og private barnehager. Det framgår av barnehageloven § 17 at barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk og administrativ ledelse. Videre framgår det at barnehagen skal ha en daglig leder som har utdanning som barnehagelærer eller annen høyskoleutdanning som gir barnefaglig og pedagogisk kompetanse.

Barnehageloven § 18 første ledd fastslår at bemanningen skal være tilstrekkelig til at personalet kan drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet. Videre framgår det av andre ledd at barnehagen minst skal ha én ansatt per tre barn når barna er under tre år, og én ansatt per seks barn når barna er over tre år. Barnehagene kunne bruke tiden fram til 1. august 2019 til å oppfylle bemanningsnormen i andre ledd.

Barnehageloven med forskrifter har også flere regler om den pedagogiske bemanningen i barnehagene. Det framgår av forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager § 1 første ledd at barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning. Videre framgår det av andre ledd at barnehagen minst skal ha én pedagogisk leder per syv barn når barna er under tre år, og én pedagogisk leder per 14 barn når barna er over tre år. Ett barn til utløser krav om en ny fulltidsstilling som pedagogisk leder.

I barnehageloven §§ 18 a og 18 b er det stilt krav om norskferdigheter for å bli ansatt i barnehage. Kravet i § 18 a gjelder for å bli ansatt i alle stillinger, mens det strengere kravet i § 18 b gjelder for å bli ansatt som styrer eller pedagogisk leder. Hensikten med disse reglene er å sikre at de som blir ansatt i barnehage, har tilstrekkelige norskferdigheter til å gi barna et pedagogisk tilbud i tråd med rammeplanen for barnehagen.

I tillegg til kravene i barnehageloven med forskrifter, er det også stilt krav til barnehagene i annet regelverk, slik som i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Forskriften om miljørettet helsevern er fastsatt med hjemmel i folkehelseloven, og skal bidra til at barnehagene fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygger sykdom og skade. Stortinget har nylig vedtatt regler som skal bidra til å sikre at alle barn har et godt og trygt barnehagemiljø.

### 14.5.2 Krav om medvirkning fra barn og foreldre

Det framgår av barnehageloven § 3 at barn i barnehagen har rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet. Videre framgår det at barn jevnlig skal få mulighet til aktiv deltakelse i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet. Barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

For å sikre samarbeidet med barnas hjem, skal hver barnehage ha et foreldreråd og et samarbeidsutvalg, jf. § 4. Foreldrerådet består av foreldrene til alle barna og skal fremme deres fellesinteresser. Foreldrerådet skal bidra til at samarbeidet mellom barnehagen og foreldregruppen skaper et godt barnehagemiljø.

Samarbeidsutvalget skal være et rådgivende, kontaktskapende og samordnende organ. Samarbeidsutvalget består av foreldre og ansatte i barnehagen. Foreldre og ansatte skal være likt representert. Barnehagens eier kan delta etter eget ønske, men ikke med flere representanter enn hver av de andre gruppene.

Barnehageeieren skal sørge for at saker av viktighet forelegges foreldrerådet og samarbeidsutvalget. Foreldrerådet skal bli forelagt saker som er viktige for foreldrenes forhold til barnehagen, slik som saker om foreldrebetalingen. Samarbeidsutvalget skal bli forelagt saker som er viktige for barnehagens innhold og virksomhet, og for foreldrenes forhold til barnehagen. Etter § 2 skal samarbeidsutvalget for hver barnehage fastsette en årsplan for den pedagogiske virksomheten, som tar utgangspunkt i rammeplanen for barnehagen. Øvrige saker av viktighet er for eksempel forslag til budsjett, driftsendringer, arealutnyttelse mv.

Foreldrerådet eller samarbeidsutvalget kan melde fra til tilsynsmyndigheten dersom barnehagen ikke drives i samsvar med barnehageloven med forskrifter, barnehagens vedtekter eller budsjett.

### 14.5.3 Muligheten til å ta ut gevinster

Kravene til hvordan private barnehager skal bruke offentlige tilskudd og foreldrebetaling, følger av barnehageloven § 14 a første ledd bokstavene a–c. Bestemmelsen ble innført i 2013 og er ment å sikre at tilskuddene og foreldrebetalingen kommer barna i barnehagen til gode.

Bestemmelsen skal forhindre at barnehagene tar ut verdier ved å foreta transaksjoner som ikke er direkte relevante for barnehagedriften. Videre

skal den forhindre at barnehagene tar ut verdier ved å handle med nærstående på vilkår eller med beløp som avviker fra eller overstiger det som ville vært fastsatt mellom uavhengige parter. Den skal også forhindre at barnehagene øker overskuddet ved å spare inn på bemanning eller tilby vesentlig dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager.

Barnehageloven § 14 a gjelder for alle offentlige tilskudd som barnehagene mottar. Bestemmelsen skiller ikke mellom ulike typer tilskudd. Det er dermed for eksempel ikke et krav at pensjonstilskuddet blir brukt til å dekke pensjonsutgifter, eller at administrasjonstilskuddet blir brukt til å dekke administrasjonsutgifter.

Så lenge barnehagen har brukt tilskuddene og foreldrebetalingen i tråd med kravene i § 14 a første ledd bokstavene a–c, forutsetter barnehageloven at tilskuddet og foreldrebetalingen har kommet barna i barnehagen til gode. Barnehagen kan dermed disponere et eventuelt overskudd fritt. Det betyr at barnehagen for eksempel kan utdele utbytte eller yte konsernbidrag.

### 14.5.4 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Barnehageloven med forskrifter regulerer ikke lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte. Det er imidlertid et krav om at private barnehager ikke kan ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager, se omtalen av § 14 a i kapittel 14.5.2 over.

I merknaden til § 14 a i Prop. 98 L (2011–2012) er det presisert at § 14 a første ledd bokstav c gir rom for at private barnehager kan ha en annen personalsammensetning og lønnsstruktur enn tilsvarende kommunale barnehager. Bestemmelens vurderingstema er derfor kun om barnehagens personalkostnader er vesentlig lavere per heltidsplass.

Barnehagens personalkostnader per heltidsplass skal sammenlignes med kommunens personalkostnader per heltidsplass i tilsvarende barnehager. Dersom kommunen ikke har kommunale barnehager, skal barnehagens personalkostnader sammenlignes med det tallmaterialet som ligger til grunn for beregningen av nasjonale satser.

Fra 1. august 2018 ble det innført en bemanningsnorm i barnehageloven § 18, se kapittel 14.5.1 over. Fra samme tidspunkt ble det også innført en skjerpet pedagognorm i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager § 1. Normene har ikke direkte betydning for den vurderingen som skal gjøres etter § 14 a første

ledd bokstav c. Dersom kommunen har høyere personalkostnader enn det som er nødvendig for å oppfylle normene, må den private barnehagen derfor fortsatt dokumentere at barnehagens personalkostnader ikke er vesentlig lavere.

Barnehagens pensjonskostnader skal holdes utenfor beregningen av personalkostnaden per heltidsplass etter § 14 a. Dette skyldes at pensjonsutgifter skal holdes utenfor utmålingen av driftstilskudd til barnehagene, se kapittel 14.3.3 over.

## 14.6 Kontroll med og oppfølging av de private aktørene

### 14.6.1 Det offentliges mulighet til å få innsyn i virksomheten

Den enkelte barnehage skal hvert år innen en frist fastsatt av Kunnskapsdepartementet innberette opplysninger til kommunen og Kunnskapsdepartementet om bruken av offentlige tilskudd og foreldrebetaling. Opplysningene skal fremkomme av barnehagens resultatregnskap. Innberetningen skal skje på et standardisert skjema som er fastsatt av Kunnskapsdepartementet for sammenstilling av barnehagens inntekter og kostnader. Gjennom den årlige rapporteringen får kommunen og departementet også informasjon om blant annet antall årsverk og antall barnehagelærere i barnehagene. Det er barnehagen som skal dokumentere at den har brukt tilskuddet og foreldrebetalingen i tråd med regelverket, jf. barnehageloven § 14 a tredje ledd.

Barnehageloven stiller ingen krav om rapportering på foretaksnivå. Dette skyldes blant annet at kravene i barnehageloven retter seg mot den enkelte barnehage, og ikke mot foretaket som driver barnehagen.

Som nevnt har departementet foreslått at det blir lovfestet at den enkelte private barnehage som hovedregel skal være registrert som et eget rettssubjekt. Hvis den enkelte private barnehage er et eget rettssubjekt, vil hver enkelt barnehage utarbeide et årsregnskap med balanseside, som inkluderer opplysninger om eiendeler, egenkapital, gjeld og avsetning til utbytte. Denne informasjonen vil være offentlig tilgjengelig i Brønnøysundregistrene.

### 14.6.2 Det offentliges mulighet til å føre tilsyn

Barnehageloven § 8 regulerer kommunens ansvar som lokal barnehagemyndighet. Det framgår av § 8 første ledd at kommunen skal veilede om og

påse at barnehagene drives i samsvar med barnehageloven med forskrifter. Dette omfatter både kravene til kvalitet og til hvordan barnehagene skal bruke offentlige tilskudd og foreldrebetaling. Kommunen fører tilsyn med både kommunale og private barnehager, jf. § 16.

Barnehageloven stiller ingen krav til omfanget av kommunens tilsyn. Kommunen skal selv vurdere om tilsyn er nødvendig for å påse at barnehagene etterlever regelverket, jf. § 8 første ledd, eller om kommunen i stedet kan og vil ivareta plikten til å påse regeletterlevelse gjennom andre virkemidler.

Fylkesmannen fører tilsyn med at kommunene oppfyller pliktene som barnehagemyndighet, jf. § 9 første ledd. Fylkesmannen kan i tillegg føre tilsyn direkte med kommunale og private barnehager i særlige tilfeller, jf. § 9 andre ledd. Dette kan for eksempel være aktuelt hvis kommunen har ført tilsyn med en barnehage og avdekket brudd på regelverket, uten at disse bruddene har blitt rettet opp. Det kan også være aktuelt hvis kommunen ikke har ført tilsyn med en barnehage, og fylkesmannen mener at tilsyn er nødvendig.

Det framgår av barnehageloven § 8 femte ledd at kommunen har rett til innsyn i dokumenter og adgang til barnehagelokaler i den utstrekning dette anses nødvendig for å ivareta kommunens oppgaver. Videre følger det av § 9 femte ledd at fylkesmannen har rett til innsyn i dokumenter og adgang til barnehagelokaler i den utstrekning dette er nødvendig for å føre tilsyn med barnehagene.

Stortinget har nylig vedtatt at oppgaven med å føre tilsyn med økonomiske forhold i private barnehager blir flyttet fra kommunen til et nasjonalt tilsynsorgan. Videre har Stortinget vedtatt nye regler som skal sørge for at tilskuddene til private barnehager faktisk går til formålet, og gjøre det enklere å føre økonomisk tilsyn. Blant annet har Stortinget vedtatt at barnehagens eier og nærstående skal ha plikt til å legge fram alle opplysninger som tilsynsmyndigheten trenger for å føre tilsyn med barnehagens bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling.

### 14.6.3 Mulige reaksjoner på regelbrudd

Det framgår av barnehageloven §§ 16 og 9 at kommunen eller fylkesmannen kan pålegge barnehagene å rette regelstridige forhold. Hvis barnehagen ikke retter forholdet innen fristen, eller forholdet ikke lar seg rette, kan kommunen eller fylkesmannen vedta tidsbegrenset eller varig sten-

### Boks 14.1 Om tilsyn og reaksjonsmidler

En sak fra Trondheim kommune er illustrerende på forskjellen på en kommunes muligheter til å sikre kvalitet i en privat barnehage sammenlignet med i en kommunal barnehage. Utvalget understreker at det ikke tar stilling til noen av sakens realiteter, men kun ønsker å vise hvordan ulike styringslinjer slår ut for den ansvarlige kommunen:

Trondheim kommune vedtok i februar 2019 stenging av en stor privat barnehage med hjemmel i barnehagelovens § 16 annet ledd. Etter at barnehagen klaget vedtaket inn for fylkesmannen ble vedtaket utsatt til klagen var avgjort. Dette skjedde i november 2019 da fylkesmannen vedtok varig stenging av barnehagen fra 1. mars 2020.

Kommunen har siden 2014 gjennomført veiledning for å bedre kvaliteten i barnehagen. Bakgrunnen er at kommunen mener å ha omfattende dokumentasjon på alvorlige mangler ved barnehagens praksis og oppfølging av barn, til tross for veiledning.

Hadde saken angått en kommunal barnehage, kunne kommunen som eier ha pålagt tiltak direkte gjennom styringsretten. Det kan den ikke gjøre overfor en privat barnehage, siden kommunen som barnehagemyndighet ikke har slike hjemler. Overfor private barnehager er forvaltningsrettslige pålegg og vedtak om stengning de eneste virkemidlene dersom veiledning ikke fører fram.

Under klagebehandlingen, som pågikk i nesten ett år, var barnehagen i normal drift, og tok for eksempel inn nye barn. I vedtaket om utsatt virkning av kommunens stengningsvedtak, slo fylkesmannen fast at både barnehagens eier og kommunen som barnehagemyndighet hadde ansvar for barnas sikkerhet mens klagen ble behandlet. I en kommunal barnehage kunne kommunen som eier og arbeidsgiver satt inn ansatte med et tydelig mandat om å bidra til å endre praksis. Dette er det ikke hjemmel til overfor en privat barnehage, og kommunen satte derfor inn observatører i barnehagen, noe som også ble påklaget.

Kommunen tilbød alternativ barnehageplass til alle barn, mens klagesaken pågikk. Ca halvparten valgte imidlertid å bli, frem til barnehagen ble endelig stengt. Denne situasjonen har påført kommunen kostnader til å opprette nytt

tilbud, i tillegg til kostnader til observatører og andre tiltak rettet mot å begrense ulemper for familiene. Hadde saken handlet om en kommunal barnehage, kunne kommunen som eier gjennomført tiltak direkte i samme barnehage, med begrensede merkostnader og øvrige ulemper.

En annen sak fra Trondheim kommune, illustrerer hvordan kommunen som barnehageeier kan bruke styringsretten for å sikre kvalitet i en kommunal barnehage.

Trondheim kommune som tilsynsmyndighet åpnet våren 2020 tilsyn ved en stor kommunal barnehage i Trondheim på bakgrunn av en omfattende klage fra flere foreldre. Tema for tilsynet var foreldremedvirkning, barns behov for omsorg og trygghet, oppfølging av barn og foreldre, og overganger innad i barnehagen. Tilsynsmyndigheten har gjennomført en omfattende undersøkelsessak, for å vurdere om klagers beskrivelser var i samsvar med barnehagens praksis. Metoder som ble brukt under tilsynet var å innhente opplysninger og dokumenter fra barnehagen skriftlig, intervjuer med både ansatte og foreldre, en anonym spørreundersøkelse, og observasjon i barnehagen ved bruk av egne og eksterne observatører, både fra kommunale og private barnehager.

Trondheim kommune som barnehageeier har, på bakgrunn av råd og veiledning fra tilsynsmyndigheten, rettet feil og mangler ved barnehagen som ble avdekket underveis i tilsynet. Dette gjelder eksempelvis utbedring av mangler ved bygget, oppfølging av ansatte og skifte av ledelse. Barnehageeier har også innhentet råd og veiledning fra kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste for å vurdere om det er barn som har behov for bistand ut over det allmennpedagogiske tilbudet, og som ikke tidligere har blitt avdekket i barnehagen. Personalmessige forhold er også fulgt opp, blant annet gjennom tilsetting (konstituering) av en ny leder i barnehagen; en erfaren leder fra en annen kommunal barnehage.

Tilsynssaken ved barnehagen ble omfattende og vil få konsekvenser for videre arbeid med det pedagogiske innholdet i barnehagen. Barnehageeiers krav til barnehagen medfører en stor omstilling på kort tid der ansatte og foreldre medvirker i endringsprosessene.

ging av barnehagen. Varig stenging av barnehagen innebærer at virksomheten mister godkjenningen og finansieringen fra kommunen permanent.

Hvis kommunen eller fylkesmannen avdekker brudd på regelverket om bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling, kan kommunen eller fylkesmannen holde tilbake tilskudd, redusere tilskudd eller kreve tilbakebetaling av tilskudd fra barnehagen, jf. §§ 16 a og 9.

#### 14.6.4 Faktisk tilsynsaktivitet

På oppdrag fra Utdanningsdirektoratet har Agenda Kaupang utarbeidet en rapport om kommunenes tilsyn med økonomiske forhold i private barnehager.<sup>9</sup> Rapporten viser at det er varierende kompetanse og kapasitet i kommunene til å føre økonomisk tilsyn med private barnehager. Kommunene peker på at reglene i barnehageloven § 14 a er uklare og vanskelige å praktisere. Undersøkelsen viser at kun én prosent av de private barnehagene har hatt økonomisk tilsyn i perioden fra 2013 til 2016. I de tilfellene der kommunene har avdekket brudd på regelverket, har de private barnehagene i stor grad fått medhold i klager som har blitt behandlet hos fylkesmennene.

Fylkesmannens hjemmel til å føre tilsyn direkte med barnehager ble innført i 2016. Per 15. mai 2018 hadde fylkesmannen åpnet seks tilsyn direkte med barnehager og vurdert å åpne slike tilsyn i 59 tilfeller.<sup>10</sup>

### 14.7 Oppsummering

Tilbud av barnehageplasser er en offentlig kjerneoppgave. Private aktører har vært viktige for å nå det politiske målet om full barnehagedekning, og har tradisjonelt blitt sett på som like gode tilbydere av barnehagetjenester som kommunene.

Kommunen eier kommunale barnehager og er lokal barnehagemyndighet. Som lokal barnehagemyndighet skal kommunen oppfylle retten til barnehageplass og finansiere tilbudet i både kommunale og private barnehager. Gjennom veiledning og tilsyn skal kommunen også påse at både kom-

munale og private barnehager drives i samsvar med barnehageloven med forskrifter.

Kommuner som ønsker å kjøpe barnehagetjenester fra private aktører, skal ikke gjennomføre anskaffelsesprosesser. I stedet skal kommunene godkjenne virksomhetene og gi tilsagn om finansiering etter reglene i barnehageloven. Kravene til de private aktørene er fastsatt direkte i loven eller forskrifter til loven. Det er dermed Stortinget og staten, og ikke kommunene, som setter rammene for hva de private aktørene skal tilby.

Barnehageloven med forskrifter stiller de samme kvalitetskravene til både kommunale og private barnehager. Begrunnelsen for dette er at staten ønsker å sikre at alle barn får et godt og likeverdig barnehagetilbud, uavhengig av hvor i landet de bor. De nasjonale reglene er utformet på en slik måte at de kan oppfylles i alle typer barnehager, uavhengig av barnehagens størrelse, beliggenhet, eierform og pedagogiske profil. Kravene er dermed mer generelle enn de kunne ha vært hvis det var kommunene som skulle fastsette disse kravene gjennom anskaffelser.

Barn i barnehagealder er en sårbar gruppe som trenger tett oppfølging for å leke, lære og utvikle seg. Hvilke behov barna har, vil blant annet avhenge av barnas alder, utvikling og individuelle forutsetninger. De seneste årene har det blitt innført tydeligere krav til det pedagogiske innholdet i barnehagene. For å sikre at barnehagene har nok ansatte med rett kompetanse, har det også blitt lovfestet en bemanningsnorm og en strengere norm for antall barnehagelærere. Kompetansekravene for å jobbe i barnehager er likevel lavere enn for flere av de andre tjenesteområdene som utvalget ser på.

Barnehageloven legger opp til at brukerne av tjenesten i stor grad skal kunne medvirke til utformingen av tilbudet. Det kan være vanskelig for barna og foreldrene å vurdere om kvaliteten på barnehagetilbudet er høy nok. Dette henger blant annet sammen med at foreldrene ikke er til stede sammen med barna i barnehagen, og normalt ikke selv har barnefaglig kompetanse. Brukerundersøkelser viser at foreldrene er fornøyde med tilbudet. Foreldre som ikke er fornøyde, kan henvende seg til kommunen eller fylkesmannen, som kan veilede og føre tilsyn med barnehagene.

Både kommunale og private barnehager blir finansiert gjennom statlige overføringer til rammetilskuddet til kommunene. Kommunene finansierer de kommunale barnehagene via kommunale budsjetter. Videre skal kommunene gi de private barnehagene et driftstilskudd per heltidsplass. Driftstilskuddet skal beregnes ut fra kom-

<sup>9</sup> Agenda Kaupang, på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet: «Kartlegging av kommunenes erfaringer med å praktisere regelverket om bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling i private barnehager», 2017. <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2017/ferdig-rapport-r9607-udir-kommunenes-praksis-om-bruk-av-tilskudd-i-privat.pdf>

<sup>10</sup> Prop. 1 S (2019–2020) for Kunnskapsdepartementet.

munens gjennomsnittlige driftskostnader i tilsvarende kommunale barnehager. Det betyr at kommunens kostnad ved å ha private barnehager, skal være den samme som ved å ha kommunale barnehager.

Finansieringsordningen for private barnehager er forutsigbar og transparent. Den gir også kommunene et insentiv til å drive kommunale barnehager på en kostnadseffektiv måte. Hvis kommunen reduserer kostnadene i kommunale barnehager, vil også tilskuddene til de private barnehagene bli redusert.

Finansieringsordningen åpner ikke for at kommunene kan tilpasse tilskuddene til de private bar-

nehagene ut fra de reelle kostnadene i barnehagene. Private barnehager som klarer å tilby tjenesten til en lavere kostnad enn kommunen, vil derfor gå med overskudd, mens private barnehager som har høyere kostnader enn kommunen, vil gå med underskudd. Så lenge barnehagene oppfyller kravene i barnehageloven med forskrifter, kan barnehagene disponere et eventuelt overskudd fritt. Gevinsten ved at private aktører klarer å levere tjenesten til en lavere kostnad enn kommunen, vil derfor ikke bli delt med kommunen som tilskuddsyter. Den vil normalt heller ikke bli delt med foreldrene ved at barnehagen reduserer foreldrebetalingen.



## Boks 14.2 Endringer i lov og forskrift som følge av koronapandemien for barnehager og friskoler

Midlertidig lov om tilpasninger i barnehageloven, opplæringslova og friskolelova for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19 trådte ikraft 26.mai 2020 og gjelder fram til 1. november 2020. Den er foreslått forlenget til 1. juli 2021 (Prop. 8 L (2020–2021)). Endringer i midlertidig lov om tilpasninger i barnehageloven, opplæringslova og friskolelova for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19 (forlengelse av loven)). Den midlertidige loven regulerer blant annet følgende områder som påvirker økonomien til private barnehager og friskoler:

*Tilpasninger i barnehageloven:*

### § 2. Barnehagelovens anvendelse

I perioden hvor barnehagen er stengt eller driver med begrensninger etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven, gjelder reglene i barnehageloven og tilhørende forskrifter med følgende tilpasninger:

- a) Retten til å benytte seg av barnehageplassen etter barnehageloven § 12 a gjelder med de begrensningene som følger av enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven.
- b) Barnehageeiere kan bare gjøre tilpasninger i tilrettelegging som følger av enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp eller tegnspråkopplæring med hjemmel i barnehageloven kapittel V A dersom det kan godtgjøres at det er nødvendig og forsvarlig. I vurderingen av hvilke tilpasninger som er nødvendige og forsvarlige, skal det legges stor vekt på barnets beste. Det kan også tas hensyn til tilgangen på pedagogisk personale og nødvendig utstyr. Når det er forsvarlig, kan kommunen fatte vedtak om spesialpedagogisk hjelp og tegnspråkopplæring uten at det gjennomføres sakkyndig vurdering.

### § 3. Barnehageeieres plikt til å sørge for tilbud til barn som ikke kan være hjemme

Departementet kan gi forskrift om hvilke barn som skal få tilbud i barnehagen selv om barnehagen ellers er stengt eller har redusert åpnings- eller oppholdstid etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven. Departementet kan også gi forskrift om hva slags tilbud barna skal få i barnehagen. Departementet kan i forskrift fravike reglene i forvalt-

ningsloven kapittel IV, V og VI og fastsette forenklede saksbehandlingsregler for avgjørelser om hvem som skal få tilbud i barnehagen.

### § 4. Foreldrebetaling

Foreldre til barn som mottar tilbud i barnehage, skal betale etter ordinære regler i forskrift 16. desember 2005 nr. 1478 om foreldrebetaling i barnehager. Dette gjelder uavhengig av antall timer tilbudet omfatter.

Foreldre til barn som ikke får et tilbud fordi barnehagen er stengt med hjemmel i smittevernloven, skal ikke betale for barnehageplassen.

Kommunen skal utbetale kompensasjon til private barnehager for tapt foreldrebetaling. De private barnehagene må søke kommunen og dokumentere inntektsbortfall. Det skal ikke gis kompensasjon for dekning av kostpenger. Kompensasjonen per barnehageplass skal ikke overstige maksimalprisen.

### § 5. Kommunale tilskudd til private barnehager

Private barnehager skal motta kommunale tilskudd etter barnehageloven selv om barnehagene er stengt.

Private barnehager som mottar tilskudd etter denne bestemmelsen, kan ikke benytte ansatte til å drive annet inntektsgivende arbeid i virksomheten.

### § 6. Avkorting i tilskudd for tapt foreldrebetaling og i kommunale tilskudd til private barnehager

Dersom barnehagen permitterer ansatte eller av andre grunner har betydelig reduksjon i kostnadene som følge av at barnehagen er stengt etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven, skal tilskudd for tapt foreldrebetaling og kommunalt tilskudd avkortes tilsvarende reduksjonen av kostnadene. Det samme gjelder dersom allerede innbetalt foreldrebetaling ikke refunderes foreldrene.

*Tilpasninger i opplæringslova*

### § 7. Skoleeieres plikt til å sørge for opplæring

Skoleeiere skal så langt det er mulig sørge for at barn, unge og voksne får grunnskoleopplæring og videregående opplæring selv om skolene er stengt eller driver med begrensninger etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven.

Boks 14.2 forts.

Departementet kan gi forskrift om hvilke elever som skal få tilbud på skolen selv om skolen eller trinnet ellers er stengt eller har redusert åpnings- eller oppholdstid, og hvilke elever som skal ha opplæring hjemme selv om skolen eller trinnet er åpent. Departementet kan også gi forskrift om hva slags tilbud elevene skal få hjemme og på skolen. Departementet kan i forskrift fravike reglene i forvaltningsloven kapittel IV, V og VI og fastsette forenklede saksbehandlingsregler for avgjørelser om hvem som skal få tilbud på skolen, og hvem som skal få opplæring hjemme.

#### § 8. *Opplæringslovas og friskolelovas anvendelse*

I perioden hvor skolen er stengt eller driver med begrensninger etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven, gjelder reglene i opplæringslova med forskrifter og friskolelova med forskrifter med følgende tilpasninger:

- a) Skoleeiere skal organisere opplæringen slik den finner det hensiktsmessig og forsvarlig ut fra hvor mange lærere skolen har tilgjengelig, antallet elever, elevenes alder og forutsetninger, tilgangen på læremidler, digitale ressurser og annet utstyr og elevenes hjemmeforhold. Reglene om organiseringen av opplæringen i opplæringslova § 8-2 og friskolelova § 3-4 gjelder bare så langt det er mulig å oppfylle dem. Friskolelova § 1-2 tredje ledd er ikke et hinder for bruk av fjernundervisning.
- b) Skoleeiere kan bare gjøre tilpasninger i opplæring og tilrettelegging som følger av enkeltvedtak med hjemmel i opplæringslova kapittel 2, 3, 4A, og 5 og tilsvarende vedtak etter friskolelova dersom det kan godtgjøres at det er nødvendig og forsvarlig. I vurderingen av hvilke tilpasninger som er nødvendige og forsvarlige, skal det legges stor vekt på elevens beste. Det kan også tas hensyn til hvor mange lærere skolen har tilgjengelig, tilgangen på læremidler, digitale ressurser og annet utstyr. Når det er forsvarlig, kan kommunen og fylkeskommunen fatte vedtak om individuelle rettigheter og tilrettelegging av opplæringen uten at det er gjennomført sakkyndig vurdering.
- c) Kravet i opplæringslova § 9-4 suspenderes for lærebøker og læremidler som anskaffes for undervisning i perioden.

- d) Reglene i opplæringslova kapittel 9 A og friskolelova § 2-4 andre ledd om det psykososiale miljøet gjelder tilsvarende når elevene får opplæring hjemme, med de begrensningene som følger av at elevene ikke er fysisk til stede på skolen, og at skolen ikke rår over elevens hjemmeforhold.
- e) Kravet i opplæringslova § 13-7 om å ha tilbud om skolefritidsordning gjelder med de begrensningene som følger av enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven.
- f) Kravet i opplæringslova § 13-7a og friskolelova § 7-1e om å ha tilbud om leksehjelp gjelder med de begrensningene som følger av enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven.
- g) Kravet i opplæringslova § 13-7 b om å tilby leirskole gjelder ikke overfor elever på 10. trinn hvor det var planlagt leirskole våren 2020

#### § 9. *Foreldrebetaling for skolefritidsordning*

Foreldre til barn som mottar tilbud i skolefritidsordning i offentlige skoler, skal betale i tråd med prisen for opprinnelig avtalt oppholdstid. Dette gjelder uavhengig av antall timer tilbudet omfatter.

Foreldre til barn som ikke får et tilbud fordi slik skolefritidsordning er stengt etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven, skal ikke betale.

Frittstående skoler som mottar offentlig støtte, har ikke plikt til å tilby skolefritidsordning. For de skolene som likevel tilbyr skolefritidsordning til sine elever, ble det opprettet en egen tilskuddsordning som skulle dekke tap av foreldrebetaling i perioden 13. mars til 26. april hvor det var nasjonal stenging av skolene i Norge. Det ble ikke gitt kompensasjon for tap av kostpenger. Kompensasjon for bortfall av foreldrebetaling og ordinært tilskudd ble avkortet dersom ansatte ble permittert eller dersom allerede innbetalt foreldrebetaling ikke ble refundert til foreldrene. (Jf. Innst. 233 S (2019–2020) og Prop. 73 S (2019–2020), Innst. 360 S (2019–2020) og Prop. 117 S (2019–2020)).

De frittstående skolene mottok offentlige tilskudd på ordinær måte i den perioden skolene var stengt.

## Kapittel 15

### Friskoler

#### 15.1 Det offentliges ansvar og brukernes rettigheter og plikter

Retten til undervisning er nedfelt i en rekke internasjonale konvensjoner som Norge har forpliktet seg til. I FNs menneskerettighetserklæring artikkel 25 nr. 1 står det at

«Enhver har rett til undervisning. Undervisningen skal være gratis, i det minste på de elementære og grunnleggende trinn. Elementærundervisning skal være obligatorisk. Alle skal ha adgang til yrkesopplæring, og det skal være lik adgang for alle til høyere undervisning på grunnlag av kvalifikasjoner.»

Undervisningssektoren er en viktig del av velferdsstaten, og omfatter både grunnskolen, videregående skoler, fagskoler, folkehøyskoler, universiteter og høyskoler. Den omfatter også ordninger etter introduksjonsloven. Det offentliges ansvar og brukernes rettigheter og plikter varierer for de ulike utdanningsnivåene.

Private aktører spiller en viktig rolle i alle delene av utdanningssystemet. Det er totalt 376 frittstående skoler<sup>1</sup>, 52 private fagskoler, 70 private folkehøyskoler og 26 private høyskoler. Det er også flere kommuner som bruker private aktører til opplæring etter introduksjonsloven. Av hensyn til rapportens omfang, har utvalget valgt kun å omtale regelverket for grunnskolen og videregående skoler.

Barn og unge har plikt til grunnskoleopplæring og rett til offentlig grunnskoleopplæring. Plikten til grunnskoleopplæring kan oppfylles gjennom offentlig grunnskoleopplæring eller gjennom annen, tilsvarende opplæring, jf. opplæringsloven § 2-1 første ledd. Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring, har

etter søknad rett til tre års videregående opplæring, jf. § 3-1 første ledd. Opplæring på grunnskolenivå er et kommunalt ansvar, mens fylkeskommunen har ansvar for opplæringen på videregående nivå.

Friskoler er private grunnskoler og videregående skoler som er godkjent etter friskoleloven, og som mottar statstilskudd til driften. Den første loven om private skoler kom i 1970. De private skolene vokste fram som følge av et ønske om et supplement til det offentlige skoletilbudet. Dette kommer til uttrykk i friskoleloven § 1 første ledd, som fastslår at formålet med friskoleloven er «å medverke til at det kan opprettast og drivast frittstående skolar, slik at foreldre og elevar kan velje andre skolar enn dei offentlege, jf. menneskerettsloven § 2 nr. 2».

I forarbeidene til privatskoleloven av 1985, Innst. O. nr. 53 (1984–1985), la stortingskomiteén til grunn at det må gis offentlige tilskudd til driften av private skoler for at retten til å velge andre skoler enn de offentlige skal bli reell. Komiteén uttalte at

«Retten til å skipa skular utanom det offentlege skuleverket er etter fleirtalet si vurdering ein grunnleggjande demokratisk rett. Fleirtalet ser vidare retten til å gje og ta imot undervisning utanfor det offentlege undervisningssystemet som ein menneskerett. Det kan her visast til FN-konvensjonen av 16. desember 1966 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettar, artikkel 13 § 3, der retten til å velje undervisning for borna er nedfelt som ein del av foreldreretten. Fleirtalet ser privatskulelova som eit viktig middel til å realisere denne allmenne retten, og fleirtalet konstaterer at ein føresetnad for at denne retten kan bli reell, er at det vert gjeve offentlege tilskot til drifta av private skular.»

Det finnes også et fåtall private grunnskoler som er godkjent etter opplæringsloven § 2-12. Disse skolene tilbyr grunnskoleopplæring, men får ikke

<sup>1</sup> Dette tallet inkluderer ordinære grunnskoler og videregående skoler, frittstående skoler godkjent etter kap. 4 i voksenopplæringsloven, grunn- og videregående skoler i utlandet, skoler for funksjonshemmede og andre frittstående skoler, jf. Prop. 1 S fra Kunnskapsdepartementet.

Tabell 15.1 Antall frittstående skoler og antall elever i frittstående skoler etter skoleår<sup>1</sup>

|                           | 2009/10 | 2013/14 | 2014/15 | 2015/16 | 2016/17 | 2017/18 | 2018/19 |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Antall skoler             | 296     | 318     | 332     | 346     | 357     | 366     | 376     |
| Antall elever             | 30 114  | 33 018  | 34 649  | 36 095  | 37 512  | 38 672  | 40 210  |
| Årlig vekst i elevtallene |         |         | 5 %     | 4 %     | 4 %     | 3 %     | 4 %     |

<sup>1</sup> Dette tallet inkluderer ordinære grunnskoler og videregående skoler, frittstående skoler godkjent etter kap. 4 i voksenopplæringsloven, grunn- og videregående skoler i utlandet, skoler for funksjonshemmede og andre frittstående skoler, jf. Prop. 1 S fra Kunnskapsdepartementet.

Kilde: Utdanningsdirektoratet og Prop. 1 S fra Kunnskapsdepartementet

tilskudd fra staten. Elever som går på disse skolene, oppfylder plikten til grunnskoleopplæring. Elevene har imidlertid ikke fullt ut de samme rettighetene som elever ved offentlige skoler eller skoler godkjent etter friskoleloven. Siden skolene ikke mottar statstilskudd til driften, vil utvalget ikke omtale disse skolene videre.

## 15.2 Beskrivelse av dagens sektor

### 15.2.1 Friskolenes størrelse og utviklingen over tid

I skoleåret 2018–2019 var det totalt 376 frittstående skoler. 237 av disse var ordinære grunnskoler og 79 var ordinære videregående skoler. I samme periode var det litt over 40 000 elever ved friskolene. 23 270 av disse elevene gikk i grunnskolen og 13 628 gikk på videregående skole. Dette utgjorde om lag 4 prosent av elevene på grunnskolen og 7 prosent av elevene på videregående skoler.

Som tabellen under viser, har det vært en stabil årlig vekst i antall elever ved de frittstående skolene på mellom 3–5 prosent de siste årene. De siste ti årene har veksten i elevtallet vært på 34 prosent.

Skolene som er godkjent etter friskoleloven, har ulike selskapsformer. Tall fra Utdanningsdirektoratet viser at 37 prosent av friskolene er organisert som aksjeselskap, 24 prosent er organisert som stiftelser, 23 prosent er organisert som foreninger, lag eller innretninger og 12 prosent er organisert som samvirkeforetak. Videre er 4 prosent av skolene registrert som annen juridisk person (ANNA), annet foretak iflg. særskilt lov (SÆR), bedrift/underenhet (BEDR) eller norskregistrerte utenlandske foretak (NUF).

Friskoleloven fastslår at statstilskudd og skolepenger i sin helhet skal komme elevene til gode. Det betyr blant annet at friskolene ikke kan utdele

utbytte eller på annen måte overføre overskudd til eierne eller deres nærstående, verken når skolene er i drift eller når driften blir nedlagt, se kapittel 15.5.2 under. Det skal dermed ikke finnes «kommersielle» friskoler.

### 15.2.2 Finansieringen av friskolene – nøkkeltall

Kommunale grunnskoler og videregående skoler finansieres gjennom rammebevilgninger til henholdsvis kommunene og fylkeskommunene. Offentlig grunnskole og videregående opplæring skal være gratis for elevene og foreldrene. Den enkelte kommune kan bestemme om finansieringen av skolene skal være basert på antall elever eller ha andre stykkpriselementer.

Friskoler får statstilskudd til godkjent opplæring. Skoler som får statstilskudd, kan også kreve skolepenger innenfor nærmere bestemte rammer, se kapittel 15.3.1 og 15.3.3. Siden det utbetales tilskudd fra staten, trekkes kommuner og fylkeskommuner med elever i private og statlige skoler et gitt beløp i de frie inntektene for elever de ikke yter grunnskole tjenester til. Hjemkommunen eller hjemfylket til eleven dekker imidlertid utgiftene til spesialundervisning i friskoler på lik linje med offentlige skoler. Det samme gjelder skoleskys etter reglene i opplæringsloven.

Som tabellen over viser, har det vært en jevn vekst i bevilgningene til friskoler de siste årene. Bevilgningene til friskoler utgjør likevel en liten andel av de samlede brutto driftsutgiftene til grunnskoleopplæring og videregående opplæring. De samlede brutto driftsutgiftene til grunnskoleopplæring i 2018 var på 86,1 mrd. kroner. Tilsvarende var de samlede brutto driftsutgiftene til videregående opplæring i 2018 på 38,8 mrd. kroner, jf. Prop. 1 S (2019–2020) fra Kunnskapsdepartementet.

Tabell 15.2 Statlig finansiering av friskoler, målt i mrd. faste 2019-kroner

|                      | 2009 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Statlig finansiering | 3,5  | 4,4  | 4,5  | 4,7  | 4,9  | 5,1  | 5,0  |

Kilde: Prop. 1 S fra Kunnskapsdepartementet

## 15.3 Regler om godkjenning og finansiering

### 15.3.1 Godkjenning av friskoler med rett til statstilskudd

Det framgår av friskoleloven § 2-1 at departementet kan godkjenne frittstående skoler og driftsdringer ved godkjente frittstående skoler. Departementet har delegert denne oppgaven til Utdanningsdirektoratet.

Friskoleloven § 2-1 første ledd fastslår at en friskole ikke skal få godkjenning dersom etableringen av skolen vil få negative konsekvenser for det offentlige skoletilbudet eller andre særlige grunner tilsier at skolen ikke bør godkjennes. Vertskommunen eller vertsfylket skal få mulighet til å uttale seg før direktoratet gjør vedtak i saken og til å klage på vedtaket.

Hvis vertskommunen eller vertsfylket mener at etableringen av skolen vil få negative konsekvenser, må vertskommunen eller vertsfylket komme med innsigelser til direktoratet. Jo bedre og mer relevant en innsigelse fra vertskommunen eller vertsfylket er begrunnet og sannsynliggjort, desto større betydning vil den ha for utfallet av søknadsbehandlingen. Det vil ikke være tilstrekkelig å vise til at kommunen eller fylkeskommunen på prinsipielt grunnlag er negative til etableringen av nye friskoler.

I forarbeidene til bestemmelsen, Prop. 84 L (2014–2015), viser departementet til at endringer i skoletilbudet skjer kontinuerlig, blant annet som følge av tilflytting til og utflytting fra kommunen eller fylkeskommunen. Det er derfor ikke slik at enhver strukturmessig endring som kommunen eller fylkeskommunen må gjøre, fører til at en søknad om å etablere en ny friskole skal avslås. Hvor store strukturendringer en kommune eller fylkeskommune må akseptere, må blant annet ses i sammenheng med de budsjettmessige konsekvensene for kommunen eller fylkeskommunen.

I forarbeidene viser departementet til at nedleggelse av offentlige skoler i noen tilfeller kan føre til at noen ønsker å starte opp en ny friskole. Dersom en friskole blir godkjent i et slikt tilfelle, kan dette medføre at også andre offentlige skoler

må legges ned fordi kommunen ikke får den ønskede effekten av å legge ned den første skolen. Etableringen av en ny friskole kan også føre til at en annen offentlig skole må legges ned fordi det ikke er elevgrunnlag for flere skoler. Det er uheldig om etableringen av små friskoler viderefører en skolestruktur som er unødig kostbar med små og sårbare skolefaglige miljøer. Slike konsekvenser vil derfor også være relevante for om direktoratet godkjenner en ny friskole eller ikke.

I praksis har kommunens økonomi først og fremst hatt betydning som en selvstendig innsigelse for ROBEK-kommuner og for kommuner som nylig har vært på ROBEK-lista. Kommunens økonomi vil imidlertid også være et relevant moment der etableringen av en ny friskole vil legge vesentlige bindinger på skolestrukturen og dermed begrense kommunens evne til å foreta (om)prioriteringer mellom de ulike tjenesteområdene. I tilfeller hvor det allerede er foretatt investeringer i nye skoleprosjekter, vil også dette være av betydning.

Når det gjelder de videregående skolene, må fylkeskommunen ha et bredt spekter av opplæringstilbud som ivaretar den lovpålagte plikten til å ta hensyn til blant annet søkerens ønsker og samfunnets behov. En begrunnet innsigelse om at etablering av en friskole vil gjøre det vanskelig å opprettholde desentraliserte tilbud som følge av sviktende elevgrunnlag, vil derfor også være relevant i søknadsbehandlingen.

De elevene som ønsker det, skal ha mulighet til å velge en offentlig skole. Når direktoratet vurderer konsekvensene for skolestrukturen, kan direktoratet derfor også se på elevenes tilknytning til nærskolen og hva som er en rimelig reisevei.

Argumenter om at kommunen eller fylkeskommunen må være i beredskap dersom godkjente friskoler legges ned, vil normalt ikke ha vesentlig betydning for utfallet av en søknadsprosess. Argumentet kan imidlertid ha betydning dersom godkjenningen av en ny friskole innebærer at en vesentlig andel av elevene i kommunen eller fylket vil gå på friskolen. I slike tilfeller kan det være en utfordring å skaffe til veie et offentlig skoletilbud hvis friskolen legges ned.

Dersom kommunen eller fylkeskommunen ikke raskt lykkes med en omstilling, vil dette gå ut over elevene ved den nedlagte friskolen. I praksis vil dette være en lite aktuell problemstilling fordi antallet elever i friskoler neppe vil utgjøre en vesentlig andel av elevmassen i kommunen eller fylkeskommunen.

Når direktoratet vurderer om en ny friskole skal godkjennes, kan direktoratet også legge vekt på hensynet til kvaliteten på det offentlige tilbudet. For eksempel kan direktoratet legge vekt på at en ny friskole vil kunne påvirke størrelsen på fagmiljøene ved de offentlige skolene, skolenes mulighet til å rekruttere kvalifisert personale mv. Dette hensynet bør normalt ikke tillegges avgjørende vekt dersom det er det eneste argumentet i innsigelsen.

### 15.3.2 Krav til organisering av virksomheten

Det følger av friskoleloven § 2-2 at den enkelte friskole skal være registrert med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret. Hver friskole skal være registrert som et eget rettssubjekt. Det er som hovedregel forbud mot å drive eller eie annen virksomhet i rettssubjektet som er godkjent som friskole. Hvilken annen virksomhet som kan drives i samme rettssubjekt som skolen, er regulert i økonomiforskriften til friskoleloven § 7-1. Eksempler på tillatt tilleggsvirksomhet er skolefritidsordning for elever ved skolen, og utleie av skolelokaler utenfor skolens åpningstid. Skolen kan søke Utdanningsdirektoratet om å drive annen tilleggsvirksomhet enn den som er listet opp i forskriften.

### 15.3.3 Beregningen av statstilskuddet

Etter friskoleloven § 2-1 første ledd har alle godkjente friskoler rett til statstilskudd etter § 6-1. Friskoler får et statstilskudd til godkjent opplæring per elev. Tilskuddet per elev skal i utgangspunktet tilsvare 85 prosent av de gjennomsnittlige driftsutgiftene per elev i den offentlige skolen. Tilskuddet blir deretter korrigert for utgifter som den offentlige skolen har, men som ikke skal inngå i tilskuddet. Det gjelder for eksempel kostnader til spesialundervisning og kostnader til opplæring for språklige minoriteter.

Grunnskoler får innarbeidet 100 prosent av de offentlige skolenes gjennomsnittlige utgifter til pensjonsinnskudd i tilskuddsgrunnlaget. Videregående skoler får innarbeidet 85 prosent.

Tilskuddet blir regnet ut særskilt for barnetrinnet, ungdomstrinnet og de ulike utdannings-

programmene i videregående opplæring. For grunnskoler skal det tas hensyn til forskjellen i kostnader mellom små, mellomstore og store skoler. De første elevene utløser en høy sats, mens de neste elevene utløser en lavere sats. Satsene og hvor grensen for antall barn skal gå, blir beregnet årlig. Grunnskoler får i 2019 høyere tilskudd for de første 47 elevene enn for de neste elevene.

Friskolene får et kapitaltilskudd, som blir fordelt etter elevtall. I 2018 utgjorde kapitaltilskuddet om lag 1 600 kroner per elev.

### 15.3.4 Tilskuddets varighet

Friskoleloven inneholder ingen krav til fornyet godkjenning av skolen etter en viss tidsperiode. Hvis en friskole har færre enn 15 elever tre skoleår i sammenheng, faller godkjenningen av skolen bort. For norske skoler i utlandet gjelder en tilsvarende minimumsgrense på ti elever. Departementet kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra minimumskravene til elevtall.

### 15.3.5 Egenbetaling

Som nevnt i kapittel 15.3.3 skal statstilskuddet per elev i utgangspunktet tilsvare 85 prosent av de gjennomsnittlige driftsutgiftene per elev i den offentlige skolen. Tilskuddet blir deretter korrigert for utgifter som den offentlige skolen har, men som ikke skal inngå i tilskuddet. Friskolene har anledning til å ta de øvrige 15 prosentene i skolepenger fra elevene.

Beregningen av størrelsen på skolepengene skal skje med utgangspunkt i gjeldende satser for tilskudd. Skolepengene til grunnskoler kan utgjøre inntil 15 prosent per elev av den høyeste satsen på barnetrinn og tilsvarende på ungdomstrinn. Skolepengene til videregående skoler kan utgjøre inntil 15 prosent per elev av satsen på de ulike utdanningsprogrammene.

I tillegg til de ordinære skolepengene kan skolene ta inntil 3400 kroner per år for elever i grunnskolen, og inntil 4500 kroner per år for elever i den videregående skolen for å dekke utgifter til husleie eller kapitalkostnader, jf. økonomiforskriften til friskoleloven § 5-1.

## 15.4 Allokering av brukere – regler om inntak i friskoler

Utdanningsdirektoratet fastsetter et maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet ved friskolen i forbindelse med godkjenningen av skolen. Frisko-

lene skal ha hele landet som inntaksområde. De skal være åpne for alle som oppfyller vilkårene for inntak i offentlige skoler, jf. opplæringsloven §§ 2-1 tredje ledd og 3-1 første ledd. Det gjelder også skoler i utlandet og internasjonale skoler i Norge. Skolene kan reservere et avgrenset antall elevplasser til søkere som kommer etter hovedinntaket.

Friskoler skal ha et eget inntaksreglement som viser prioriteringen av søkere, dersom det er flere søkere enn det er kapasitet til.

## **15.5 Regler om hvordan friskoler skal bruke statstilskuddet og skolepengene**

### **15.5.1 Krav til kvaliteten på tilbudet**

Friskoleloven med forskrifter stiller krav til innhold og vurdering i opplæringen og til personalet ved skolen. De nasjonale kravene til kvaliteten på tilbudet er i all hovedsak de samme som for offentlige skoler.

Skolene skal følge læreplaner som er godkjent av Utdanningsdirektoratet. Det skal framgå av læreplanen hva slags vurderingsformer og dokumentasjon skolen skal bruke. Skolen skal enten følge den læreplanen som gjelder for offentlige skoler, eller læreplaner som på annen måte sikrer elevene jevn god opplæring, jf. opplæringsloven §§ 2-1 første ledd og 3-4 første ledd. Ellers har skolen undervisningsfrihet. I forbindelse med godkjenningen av skolen fastsetter direktoratet hvilket tilbud skolen kan gi og maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet.

Hver skole skal ha en forsvarlig faglig, pedagogisk og administrativ ledelse, jf. friskoleloven § 4-1. I § 4-2 er det videre stilt kompetansekrav til undervisningspersonalet. Kompetansekravene er de samme som etter opplæringsloven §§ 10-1 og 10-2 med tilhørende forskrift. For undervisningspersonale ved skoler som er godkjent med alternative læreplaner, kan direktoratet også godkjenne alternative kompetansekrav.

Det framgår av friskoleloven § 3-4 at elevene skal deles i klasser eller basisgrupper som ivaretar deres behov for sosial tilhørighet. Klassen eller basisgruppen skal ha én eller flere lærere (kontaktlærere) som har særlig ansvar for de praktiske, administrative og sosialpedagogiske gjøremålene som gjelder klassen og de elevene som er der. Lærernormen som er innført for offentlige skoler, gjelder ikke for friskoler.

Det framgår av friskoleloven § 4-3a at opplæringen ved friskolen skal tilpasses evnene og for-

utsetningene hos den enkelte elev. På 1.–4. årstrinn skal skolen sørge for at elever som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skrivning eller regning, raskt får egnet intensiv opplæring slik at forventet progresjon blir nådd.

Opplæringsloven kapittel 9 A om elevene sitt skolemiljø, gjelder også for friskoler, med unntak av bestemmelsene om ordensreglement og bortvisning. Det betyr blant annet at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring, og at skolen skal ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Alle som jobber på skolen, har en aktivitetsplikt for å sikre at elevene har et trygt og godt psykososialt skolemiljø. Friskoleloven §§ 3-9 og 3-10 fastsetter at friskolen skal ha ordensreglement, og at styret kan gi regler om bortvisning av elever i ordensreglementet.

### **15.5.2 Muligheten til å ta ut gevinster**

I motsetning til de andre lovene som er omtalt i denne rapporten, fastsetter friskoleloven et tydelig utbytteforbud. Utbytteforbudet kom inn i den første loven om private skoler i 1970, og er videreført i alle etterfølgende lover om private/frittstående skoler.

Det følger av friskoleloven § 6-3 at alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode. Dette innebærer blant annet at skolen ikke kan gi utbytte eller på annen måte overføre overskudd til eierne eller deres nærstående, verken når skolen er i drift eller hvis skolen blir lagt ned. Det innebærer også at skolene ikke kan pådra seg kostnader i form av leieutgifter for eiendom eller lokaler som tilhører skolens eiere eller deres nærstående eller på annen måte pådra seg kostnader som kan innebære at alle offentlige tilskudd og skolepenger ikke kommer elevene til gode (forbud mot fordekte kostnader). Det er imidlertid ikke et krav at skolen må eie eiendommen skolen holder til i, slik at de kan leie fra eksterne på vanlig måte.

Statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet og inntekter fra tilleggsvirksomhet skal benyttes til å gi opplæring i samsvar med godkjenningen etter friskoleloven, og skal komme elevene til gode. Inntekter fra tilleggsvirksomhet kan også benyttes til en eller flere tilleggsvirksomheter. Tilleggsvirksomhetene må samlet sett være selvfinansierte. Statstilskudd, skolepenger og inntekter fra skolevirksomhet kan ikke benyttes til å finansiere tilleggsvirksomhet.

Skolen kan ikke gi utbytte eller på annen måte overføre overskudd fra statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet eller inntekter fra tilleggsvirksomhet til eierne eller deres nærstående. Det betyr blant annet at skolen ikke kan utdele konsernbidrag. Skolen kan heller ikke låne ut statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet eller inntekter fra tilleggsvirksomhet.

Styret ved skolen skal påse at all handel med eierne eller deres nærstående er gjort på markedsmessige vilkår. Styret skal treffe vedtak om at handelen kommer elevene til gode, herunder at dette er en rasjonell måte å skaffe varer eller tjenester på. Styrevedtaket skal så langt som mulig dokumenteres med priser og andre vilkår fra uavhengige tilbydere. Kravet til styrevedtak og dokumentasjon gjelder ikke for ubetydelige totalbeløp for en vare eller tjeneste.

Statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet og inntekter fra tilleggsvirksomhet skal brukes det året det blir mottatt. Dersom regnskapet ett år viser overskudd, kan styret ved skolen vedta å disponere inntil 25 prosent av totalt inntektsgrunnlag til skolens egenkapital, jf. økonomiforskriften til friskoleloven § 6-3. Totalt inntektsgrunnlag er summen av alle inntektene til skolen i regnskapsåret. Gaver er ikke en del av det totale inntektsgrunnlaget og kan disponeres fritt.

Skolen står fritt til å bestemme hvordan overførte midler skal benyttes i skolen. For noen skoler kan det være hensiktsmessig å bygge opp egenkapitalen slik at soliditeten styrkes, mens det for andre vil være langsiktig sparing til kjøp av skolebygg eller lignende. Det forutsettes at de overførte midlene i sin helhet kommer elevene til gode.

Overskudd utover 25 prosent av totalt inntektsgrunnlag er å regne som statstilskudd. Disse midlene skal uoppfordret betales tilbake til Utdanningsdirektoratet.

Hvis skoledriften blir lagt ned, står skolen fritt til å disponere eiendeler og midler som stammer fra gaver, tilleggsvirksomhet og innskuddskapital. Resterende eiendeler og midler, etter at gjeld er trukket fra, er å regne som statstilskudd og skal uoppfordret betales tilbake til direktoratet. Eiendeler skal selges til markedspris. Direktoratet kan etter søknad godkjenne at eiendeler og midler blir overført til en annen skolevirksomhet etter friskoleloven.

### 15.5.3 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Det framgår av friskoleloven § 4-4 at undervisningspersonalet ved friskolen har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler. For ledelsen kan styret fastsette andre lønns- og arbeidsvilkår.

Opplæringsloven § 10-10 sier at for stillinger som går inn under denne loven, er det et krav om at lønns- og arbeidsvilkår blir fastsatt ved tariffavtale. Lønns- og arbeidsvilkårene for undervisningspersonalet ved offentlige grunnskoler og videregående skoler blir dermed fastsatt i tariffavtaler som sluttes etter tjenestetvistlovens regler. Friskoleloven § 4-4 innebærer at undervisningspersonalet ved friskolene har rett til å få lønns- og arbeidsvilkårene sine fastsatt gjennom disse tariffavtalene. Tariffavtalene er bare bindene for friskolene så langt de gjelder lønns- og arbeidsvilkår, dvs. summen av arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter overfor hverandre. Forhandlingsordninger og de tillitsvalgtes forhold til arbeidsgiveren, er ikke lønns- og arbeidsvilkår etter tjenestetvistlovens system.

## 15.6 Kontroll med og oppfølging av de private aktørene

### 15.6.1 Det offentliges mulighet til å få innsyn i virksomheten

Styret ved friskolen er ansvarlig for at skolen har tilstrekkelig dokumentasjon for at friskoleloven med forskrifter og forutsetningene for godkjenningen er oppfylt. Skolen skal ta vare på denne dokumentasjonen i minst ti år etter utgangen av det aktuelle skoleåret, jf. økonomiforskriften til friskoleloven § 8-6.

Friskoler skal følge regnskapsloven og bokføringsloven og ha revisjon i samsvar med revisorloven. Skolene skal legge fram budsjett og revidert regnskap i tråd med økonomiforskriften til loven. Årsregnskap, årsberetning og revisjonsberetning skal sendes til Utdanningsdirektoratet innen 1. juni året etter regnskapsåret. Årsberetningen skal minst inneholde andre, femte, sjuende, åttende, niende og tiende ledd i regnskapsloven § 3-3a. Hvis skolen har godkjent tilleggsvirksomhet, skal skolen også sende inn avdelingsregnskap.

I tillegg til de kravene som regnskapsloven stiller til regnskapsføringen, skal skolen i noter til årsregnskapet gi særlige opplysninger om:

- Offentlige finansieringskilder. Spesifiseringen skal vise hvem som har gitt midlene og formålet med midlene.



- Skolepengesatsene.
- Disponering av overskudd. Det skal framgå hvor mye skolen har disponert i forhold til totalt inntektsgrunnlag, både i kronebeløp og i prosent av inntektsgrunnlaget.
- Handel med eierne til skolen eller deres nærstående. Spesifisering skal vise hvem skolen har handlet med, hva slags vare eller tjeneste som er kjøpt og totalbeløpet for de ulike varene eller tjenestene. Skoler som ikke har handlet med nærstående, skal spesifisere dette.
- Tilleggsvirksomhet. Hvis skolen driver tilleggsvirksomhet, skal skolen vise hvordan felleskostnadene er fordelt på avdelingene.

Styret ved skolen plikter å gjøre revisor kjent med friskoleloven, forskrifter til loven, forutsetningene for godkjenningen og det årlige tilskuddsbrevet fra direktoratet. Revisor skal stadfeste elevtallet på skolen og samtidig kontrollere om elevtallet er oppgitt i samsvar med den dokumentasjonen som blir krevd etter økonomiforskriften til friskoleloven §§ 4-1, 4-2, 4-7 og 8-6. Stadfestingen av elevtallet skal gjøres ved særattestasjon og etter rutiner utarbeidet av direktoratet. Revisor skal sende påpekningene sine fra regnskapsrevisjonen til direktoratet samtidig med at brevet blir sendt til skolen.

Dersom en revisor sier fra seg revisjonsoppdraget for en skole som følge av at revisoren har avdekket vesentlige brudd på lov eller forskrifter, skal revisoren uten ugrunnet opphold varsle direktoratet om dette. Det skal begrunnes hvorfor revisoren sier fra seg oppdraget. Direktoratet kan også kreve andre stadfestinger eller opplysninger fra revisoren enn de som er nevnt i økonomiforskriften til friskoleloven.

Hvis det blir vedtatt at skoledriften skal legges ned, skal skolen omgående og uten anmodning gi melding til direktoratet. Skolen skal sende direktoratet en oversikt over alle eiendeler og midler som er igjen ved skolen, samt en redegjørelse for hvordan eiendelene og midlene er finansiert. Skolen skal også sende direktoratet et avviklingsregnskap som er bekreftet av revisor.

### 15.6.2 Det offentliges mulighet til å føre tilsyn

Utdanningsdirektoratet fører tilsyn med både de innholdsmessige kravene til friskolene og økonomiske forhold ved friskolene. Direktoratet velger temaer og skoler det skal føres tilsyn med ut fra risikovurderinger. Risikovurderingene skal sikre

at direktoratet fører tilsyn der behovet for tilsyn er størst.

Tilsynsmyndigheten skal ha tilgang til skoleanlegg og dokumentasjon fra skolen. Dersom tilsynsmyndigheten i forbindelse med gjennomføring av tilsyn har behov fra dokumentasjon fra eier eller eiers nærstående, skal tilsynsmyndigheten også ha tilgang til slik dokumentasjon. Retten til dokumentasjon gjelder uten hinder av taushetsplikt.

### 15.6.3 Reaksjoner på regelbrudd

Dersom det blir oppdaget forhold som er i strid med friskoleloven, forskriftene til loven eller forutsetningene for godkjenningen, kan Utdanningsdirektoratet pålegge skolen å rette opp forholdet, jf. friskoleloven § 7-2 a første ledd. Videre kan direktoratet holde tilbake tilskuddet eller trekke godkjenningen tilbake dersom skolen ikke oppfyller vilkårene i loven, forskrifter til loven eller forutsetningene for godkjenningen, jf. friskoleloven § 7-2 a andre ledd første punktum. Direktoratet kan også kreve tilbake for mye utbetalt tilskudd og tilskudd som er brukt i strid med loven, forskrifter til loven eller forutsetningene for godkjenningen, jf. friskoleloven § 7-2 a andre ledd andre punktum.

Muligheten til å ilegge reaksjoner etter friskoleloven § 7-2 a første og andre ledd gjelder også dersom det er oppdaget forhold i strid med andre lover og forskrifter som svekker tilliten til skolen, jf. friskoleloven § 7-2 a tredje ledd.

Direktoratet kan pålegge juridiske enheter og enkeltpersoner karantene dersom tilsynet avdekker alvorlige eller gjentatte brudd på friskoleloven, forskrifter til loven eller forutsetningene for godkjenningen, jf. friskoleloven § 7-2b. Forutsetningen er at regelbruddene klart svekker tilliten til at skolen eller den ansvarlige personen er egnet til å drive skole i samsvar med regelverket.

Karantene kan som hovedregel gis for to år. Karantenen kan være kortere eller lengre enn to år, men ikke mer enn totalt fire år. Rettsvirkningen av karantene er at den juridiske enheten som skolen er registrert som, ikke kan søke nye godkjenninger eller driftsendringer i karanteneprosjektet. For en enkeltperson innebærer karantene at vedkommende ikke kan tre inn i sentrale stillinger i godkjente friskoler eller virksomheter som søker godkjenning som friskole, i den perioden karantenen varer.

Bestemmelsen om karantene ble innført i 2015 og har foreløpig ikke blitt benyttet.

### Boks 15.1 Eksempler på dommer på friskolefeltet

*Dom fra Borgarting lagmannsrett (LB-2016-70621 – Akademiet Drammen AS og Akademiet Vgs Ålesund AS mot Kunnskapsdepartementet)*

To friskoler hadde kjøpt diverse tjenester fra nærstående selskap, blant annet ved innleie av administrativt personale og lærervikarer. Departementet mente at en rasjonell aktør ville ha valgt å ansette personalet i stedet for å leie dem inn, og at ekstrakostnadene ved innleie ikke var kommet elevene til gode. Ekstrakostnadene var derfor krevd tilbakebetalt. Lagmannsretten fant at det var riktig lovanvendelse å sammenligne innleiekostnadene med hva ansettelse ville ha kostet. Lagmannsretten mente imidlertid at departementet på flere punkter dels hadde gitt skolene for lite spillerom i vurderingen av hva ansettelseskostnadene («markedsprisen») ville ha vært, og dels ikke hadde utredet disse kostnadene godt nok. Vedtaket ble dermed kjent ugyldig for så vidt gjaldt flere av postene om tilbakebetaling.

*Dom fra Gulating lagmannsrett (LG-2016-166055 – Bergen Private Gymnas AS og Metis Akademiet Vide-regående AS mot Kunnskapsdepartementet)*

To privatskoler hadde inngått en framleieavtale om lokaler. Staten krevde tilbakebetalt differan-

sen mellom leien i framleieavtalen og leien i hovedleieavtalen. Lagmannsretten kom til at framleieavtalene ikke ga grunnlag for å vurdere om de var inngått på markedsmessige vilkår. Skolene argumenterte for at utleier hadde tatt på seg en risiko som tilsa en høyere markedspris enn det som var fastsatt i framleieavtalen. Lagmannsretten la til grunn at utgangspunktet for å fastsette markedsprisen måtte være hovedleieavtalen, da den var inngått mellom uavhengige parter. Vedtaket om tilbakebetaling ble dermed ikke kjent ugyldig.

*Dom fra Frostating lagmannsrett (LF-2014-202510-Steinerskolen i Trondheim mot Kunnskapsdepartementet)*

En privatskole hadde overført midler fra ett regnskapsår til et annet uten å følge formreglene i økonomiforskriften til privatskoleloven. Staten vedtok et tilbakebetalingskrav på i underkant av 1,3 mill. kroner. Lagmannsretten kom i likhet med tingretten til at vedtaket var gyldig. Retten viste til at det dreide seg om et klart brudd på en sentral forskrift. Det var hjemmel for å kreve tilbakebetaling av det som var ulovlig overført. Vedtaket var ikke grovt urimelig og innebar ikke usaklig forskjellsbehandling.

#### 15.6.4 Faktisk tilsynsaktivitet

I 2018 gjennomførte Utdanningsdirektoratet skriftlige tilsyn med årsregnskapene, årsberetningene og revisjonsberetningene til 345 skoler.<sup>2</sup> Disse tilsynene er en breddekontroll som gjøres for alle frittstående skoler som mottar statstilskudd. I 2018 ga Utdanningsdirektoratet pålegg om retting til 27 skoler som følge av brudd på notekravene i økonomiforskriften.

I 2018 hadde Utdanningsdirektoratet har elleve pågående tilsyn med friskolers økonomiforvaltning. Det ble vedtatt tilbakebetalingskrav på 21,5 mill. kroner for to av de elleve skolene. Kravene er beregnet på bakgrunn av overprising av husleiekostnader mellom skolen og nærstående

selskap. I tillegg har skolene brutt kravene til for-svarlig økonomi- og regnskapsforvaltning.

Utdanningsdirektoratet gjennomgår også andre temaer i årsregnskapet for friskoler. Dette kan for eksempel være skolemiljø eller spesialundervisning. I 2018 ble det åpnet totalt 37 tilsyn med friskoler.

#### 15.7 Oppsummering

Å tilby grunnskoleopplæring og videregående opplæring er en offentlig kjerneoppgave. Friskolene skal først og fremst være et supplement til det offentlige skoletilbudet, slik at elever og foreldre får mulighet til å velge andre skoler enn de offentlige.

Kommunale grunnskoler og videregående skoler finansieres gjennom rammebevilgninger til

<sup>2</sup> <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/tilsyn/oppsummering-av-tilsyn/tilsyn-med-frittstaende-skoler-i-2018/>

henholdsvis kommunene og fylkeskommunene. Offentlig grunnskole og videregående opplæring skal være gratis for elevene og foreldrene.

Det er Utdanningsdirektoratet som godkjenner frittstående skoler og driftsendringer ved godkjente frittstående skoler. Det framgår av friskoleloven at en skole ikke skal få godkjenning dersom etableringen av skolen vil få negative konsekvenser for det offentlige skoletilbudet eller andre særlige grunner tilsier at skolen ikke bør godkjennes. Vertskommunen eller vertsfylket skal få mulighet til å uttale seg før direktoratet gjør vedtak i saken og til å klage på vedtaket.

Utdanningsdirektoratet fastsetter et maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet ved friskolen i forbindelse med godkjenningen av skolen. Friskolene skal ha hele landet som inntaksområde. De skal være åpne for alle som oppfyller vilkårene for inntak i offentlige skoler.

Friskolene får et statstilskudd til godkjent opplæring per elev. Tilskuddet per elev skal i utgangspunktet tilsvare 85 prosent av de gjennomsnittlige driftsutgiftene per elev i den offentlige skolen. Tilskuddet blir deretter korrigert for utgifter som den offentlige skolen har, men som ikke skal inngå i tilskuddet. Friskolene har anledning til å ta de øvrige 15 prosentene i skolepenger fra elevene.

Siden det utbetales tilskudd fra staten, trekkes kommuner og fylkeskommuner med elever i private og statlige skoler et gitt beløp i de frie inntektene for elever de ikke yter grunnskole tjenester til. Hjemkommunen eller hjemfylket til eleven dekker imidlertid utgiftene til spesialundervisning i friskoler på lik linje med offentlige skoler. Det samme gjelder skoleskyss etter reglene i opplæringsloven.

Friskoleloven med forskrifter stiller krav til innhold og vurdering i opplæringen og til personalet ved skolen. De nasjonale kravene til kvaliteten på tilbudet er i all hovedsak de samme som for offentlige skoler. Skolene skal følge læreplaner som er godkjent av Utdanningsdirektoratet. Skolen skal enten følge den læreplanen som gjelder for offentlige skoler, eller læreplaner som på annen måte sikrer elevene jevn god opplæring.

Friskoleloven slår fast at alle offentlige tilskudd og skolepenger skal komme elevene til gode. Dette innebærer blant annet at skolene ikke kan utdele utbytte eller på annen måte overføre overskudd til eierne eller deres nærstående, verken når skolene er i drift eller hvis skolene blir lagt ned. Skolene kan heller ikke pådra seg kostnader i form av leieutgifter for eiendom eller lokaler som tilhører skolens eiere eller deres nærstående, eller på annen måte pådra seg kostnader som kan innebære at alle offentlige tilskudd og skolepenger ikke kommer elevene til gode. Det er også ulovlig å låne ut statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet eller inntekter fra tilleggsvirksomhet.

Statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet og inntekter fra tilleggsvirksomhet skal benyttes til å gi opplæring i samsvar med godkjenningen etter friskoleloven. Inntekter fra tilleggsvirksomhet kan også benyttes til en eller flere tilleggsvirksomheter. Tilleggsvirksomhetene må samlet sett være selvfinansierte. Statstilskudd, skolepenger og inntekter fra skolevirksomhet kan ikke benyttes til å finansiere tilleggsvirksomhet.

## Kapittel 16

# Arbeidsmarkedstiltak

### 16.1 Om sektoren arbeidsmarkedstiltak

#### 16.1.1 Historisk utvikling i bruken av private aktører

Den statlige arbeidsmarkedspolitikken i Norge ble etablert i forbindelse med gjenreisningen av landet etter 2. verdenskrig. Sysselsetningsloven vedtatt i 1947 fastslo det legale offentlige ansvaret for arbeidsmarkedstiltak ved etablering av Arbeidsdirektorat, etatsorganer i fylkene og kommunale arbeidskontor. Endringer i loven i 1960 medførte gradvis statlig overtakelse av arbeidskontorene.<sup>1</sup>

Mange krigsinvalidere etter 2. verdenskrig førte til en vesentlig endring i synet på handikappede eller yrkeshemmede. I 1947 opprettet regjeringen en komité til å utrede spørsmålet om sysselsetting av delvis arbeidsuføre (Torpkomiteen).<sup>2</sup> Det ble lagt til grunn at *personer med nedsatt arbeidsevne* var mindre konkurransedyktige i arbeidsmarkedet enn personer med full arbeidsevne, og ville derfor ofte trenge hjelp for å finne arbeidsplass hos en arbeidsgiver eller i selvstendig virke. Med utgangspunkt i Torp-komiteens innstillinger og en sosialmedisinsk modell (Harlemske modell)<sup>3</sup> ble det offentlige arbeidsformidlingsapparatet bygget ut med attføringsinstitutter, attføringskonsulenter, yrkesrettleidere og arbeidspsykologiske kontorer. Attføringsinstituttene ble integrert i Arbeidsmarkedsetaten på 1980-tallet.

<sup>1</sup> Luihn, H. (1986), *Arbeid og samfunn. Arbeidsmarkedspolitik i Norge gjennom 100 år*. Oslo. NKS-Forlaget.

<sup>2</sup> Ibid. Sverre Torp var bestyrer for Oslo arbeidskontor fra 1935 til 1963 da han ble fylkesarbeidssjef i Oslo fram til 1970.

<sup>3</sup> Gudmund Harlem var lege ved Statens Attføringsinstitutt fra 1948 og var sentral i utviklingen av dette tilbudet og forskning på attføringsfeltet. Modellen la vekt på behandling først og deretter plassering. Harlem var opptatt av spillet mellom karakteren av uførhet, sosiale ytelser og arbeidsmuligheter, og han publiserte flere arbeider om dette temaet. Begrepet attføring er bl.a omtalt i St.meld. nr. 39 (1991–1992) (Attføringsmeldingen) og er senere gradvis erstattet med begreper som arbeidsrettede tiltak, arbeidsinkludering og rehabilitering.

Parallelt ble vernet sysselsetting bygget ut. De første bedrifter for vernet arbeid startet i 1960. Formålet var i første rekke å gi arbeidstrening og opplæring til yrkeshemmede med sikte på utplassering i det ordinære arbeidsmarkedet. Bedriftene for vernet arbeid ble i hovedsak organisert som aksjeselskaper, der offentlige myndigheter normalt hadde majoriteten av aksjekapitalen. Dette var starten på en utbygging av *forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter* for skjermet sysselsetting. En vesentlig del av kapitalbehovet ble dekket ved tilskudd og lån gjennom arbeidsmarkedsmyndighetene. Ansvaret for gjennomføring ble lagt til kommuner i samarbeid med fylkeskommuner, Arbeidsmarkedsetaten m.fl. På slutten av 1970-tallet etablerte man også arbeidssamvirker for yrkeshemmede med så lav arbeidsevne at utplassering i det åpne arbeidsmarkedet var lite aktuelt.

Over tid vokste problemene knyttet til resultater, produksjon, økonomi, styring og forholdet mellom involverte aktører. På begynnelsen av 1990-tallet ble det derfor innført et nytt støtte- og styringssystem for forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter (arbeidsmarkedsbedrifter og arbeidssamvirker). Det var begrunnet i behovet for å styrke attføringsarbeidet i virksomhetene, stille krav til resultater, sikre større bredde i attføringstilbudet, forbedre økonomistyringen i virksomhetene, stille krav til kompetanse i virksomhetene, tydeliggjøre ansvarsdeling og sikre bedre kontroll og styring fra myndighetenes side. Bedriftene skulle motta lønnstilskudd til delvis dekning av lønnsutgifter og attføringstilskudd, der nivå og vilkår var fastsatt i budsjettvedtak (NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*).<sup>4</sup>

Som følge av økt arbeidsledighet på 1980- og 1990-tallet ble den aktive arbeidsmarkedspolitikken videreutviklet gjennom «arbeidslinja»<sup>5</sup> som innebar etablering og styrking av arbeidsmarkedstiltak for *ordinære arbeidsledige*, blant annet ved

<sup>4</sup> NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*, Oslo. Arbeidsdepartementet. I kapittel 3 gis det en detaljert gjennomgang av forhåndsgodkjente (skjermede) virksomheters historie.

kjøp av arbeidsmarkedsopplæring (AMO) fra private leverandører. Tidligere ble yrkesopplæringskurs i stor grad drevet av arbeidsmarkedsetaten og utdanningsmyndighetene i samarbeid med organisasjoner, et system som gradvis ble bygget ned. At «arbeidslinja» også omfattet *personer med nedsatt arbeidsevne* ble tydelig markert ved overføring av ansvaret for yrkesrettet attføring fra trygdeetaten til arbeidsmarkedsetaten i 1994, gjennom etablering av oppfølgingstiltak i ordinært arbeidsliv (tiltaket arbeid med bistand), gjennom tilskudd til de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene og normalisering ved blant annet nedbygging av statlig særomsorg. Dette innebar fortsatt utbygging av tiltak reservert for forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter parallelt med økt bruk av ulike private aktører innenfor opplæringstiltak. Denne utviklingen tilsa *to ulike regulerings-systemer* for tiltaksleverandører, ett basert på standardiserte tilskudd for forhåndsgodkjente leverandører og ett basert på konkurranse etter anskaffelsesregelverket. Anskaffelses- og finansieringsformer for arbeidsmarkedstiltak ble med andre ord mer sammensatte. Senere er det også reist spørsmål hvorvidt tilskuddsordningene for forhåndsgodkjente tiltaksleverandører er lovlige etter statsstøtte- eller anskaffelsesregelverket eller om det eksisterende regimet med mindre juridiske tilpasninger kan fortsette.<sup>6</sup>

Etter årtusenskiftet er det gjennomført omfattende tiltaksreformer og endringer i regelverket for arbeidsmarkedstiltakene med sikte på forenkling, økt mangfold, økt kvalitet og tilpasning til regelverket for offentlige anskaffelser, jf. Prop. 39 L (2014–2015).<sup>7</sup> I 2007 ble konkurranseutsettingen av arbeidsmarkedstiltak utvidet for nye avklarings- og oppfølgingstiltak og arbeidsrettet rehabilitering i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, blant annet som følge av behovet for

å etablere tjenester for sykmeldte (ordningen «raskere tilbake») innenfor avtalen om et inkluderende arbeidsliv mellom myndighetene og arbeidslivets parter.<sup>8</sup> Anskaffelsene ble utvidet for flere grupper i 2008 og 2009. Avklarings- og oppfølgingstjenester for personer med nedsatt arbeidsevne, som tidligere i hovedsak har vært organisert som direkte tilskudd reservert for forhåndsgodkjente virksomheter, ble fra 1. januar 2015 erstattet med anbudsbaserte tiltak for brede målgrupper. Denne utviklingen har åpnet for flere typer leverandører, herunder kommersielle og ideelle aktører. Det forhåndsgodkjente systemet, hvor man ikke bruker anskaffelsesregelverket, er begrenset til tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA). Samtidig deltar forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter i økende grad i konkurranse om anbudsbaserte tiltak. Dette har aktualisert problemstillinger knyttet til det tradisjonelle tilskuddssystemet. De senere år har Arbeids- og velferdsetaten bygd ut oppfølgingstiltak i egenregi, som kommer i tillegg til kjøp fra eksterne aktører, men inngår i den samlede vurderingen av bevilgninger til arbeidsmarkedstiltak.

### 16.1.2 Omfang og innretning av arbeidsmarkedstiltak. Utvalgets avgrensninger

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) betjener årlig 2,8 mill. personer og forvalter en tredjedel av statsbudsjettet gjennom ordninger som dagpenger, arbeidsavklaringspenger, sykepenger, pensjon, barnetrygd og kontantstøtte.

Etaten er underlagt Arbeids- og sosialdepartementet og skal blant annet bidra til målet om flere i arbeid, gi relevante tilbud til dem som ikke kan delta i arbeidslivet, og yte god service til brukerne.<sup>9</sup> Arbeidsmarkedstiltak er et sentralt nasjonalt virkemiddel i arbeidsmarkedspolitikken og skal styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid.<sup>10</sup> Tiltaksomfanget ble redusert på slutten av 1990-tallet som følge av bedringen i arbeidsmarkedet og har vært relativt stabilt de senere årene.<sup>11</sup>

Stortinget bevilger midlene til gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak under kapittel 634

<sup>5</sup> Selv om den aktive arbeidsmarkedspolitikken har en lang historie ble selve begrepet «arbeidslinja» tydelig først i St.meld. nr. 39 (1991–1992) (Attføringsmeldingen). Nærmere omtale av «arbeidslinja» finnes bl.a i Hernes T., I. Heum og P. Haavorsen (2010), *Arbeidsinkludering – Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo. Gyldendal Norsk forlag.

<sup>6</sup> NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Oslo. Arbeidsdepartementet. Se kapittel 11 Forholdet til skatte- og avgiftsrettslige regler og konkurranserettslige regler.

Senest er problemstillingen vurdert av advokatfirmaet Kluge på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet i rapport *Anskaffelses- og statsstøtterettslig spørsmål ved arbeidsmarkedstiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid*. Juni 2020 Oslo.

<sup>7</sup> Prop. 39 L (2014–2015) *Endringer i arbeidsmiljøloven og sosialtjenesteloven (adgang til midlertidig ansettelse mv. og vilkår om aktivitet for stønad til livsopphold)*. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet.

<sup>8</sup> St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006–2007) Finansdepartementet.

<sup>9</sup> Prop. 1 S (2017–2018) Arbeids- og sosialdepartementet, side 12.

<sup>10</sup> Forskrift om arbeidsmarkedstiltak av 11. desember 2015 nr. 1598 (tiltaksforskriften) § 1-1.

Arbeidsmarkedstiltak i statsbudsjettet. Arbeids- og velferdsetaten ble samlet bevilget om lag 9 mrd. kroner over dette kapitlet både i 2018 og 2019.<sup>12</sup> I 2018 har Arbeids- og velferdsetaten anskaffet arbeidsmarkedstiltak fra eksterne tiltaksarrangører for 5,8 mrd. kroner inkludert utgifter til stønader til tiltaksdeltakere, og gjennomsnittlig har 72 348 personer deltatt i arbeidsmarkedstiltak hver måned.<sup>13</sup> Rene utbetalinger til tiltaksleverandører utgjorde 4,8 mrd. kroner i 2018. Over halvparten av disse midlene ble utbetalt til *forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter*. Utbetalinger, organisering og lønnsomhet for leverandører av arbeidsmarkedstiltak kartlegges og analyseres nærmere i kapittel 19 og 20.<sup>14</sup>

Etaten har en stor portefølje av arbeidsmarkedstiltak. Tiltakene omfatter for eksempel kurs som skal bidra til at arbeidssøkere kvalifiserer til ledige jobber, avklaring av den enkeltes arbeidsevne og oppfølging i form av motivering og veiledning. Noen tiltak gjennomføres i ordinært arbeidsliv, for eksempel gjennom lønnstilskudd eller i utdanningsinstitusjoner. Andre tiltak anskaffes fra eksterne tiltaksarrangører. De fleste arbeidsmarkedstiltakene gis til personer som har behov for bistand i en avgrenset periode. Unntaket er tiltakene varig lønnstilskudd og varig tilrettelagt arbeid.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> Tiltaksstatistikk på NAVs hjemmeside. [www.nav.no](http://www.nav.no). Noe av nedgangen i tiltaksnivå skyldes også at tiltak som tidligere var finansiert over folketrygden ikke er tatt med i statistikken.

<sup>12</sup> Arbeids- og sosialdepartementets tildelingsbrev til NAV for 2018 og 2019. Ettersom utvalgets analyser i kapittel 19 og 20 er basert på data for 2018 refereres i det videre i all hovedsak til 2018-tall, ikke til 2019-tall.

<sup>13</sup> Riksrevisjonen. *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten*. 2019.

<sup>14</sup> Riksrevisjonen. *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten*. 2019. Det understrekes at tallene fra Riksrevisjonen er totale utbetalinger knyttet til regnskapsåret 2018 (etter regnskapsprinsippet /aktivitetsprinsippet) for de seks aktuelle tiltakene, inkludert jobbklubb. Tallene er hentet fra OeBS (Discoverer). Summene inkluderer da tiltakspenger, mobilitetsfremmende stønad samt tilleggsstønader til lege, skole- og undervisningsmateriell knyttet opp mot de ulike tiltakene som er utbetalinger til enkeltpersoner. Disse tallene inkluderer med andre ord mer enn bare utbetalinger til tiltaksarrangører. I tillegg følger de nevnte tall regnskaps-/aktivitetsprinsippet i motsetning til Abetal som følger kontantprinsippet. Utvalgets kartlegging og analyse av arbeidsmarkedstiltak i kapittel 19 baserer seg på data fra Abetal og i henhold til kontantprinsippet ettersom Abetal viser utbetalinger kun til tiltaksarrangørene, i alt 4,8 mrd. kroner i 2018. Dette forklarer avvik mellom tallene i Riksrevisjonens rapport og utvalgets tallgrunnlag for analysen i kapittel 19.

<sup>15</sup> Prop. 1 S (2017–2018) Arbeids- og sosialdepartementet, side 120.

Overordnet kan tiltakene i hovedsak inndeles i tre hovedgrupper etter anskaffelsesmåte:

- A. *Direkte tilskudd til enkeltplasser fra ordinære arbeidsgivere*. Dette gjelder bl.a tiltakene lønnstilskudd<sup>16</sup>, inkluderingstilskudd og mentor. Tilskuddene utformes og tildeles på individuelt grunnlag, som kompensasjon for nedsatt produktivitet eller tilretteleggingskostnader.<sup>17</sup>
- B. *Direkte standardiserte tilskudd til tiltaksplasser fra forhåndsgodkjente leverandører i skjermet sektor* (tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid). Virksomhetene har som hovedformål å hjelpe personer med nedsatt arbeidsevne tilbake i det ordinære arbeidslivet eller å tilby varig skjermet og tilrettelagt sysselsetting i en bedrift utenfor det ordinære arbeidsmarkedet.<sup>18</sup>
- C. Tiltak som leveres etter *anbudskonkurranse* (tiltakene opplæring<sup>19</sup>, avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering) etter regelverket for offentlige anskaffelser. Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter kan delta i anbudskonkurranser og kan tilby anbudsbaserte tiltak, men da på like vilkår med de andre tilbyderne som betegnes *anbudsbaserte tiltaksbedrifter*.<sup>20</sup>

Tilskuddene i kategori A dekker helt eller delvis konkrete og dokumenterte utgifter på individuelt grunnlag til arbeidsgivere. Utvalget anser derfor disse tilskuddene å være mindre relevante i forhold til utvalgets mandat, og vil derfor avgrense seg fra disse.

<sup>16</sup> Fra 2019 endret man lønnstilskudd fra individuelt fastsatt tilskudd til standardiserte satser, jf. Prop. 1 S (2019–2020) Arbeids- og sosialdepartementet, side 133.

<sup>17</sup> Noen tiltak faller ikke direkte innenfor kategoriene A, B og C: I tiltaket *varig tilrettelagt arbeid* kan det gis et fast tilskudd direkte til arbeidsgivere i ordinært arbeidsliv som ikke er knyttet til forhåndsgodkjente leverandører. Tilskuddsordningen heter varig tilrettelagt arbeid i ordinært arbeidsliv. Tiltaket *arbeidstrening* gjennomføres hos arbeidsgivere i ordinært arbeidsliv, men uten tilskudd til arbeidsgiver. Under tiltaket *opplæring* er ordinær utdanning en tiltaksvariant, der det gis tilskudd til enkeltplasser i utdanningsinstitusjoner til kompensasjon for faktiske utgifter for personer med nedsatt arbeidsevne som gjennomfører høyere utdanning. Ordinær utdanning kan også anskaffes fra private (både kommersielle og ideelle) og er derfor relevant for utvalgets gjennomgang.

<sup>18</sup> NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*, punkt. 3.1 side 19. Oslo. Arbeidsdepartementet.

<sup>19</sup> Tiltaket *opplæring* bestod i 2018 av to tiltaksvarianter, arbeidsmarkedsopplæring (AMO) og ordinær utdanning. Regelverket for opplæringstiltaket ble endret 1. september 2019. Fag- og yrkesrettet opplæring på videregående skoles nivå eller høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole) ble da innført som ny tiltaksvariant i tillegg til ordinær utdanning og AMO.

<sup>20</sup> Riksrevisjonen. *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten*. 2019.

Utvalgets gjennomgang omfatter tiltak arrangert av tiltaksbedrifter som gjennomfører arbeidsmarkedstiltak på oppdrag fra Arbeids- og velferdsetaten (kategori B og C). Disse avgrensningene innebærer at utvalget vil se nærmere på *de forhåndsgodkjente og de anbudsbaserte tiltaksbedriftene*, og tiltakene som leveres av disse bedriftene. Disse er å anse som private aktører.<sup>21</sup>

Kategori B og C utgjør over halvparten av samlet tiltaksnivå. Ifølge Arbeids- og velferdsetaten deltok om lag 40 000 personer på arbeidsmarkedstiltak levert av tiltaksbedrifter (forhåndsgodkjente og anbudsbaserte) i gjennomsnitt i 2018 (kategori B og C over). Dette tilsvarer 55 prosent av gjennomsnittlig totalt antall tiltaksdeltakere. Av de 40 000 deltok 47 prosent i forhåndsgodkjente (skjermede) tiltak reservert for personer med nedsatt arbeidsevne (varig tilrettelagt arbeid og arbeidsforberedende trening) og 53 prosent i anbudsbaserte tiltak (avklaring, oppfølging, arbeidsmarkedsopplæring og arbeidsrettet rehabilitering). Ordinært ledige arbeidssøkere kan ikke delta på de forhåndsgodkjente (skjermede) tiltakene mens personer med nedsatt arbeidsevne kan delta i alle arbeidsmarkedstiltak og utgjør samlet størstedelen av tiltaksdeltakerne. Blant ordinært ledige arbeidssøkere er innvandrere, ungdom og personer som har stått lenge uten arbeid prioriterte grupper.<sup>22</sup>

I tillegg til arbeidsmarkedstiltakene fra eksterne tiltaksarrangører er Arbeids- og velferdsetaten gitt muligheter til å utføre oppfølgingstjenester i egenregi.<sup>23</sup> Arbeids- og velferdsetaten kan altså til en viss grad velge om oppfølgingstjenester skal kjøpes av eksterne tiltaksarrangører eller foregå i egenregi. For 2019 ble det bevilget 250 mill. kroner til oppfølgingstjenester i Arbeids- og velferdsetatens egenregi.

Det foreligger ikke tall som kan illustrere hele sektorens størrelse målt i antall ansatte samlet. Tall fra SSB viser over 13 000 «arbeidsforhold» hos leverandører av arbeidsmarkedstiltak (ikke tiltaksdeltakere), derav 84 prosent i kommunale AS (typisk forhåndsgodkjente leverandører), 15

prosent i kommersielle og 1 prosent i ideelle virksomheter. Antall «arbeidsforhold» tilsvarer imidlertid ikke «antall årsverk ordinært ansatte.» Antall årsverk kan være en del lavere enn antall arbeidsforhold (og lønnstakere) på grunn av deltid, men også fordi en arbeidstaker kan ha flere enn ett arbeidsforhold. En gjennomgang fra 2008 viste at forhåndsgodkjente leverandører hadde i overkant av 3500 årsverk ordinært ansatte (ikke tiltaksdeltakere), der tendensen var økende (Econ Pöyri 2009).<sup>24</sup> Disse tallene kan indikere at sysselsettingen hos tiltaksleverandører har fortsatt å øke. Statistikk fra Statistisk sentralbyrå presentert i kapittel 18 viser imidlertid en nedgang i sysselsettingen hos tiltaksleverandører de senere år. Samtidig er det begrensninger ved denne statistikken som gjør at tallene trolig ikke gir et fullstendig bilde. Utvalget har ikke undersøkt den faktiske utviklingen nærmere. Det kan fremskaffes opplysninger om antall ansatte hos den enkelte tiltaksarrangør, men det foreligger ikke en samlet oversikt over dette. Det vises til kapittel 18 og vedlegg 1 Statistikk lønns- og arbeidsvilkår for nærmere omtale. I tillegg til ansatte hos leverandørene kommer ansatte i Arbeids- og velferdsetaten som jobber med arbeidsmarkedstiltak. Ettersom arbeidsmarkedstiltak er en integrert del av etatens samlede portefølje, herunder forvaltning av ulike ytelser til tiltaksdeltakerne, foreligger det ikke tall for antall ansatte som jobber med arbeidsmarkedstiltak.

### 16.1.3 Nærmere omtale av de aktuelle arbeidsmarkedstiltakene

Nedenfor gis en omtale av arbeidsmarkedstiltakene utvalget vil se nærmere på.

Tiltaket *opplæring* skal bidra til at arbeidssøkere kvalifiseres til ledige jobber. Videre skal opplæringstiltak hindre utstøting av personer som står i fare for å falle ut av arbeidslivet eller er i en usikker sysselsettingssituasjon og har behov for kvalifisering. Opplæringstiltak kan gjennomføres som ordinær høyere utdanning for personer med nedsatt arbeidsevne, fag- og yrkesrettet opplæring på videregående skoles nivå eller høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole) eller arbeidsmarkedskurs (AMO). Ordinær utdanning er offentlig eller privat utdanning som gir formell kompetanse. Dette innebærer at private leverandører benyttes i en viss utstrekning. Arbeidsmarkedsopplæring i form av kortvarige kurs er rettet mot

<sup>21</sup> Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter er i hovedsak aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet. I utvalgets gjennomgang inngår de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene i gruppen private aktører, jf. omtale i kapittel 1. Disse virksomhetene driver ikke arbeidsmarkedstiltakene i egenregi, men er eksterne leverandører som leverer til Arbeids- og velferdsetaten. Arbeidsmarkedstiltak i offentlig egenregi er begrenset til Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingstjenester i statlig egenregi.

<sup>22</sup> Statistikk og opplysninger på [www.nav.no](http://www.nav.no).

<sup>23</sup> Meld. St. 33 (2015–2016) NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet. Oslo.

<sup>24</sup> Econ Pöyri (2009). Økonomi og organisering i skjermet sektor. Rapport 2009-064, side 63. Oslo.

personer med behov for kvalifisering og som har vanskeligheter med å komme inn på arbeidsmarkedet. Opplæring i form av arbeidsmarkedskurs kan også tilbys for å opprettholde og styrke kompetansen til ansatte i bedrifter som har omstillingsproblemer av særlig alvorlig karakter. AMO anskaffes etter anbud, i hovedsak fra anbudsbaserte tiltaksbedrifter, men også fra forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter.

Formålet med tiltaket *avklaring* er å kartlegge og vurdere den enkeltes arbeidsevne og behov for bistand for å komme inn på arbeidsmarkedet eller beholde arbeidet. Formålet med tiltaket *oppfølging* er å gi den enkelte deltaker individuelt tilrettelagt oppfølgingsbistand som er nødvendig for å beholde arbeid, øke mulighetene for innpass i arbeidslivet eller for å kunne gjennomføre et arbeidsrettet tiltak. Disse tiltakene anskaffes etter anbud, der både forhåndsgodkjente og anbudsbaserte tiltaksbedrifter vinner anbudskonkurranser.

*Arbeidsrettet rehabilitering* skal gi et tilbud om rehabilitering til brukere med sammensatte og uklare lidelser, med behov for arbeidstrening i kombinasjon med opptrening og individuell oppfølging for å forbedre mestrings- og arbeidsevnen. Tiltaket anskaffes etter anbud. Tiltaket har et relativt lite omfang med et begrenset antall leverandører. Også for dette tiltaket er det en blanding av anbudsbaserte og forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter, men større innslag av virksomheter innen helse- og rehabilitering.

I tillegg til de regulære arbeidsmarkedstiltakene omtalt over leverer eksterne aktører i noen grad *andre anbudsbaserte arbeidsmarkedstjenester* som jobbklubb og forsøkene resultatbasert finansiering og «supported employment»<sup>25</sup>.

*Tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA)* krever forhåndsgodkjente leverandører (skjermede virksomheter).<sup>26</sup> Tiltaket arbeidsforberedende trening (AFT) skal gi et mer helhetlig og formidlingsrettet tilbud til personer med nedsatt arbeidsevne med sammensatte problemer. Varig tilrettelagt arbeid (VTA) er rettet mot personer som har eller i nær framtid ventes å få innvilget uføretrygd etter folketrygdloven, og som har behov for spesiell tilrettelegging og oppfølging.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Side 199. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet.

<sup>26</sup> NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Side 19. Oslo. Arbeidsdepartementet.

<sup>27</sup> Forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften). Kap. 13 og 14.

### Boks 16.1 Formål med arbeidsmarkedstiltak

Hovedformålet med arbeidsmarkedstiltakene er å styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid. Tiltakene skal blant annet bidra til følgende:

- Gi deltakerne kvalifikasjoner det er behov for i arbeidslivet
- Motivere og bistå deltakere til å søke etter arbeid
- Bistå personer med nedsatt arbeidsevne slik at de kommer over i tilpassede jobber
- Minske arbeidsgiveres usikkerhet i forbindelse med ansettelse
- Hindre at personer faller permanent ut av arbeidslivet
- Bidra til at personer beholder arbeidet

Kilde: NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*, side 45.

Formålene med arbeidsmarkedstiltakene er nærmere omtalt i boks 13.1.

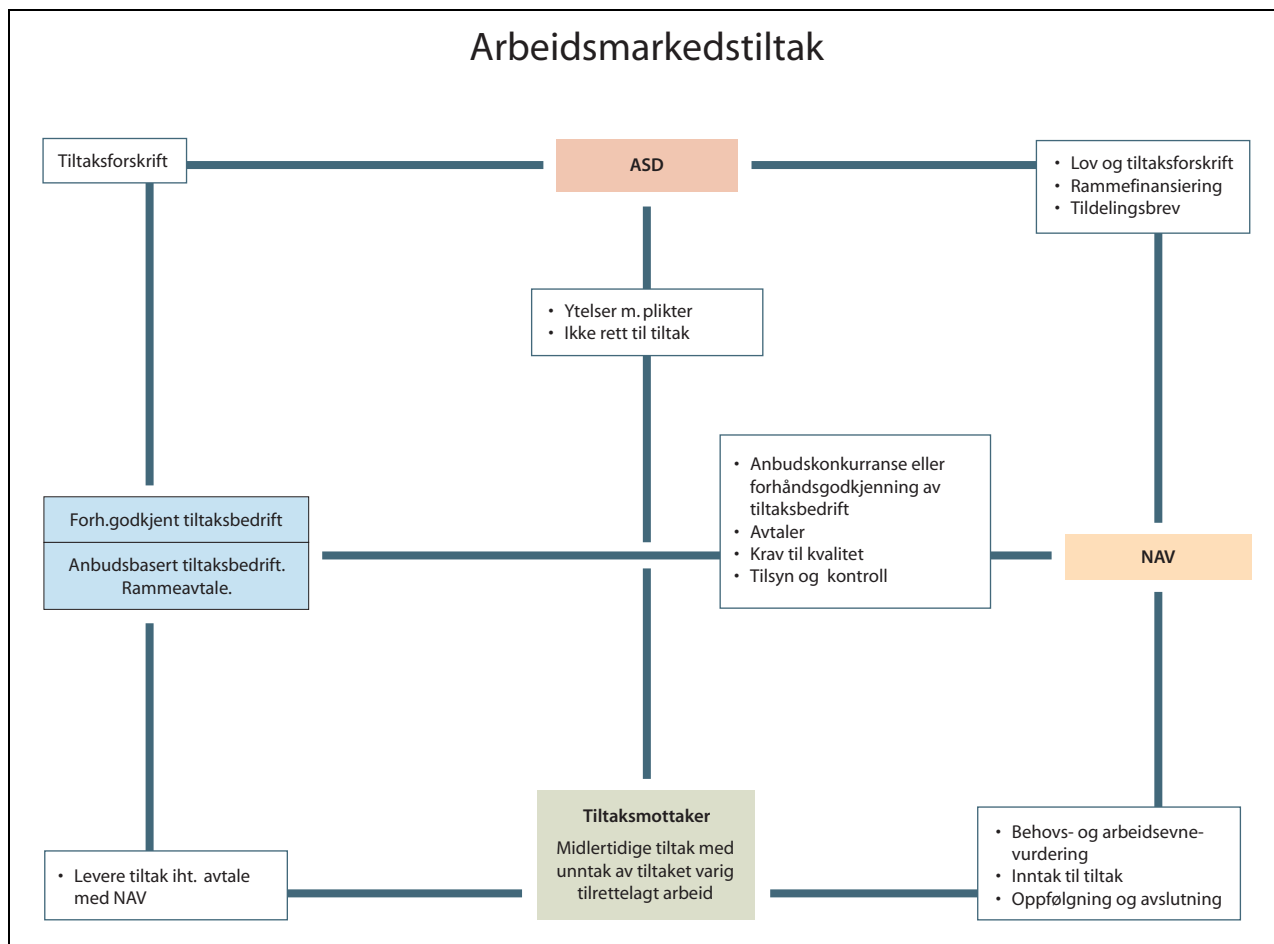
Figur 16.1 illustrerer reguleringen av leverandørbaserte arbeidsmarkedstiltak (kategori B og C i kapittel 16.1.2) basert på den generelle styringsmodellen innenfor prinsipal-agent teori omtalt i kapittel 4. I det videre beskrives forholdet mellom de ulike aktørene i reguleringssystemet med referanse til denne modellen.

## 16.2 Regulering av det offentlige ansvaret for arbeidsmarkedstiltak

Dette avsnittet omhandler forholdet mellom regulator/staten (Stortinget og Arbeids- og sosialdepartementet) og bruker (tiltaksdeltaker/tiltaks-mottaker), forholdet mellom regulator og bestiller (Arbeids- og velferdsetaten/arbeids- og velferdsforvaltningen/NAV), forholdet mellom bestiller og produsent (tiltaksleverandør) og forholdet mellom bestiller og bruker, jf. figur 16.1.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Se figur 16.1. Ettersom arbeidsmarkedstiltakene er statlige benyttes i det videre hovedsakelig benevnelsen Arbeids- og velferdsetaten eller NAV i stedet for arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette skillet har i denne sammenheng ingen reell betydning. I sistnevnte inngår også kommunale tjenester ved NAV-lokal, men slike tjenester er ikke definert som arbeidsmarkedstiltak. Videre benyttes det arbeidsmarkedsfaglige begrepet «tiltaksdeltaker» som synonymt med «tiltaks-mottaker» i figuren.





Figur 16.1 Oversikt over myndighetenes styring og kontroll med private tiltaksleverandører

Arbeidsmarkedstiltakene innebærer myndighetsutøvelse og er hjemlet i *arbeidsmarkedsløven* fra 2005 som erstattet sysselsettingsloven. Loven skal bidra til å oppnå et inkluderende arbeidsliv gjennom et velfungerende arbeidsmarked med høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet. Det følger av § 12 i loven at arbeidsmarkedstiltak skal utformes og organiseres i samsvar med lovens formål, de mål og retningslinjer som ligger til grunn for Stortingets bevilgninger, tildelingsbrev fra departementet og forskrifter. Med hjemmel i arbeidsmarkedsløven § 12 er det gitt forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (*tiltaksforskriften*) mens § 13 gir hjemmel for ytelser og tilskudd til tiltaksarrangører og deltakere i tiltak. I tillegg er det en forskrift som regulerer oppfølging i NAVs egenregi og en forskrift som gjelder forsøk med varig tilrettelagt arbeid til kommunene.

Tiltaksforskriften består av fellesbestemmelser for tiltakene og regler for det enkelte tiltak. Fellesbestemmelsene utgjør et felles overordnet rammeverk og regler for arbeidsmarkedstiltakene, både for tilskuddsbaserte og anbudsbaserte

tiltak. Dette omfatter blant annet avgjørelsesmyndighet, vilkår for deltakelse i tiltak og generelle krav til tiltaksarrangører. De spesifikke reguleringsene framgår av reglene for det enkelte tiltak, herunder tiltakets formål, personkrets/målgruppe, innhold, kontroll av leverandører etc.

Arbeidsmarkedstiltakene er rammefinansierte. På grunnlag av *Stortingets* bevilgninger under kapittel 634 Arbeidsmarkedstiltak i statsbudsjettet utarbeider *Arbeids- og sosialdepartementet (ASD)* årlige tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsdirektoratet med tilhørende føringer. På grunnlag av disse overordnede rammer og føringer utformer Arbeids- og velferdsdirektoratet retningslinjer for underliggende enheter i *arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)*. Ansvar for arbeidsmarkedstiltak er fordelt på flere enheter i Arbeids- og velferdsetaten. Det er fylkesenhetene som anskaffer arbeidsmarkedstiltakene og har ansvar for å følge opp avtalene de har inngått. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ansvar for styringen av etatens arbeid med arbeidsmarkedstiltak og har dialog med Arbeids- og sosialdepartementet som har det overordnede ansvaret på området.

Arbeids- og velferdsdirektoratet fordeler midlene til NAV-fylke som fordeler til NAV-lokal i kommunene. I hovedsak avgjøres bruken av midlene, og dermed omfang av anskaffelser, av NAV-lokal på bakgrunn av regelverk, overordnede føringer og prioriteringer, det lokale arbeidsmarkedet og brukernes behov etter individuelle vurderinger. Hovedgrupper for arbeidsmarkedstiltak er personer med nedsatt arbeidsevne, ungdom, langtidsledige og innvandrere fra land utenfor EU/EØS-området.<sup>29</sup>

Arbeids- og velferdsetaten benytter ulike former for mål- og resultatstyring i gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltak. Det utøves faglig skjønn innenfor regelverk og rammer, og i mindre grad detaljert regelstyring.<sup>30</sup>

### 16.3 Tiltaksdeltakernes rettigheter og plikter i arbeidsmarkedstiltak

Dette avsnittet omhandler tiltaksdeltakernes (brukernes) rettigheter og plikter, herunder forholdet mellom regulator/staten (Stortinget og departementet) og tiltaksdeltaker, forholdet mellom bestiller (NAV) og tiltaksdeltaker samt forholdet mellom tiltaksleverandør (produsent) og tiltaksdeltaker, jf. figur 16.1.

*Arbeids- og velferdsetaten*, i hovedsak NAV-lokal, avgjør hvilke tiltak som skal benyttes og hvilke brukere som skal tas inn på tiltak. Vedtak om tildeling, avslag på og stans i arbeidsmarkedstiltak er enkeltvedtak og saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven får anvendelse.

Ingen har rett til å få delta på arbeidsmarkedstiltak. Valg av tiltak, utforming og varighet avgjøres i samråd med deltakeren. Deltakelse i tiltaket bør være nødvendig og hensiktsmessig for at deltakeren skal skaffe seg eller beholde inntektsgivende arbeid. Arbeids- og velferdsetaten kan med hjemmel i arbeidsmarkedsløven § 14a kreve at brukeren skal gjennomgå en behovs- eller arbeidsevnevurdering.

Tiltaksdeltakerne har ingen egenandel i de tiltakene som inngår i utvalgets gjennomgang. Deltakere i de aktuelle arbeidsmarkedstiltakene kan motta ulike stønader avhengig av hva den enkelte har rett til (tiltaksstønad, dagpenger og arbeidsavklaringspenger). Deltakere i arbeidsmarkedstiltak

som ikke har rett til arbeidsavklaringspenger eller dagpenger mottar tiltakspenger. Deltakere i varig tilrettelagt arbeid mottar uføretrygd.

Arbeidsmarkedstiltak kan inngå som aktivitetskrav for å kunne motta arbeidsavklaringspenger og dagpenger. Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at den enkelte bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid. Aktivitetskravene fastsettes i en aktivitetsplan.<sup>31</sup> Dagpengemottakere har en plikt til å ta imot tilbud om høvelig tiltak. Dagpenger kan avstenges dersom man takker nei til tiltak.<sup>32</sup> Tiltaksdeltakeren skal avslutte tiltaket dersom vedkommende får tilbud om høvelig arbeid eller andre arbeidsmarkedstiltak, jf. tiltaksforskriftens §1-3. Arbeidsmarkedstiltak kan derfor sies å være mer pliktorientert enn rettighetsorientert.

Deltakelse i arbeidsmarkedstiltak er regulert i arbeidsmiljøloven og statsansatteloven, jf. tiltaksforskriftens § 1-7 om forholdet til arbeidsmiljøloven og statsansatteloven. Deltakere i tiltakene midlertidig lønnskudd, varig lønnskudd og varig tilrettelagt arbeid anses som arbeidstakere i henhold til arbeidsmiljøloven og statsansatteloven, og omfattes av reglene som følger av disse. Personer som deltar i arbeidsmarkedstiltak uten å være arbeidstakere etter definisjonen i arbeidsmiljøloven § 1-8, er likevel omfattet av bestemmelsene i arbeidsmiljøloven kapittel 1 til 13, kapittel 18 og § 19-1.

### 16.4 Regulering av Arbeids- og velferdsetatens bruk av tiltaksleverandører og leverandørenes motytelse

#### 16.4.1 Hvordan reguleres forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør i nasjonale regelverk for arbeidsmarkedstiltak?

Dette avsnittet omhandler nasjonale reguleringer for arbeidsmarkedstiltak, herunder forholdet mellom regulator/stat (Stortinget og departementet) og Arbeids- og velferdsetaten (bestiller) og forholdet

<sup>29</sup> Prop 1S (2019–2020) Arbeids- og sosialdepartementet. Side 133.

<sup>30</sup> For en nærmere omtale av mål- og resultatstyring i NAV se Roaldsnes A. (2018), *Mål- og resultatstyring i NAV. Kan det bidra til å få flere med nedsatt arbeidsevne i arbeid?* Arbeid og velferd 1/2018.

<sup>31</sup> Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 14 a tredje ledd. Folketrygdlovens kapittel 11 Arbeidsavklaringspenger §11-7 Medlemmets aktivitetsplikt. Medlemmet skal medvirke ved utarbeidelsen av aktivitetsplanen. Kravene til egenaktivitet skal tilpasses medlemmets funksjonsnivå og aktivitetsplanen skal endres ved behov.

<sup>32</sup> Forskrift om dagpenger under arbeidsløshet §4-1. Et medlem som mottar dagpenger skal drive aktiv arbeidssøking eller annen aktivitet for å komme i arbeid, for at medlemmet skal kunne anses som reell arbeidssøker i henhold til folketrygdloven § 4-5 første ledd.

det mellom regulator/stat og produsent (tiltaksleverandør), men også forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør, jf. figur 16.1.

#### *Skillet mellom bestiller og utfører*

Forskrift om arbeidsmarkedstiltak med retningslinjer skiller mellom bestillerrolle og utførerrolle, jf. kapittel 1 fellesbestemmelser, herunder avgjøringsmyndighet, krav til tiltaksarrangører, godkjenning av tiltaksarrangører, kontroll og sanksjoner. Hvordan dette er innrettet for det enkelte tiltak framgår av forskriftens bestemmelser for det enkelte tiltak med tilhørende utfyllende regler. Bestiller er *Arbeids- og velferdsetaten* som kjøper tiltak etter regelverket for offentlige anskaffelser eller gir tilskudd etter forhåndsgodkjenning av leverandør. I anskaffelsesregelverket regnes arbeidsmarkedstiltak som helse- og sosialtjenester. Det vises også til generell omtale i kapittel 6 om EØS-rettens regulering av bruk av private leverandører i offentlig tjenesteproduksjon.

#### *Anbudsbaserte tiltak*

Det framgår av forskrift om arbeidsmarkedstiltak at tiltakene *arbeidsrettet rehabilitering, avklaring, oppfølging og arbeidsmarkedsopplæring*, skal anskaffes etter regelverket for offentlige anskaffelser. For anbudsbaserte tiltak følger det offentlige vederlaget av prisen på oppdraget til tilbyder som vinner anbudskonkurransen.

#### *Forhåndsgodkjente tiltak*

Forhåndsgodkjente tiltaksleverandører gis tilskudd etter faste, månedlige satser knyttet til tiltakene *arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid* basert på antall godkjente tiltaksplasser som er benyttet. Tilskuddene fastsettes i departementets årlige tildelingsbrev.

For disse tiltakene har departementet stilt krav til hvordan virksomheten skal være rettslig regulert. Det er en egen godkjenningsordning knyttet til forhåndsgodkjente leverandører. Tiltaksarrangøren godkjennes av Arbeids- og velferdsetaten, av det organet Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer. Aktører som ikke fyller vilkår, har ikke rett på godkjenning. Det stilles krav i tiltaksforskriften om at virksomheten skal være organisert som et aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet. Arbeids- og velferdsetaten kan godta annen organisering dersom det anses hensiktsmessig ut fra hensynet til gjen-

nomføringen av tiltaket i det enkelte tilfellet. For å bli godkjent som tiltaksarrangør må virksomheten videre oppfylle følgende formalkrav.<sup>33</sup>

- a. Attføring eller varig tilrettelagt arbeid skal være tiltaksarrangørens primære virksomhet,
- b. overskudd skal forbli i virksomheten og komme attføringsarbeidet og deltakerne til gode,
- c. det skal ikke utbetales utbytte, og
- d. en tiltaksbedrift kan ikke eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet.
- e. Begrensningen gjelder ikke etablering og drift av salgsvirksomhet for å fremme omsetning av bedriftens produkter.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en veileder som skal bistå etaten i å fortolke og etterleve kravet til primærvirksomhet. Av veilederen framkommer det at tiltaksarrangøren må skille ut eventuelle deler av produksjonsvirksomheten sin som ikke understøtter arbeidet med attføring eller varig tilrettelagt arbeid, som en egen juridisk enhet. Virksomheter som organiserer seg med et morselskap sammen med et eller flere datterselskap utgjør et konsern. Tiltaksarrangører som ikke oppfyller kravet om at attføring eller tilrettelagt arbeid er deres primære virksomhet, kan skille ut deler av virksomheten i en egen juridisk enhet (datterselskap) og på den måten fylle villkårene om at attføring eller varig tilrettelagt arbeid skal være tiltaksbedriftens primærvirksomhet.<sup>34</sup>

Tiltaksarrangørene skal årlig levere revisorgodkjent årsregnskap med revisjonsberetning til Arbeids- og velferdsetaten for all forretningsvirksomhet som drives innenfor den juridiske enhet hvor arbeidsmarkedstiltakene er organisert, og føre separat regnskap for hvert arbeidsmarkedstiltak. Ut fra regnskapet skal det være mulig for etaten å kontrollere at det ikke forekommer subsidiering mellom tiltak og/eller annen virksomhet. Dette regnskapet danner også grunnlaget for dialogen om overskuddsdisponering. Leverandørene plikter videre å sende inn en årlig rapport basert på rapporteringspunkter beskrevet i avtalemalen.<sup>35</sup>

Formalkravene er de grunnleggende villkårene som må være oppfylt for å være forhåndsgod-

<sup>33</sup> Forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften). Kapittel 13 og 14.

<sup>34</sup> *Veileder. Hvordan vurdere godkjenningskravet om at attføring eller varig tilrettelagt arbeid skal være primærvirksomhet.* Arbeids- og velferdsdirektoratet. 2016.

<sup>35</sup> *Avtale mellom NAV og tiltaksarrangør om gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak.* Arbeids- og velferdsdirektoratet. 2017.

kjent tiltaksleverandør, men det er også tilleggskrav. Leverandører kan miste sin godkjenning hvis de ikke oppfyller forpliktelsene med hensyn til kvalitet i tjenesten i henhold til kravspesifikasjonen. Det vises til nærmere omtale av kvalitet i kapittel 16.4.3 og 16.5. Selv om bedrifter er godkjent varierer det også hvilke skjermede tiltak (VTA og /eller AFT) de tilbyr og hvor mange tiltaksplasser de får finansiert av NAV, bl.a avhengig av den årlige budsjettammen, prioriteringer og individuelle vurderinger.<sup>36</sup>

#### 16.4.2 Hvordan reguleres forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør på avtalenivå i arbeidsmarkedstiltak?

Dette avsnittet omhandler avtalenes innretning, herunder forholdet mellom bestiller (Arbeids- og velferdsetaten) og produsent (tiltaksleverandør), og indirekte forholdet mellom tiltaksleverandør og bruker (tiltaksdeltaker), jf. figur 16.1.

##### *Avtalenes innretning*

Avtalene som etaten har inngått med tiltaksarrangørene, legger føringer for tiltakets innhold, pris, leveringstid, rapportering og andre kriterier som er spesifisert i kontrakten. For tiltakene avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering og arbeidsforberedende trening inneholder avtalene også krav til måloppnåelse i form av hvor stor andel av deltakerne som kommer i arbeid, utdanning eller har en plan om videre aktivitet.

Riksrevisjonen har i sin revisjonsrapport (2019) kartlagt rutinene for avtaleinngåelse. NAV Fylke inngår avtaler med tiltaksleverandørene og har ansvar for kontraktsoppfølgingen. NAV Fylke mottar aggregerte rapporter samt faktura/refusjonskrav fra tiltaksarrangørene og håndterer utbetalingene som påløper. De lokale NAV-kontorene har kontakten med deltakerne på tiltaket og mottar rapporter på individnivå fra tiltaksarrangørene. Fylkesenhetene har derfor behov for tilbakemeldinger fra NAV-kontorene for å kunne følge opp anskaffelsen på en god måte.

For *anbudsbaserte tiltaksleverandører* benyttes rammeavtaler med inntil fire års varighet (i hovedsak tre år med mulighet for forlengelse i inntil ytterligere ett år). Dette er i tråd med DIFIs veiledning for anskaffelser av helse- og sosialtjenester.

Godkjenningen av en *forhåndsgodkjent tiltaksleverandør* gjelder for fire år. Etter godkjenning inngås det årlige avtaler med den forhåndsgodkjente leverandøren. NAV Fylke godkjenner tiltaksarrangørene. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet retningslinjer, veileder, sjekkliste og diverse notater som kan benyttes i forbindelse godkjenningen av leverandører. NAV Fylke skal innhente nødvendig dokumentasjon fra leverandørene og foreta en vurdering ut fra kravene i tiltaksforskriften.<sup>37</sup>

##### *Særskilte problemstillinger for tiltak forbeholdt forhåndsgodkjente tiltaksleverandører*

Riksrevisjonen har sett nærmere på aktuelle problemsstillinger i to revisjonsrapporter fra 2019 og 2020.<sup>38</sup> Riksrevisjonens gjennomgang viser at det er noen særskilte problemstillinger og styringsutfordringer knyttet til de forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene. Det er særlig kontroll og vurderinger av bedriftene opp mot kravene for godkjenning som er krevende. Nedenfor gjengis noen hovedelementer i undersøkelsene.

For å bli godkjent som tiltaksarrangør av varig tilrettelagt arbeid (VTA) og arbeidsforberedende trening (AFT) må virksomheten oppfylle en rekke formalkrav omtalt i kapittel 16.4.1, blant annet at en tiltaksbedrift ikke kan eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet. Begrensningen gjelder ikke etablering og drift av salgsvirksomhet for å fremme omsetning av bedriftens produkter. Riksrevisjonen har kontrollert om tiltaksbedriftene eier annen virksomhet ved oppslag i Brønnøysundregistrene. Riksrevisjonens undersøkelse viser at flere av de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene inngår i samme firma eller konsern som kommersielle bedrifter. Disse opererer i markedet i konkurranse med andre tilsvarende konkurrerende bedrifter. Denne typen organisering kan virke konkurransevridende. Bedrifter som får kompensert lønnsutgifter for mange av sine ansatte gjennom tiltaksplasser vil kunne få et kon-

<sup>36</sup> Omfanget av forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter er i stor grad historisk betinget. Ifølge opplysninger fra NAV er antallet godkjente bedrifter noe redusert de siste 5-10 årene. Det er eksempler på at noen få bedrifter har mistet godkjenning på grunn av manglende oppfylling av kvalitetskrav/resultatkrav. De eneste nye tiltaksbedriftene som har blitt godkjent og fått avtale de siste årene er tiltaksbedrifter som har fusjonert og opprettet nye virksomheter.

<sup>37</sup> Riksrevisjonen. *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten*. 2019.

<sup>38</sup> Riksrevisjonen (2019), *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten* og Riksrevisjonen (2020), *Dokument 1 (2020–2021)*.

kurranssefortrinn framfor bedrifter som ikke motar slik lønns subsidiering. Subsidiering av arbeidskraft kan dermed stille noen bedrifter i en bedre konkurransemessig situasjon enn konkurrerende bedrifter.

Tiltaksplasser skal ikke fortrenge ordinær arbeidskraft i tiltaksarrangørs virksomhet og skal ikke virke konkurransevridende.<sup>39</sup> En virksomhet som er arrangør av flere arbeidsmarkedstiltak eller driver ordinær forretningsdrift, må blant annet dokumentere at subsidiering ikke forekommer på tvers av de enkelte tiltakene eller fra tiltaket til annen virksomhet som for eksempel forretningsdrift. Mange forhåndsgodkjente virksomheter tilbyr også arbeidsmarkedstjenester i konkurranse med andre leverandører. Det kan reises spørsmål om vilkårene for de forhåndsgodkjente virksomhetene har konkurransevridende effekter når de samtidig opererer i et marked.

Flere forhåndsgodkjente tiltaksarrangører har de senere år omorganisert virksomheten og innført konsernmodeller som en konsekvens av kravet om godkjenning. Riksrevisjonen viser til at i prosessen med å skille ut attføringsvirksomheten i egen juridisk virksomhet har det vært reist flere spørsmål knyttet til hvordan verdier som ligger i en bedrift skal fordeles, og hvordan kostnader som følger av en omorganisering, skal dekkes. I henhold til tiltaksforskriften skal overskudd forbli i virksomheten og komme attføringsarbeidet og tiltaksdeltakerne til gode. Ved godkjenning av en tiltaksarrangør har Arbeids- og velferdsetaten ansvar for at overskudd/egenkapital som er opparbeidet i bedriften, forblir i den del av virksomheten som skal videreføre attføringsvirksomheten. Det framgår av Riksrevisjonens rapport at det kan være vanskelig å kontrollere at overskudd forblir i tiltaksdelen av virksomheten. Riksrevisjonen peker på at konsernmodellen kan blant annet gjøre det vanskelig å kontrollere kravet om at overskudd forblir i virksomheten fordi internfakturering mellom mor- og datterselskap kan benyttes til å flytte overskudd fra det forhåndsgodkjente datterselskapet til andre deler av konsernet. Dette kan gi økt risiko for at økonomiske verdier opptjent gjennom tilskudd til tiltak ikke følger tiltaksbedriftene ved omorganisering til konsern. Verdiene vil da i tilfelle ikke gå til tiltakenes formål, attføring og varig tilrettelagt arbeid. Opptjent overskudd kan da gå tapt for attføringsarbeidet og tiltaksdeltakerne (Riksrevisjonen 2019).

Riksrevisjonen har i den siste revisjonsrapporten fra 2020 analysert alle de 292 forhåndsgod-

kjente tiltaksbedrifter som Arbeids- og velferdsetaten har avtaler med. Hovedfunn var at betydelige økonomiske verdier opptjent gjennom tilskudd til attføring og varig tilrettelagt arbeid følger i mange tilfeller ikke tiltaksbedriftene ved omorganisering til konsern. Verdiene kommer dermed ikke attføringsdeltakerne til gode. Arbeids- og velferdsetaten har ikke innrettet den årlige kontrollen av tiltaksbedriftene slik at de har grunnlag for å etterprøve tilskuddene går til formålet og at tiltaksforskriften etterleves.

Revisjonen viser at rundt 70 prosent av tiltaksbedriftene hadde overskudd i 2018, og at 24 prosent av bedriftene hadde et positivt årsresultat på over en mill. kroner. To tiltaksbedrifter hadde et årsresultat på over 10 mill. kroner. Revisjonen viser at overskuddet i sin helhet overføres til egenkapitalen. Revisjonen viser videre at tiltaksbedriftenes samlede egenkapital har økt fra 2,8 mrd. kroner i 2014 til 3,8 mrd. kroner i 2018. Over 70 prosent av bedriftene har en egenkapitalandel på over 40 prosent. Flere av datterselskapene som viderefører tiltakene AFT og VTA ved omorganisering til konsern, har fått tildelt vesentlig mindre egenkapital enn det størrelsen på attføringsvirksomheten skulle tilsi (Riksrevisjonen 2020).

### 16.4.3 Hvordan fastsettes kvalitet i avtalene?

Dette avsnittet omhandler kvalitet i avtalene, herunder forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten (bestiller) og tiltaksleverandør (produsent), og forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksdeltakere, jf. figur 16.1. I det følgende beskrives hvordan man fastsetter kvalitetsmål, ulike former for kvalitet og innholdet i avtalen.<sup>40</sup>

#### Kvalitetsmål

Kvalitet er regulert i forskrift om arbeidsmarkedstiltak, anskaffelsesforskriften og DIFIs veileder for offentlige anskaffelser samt retningslinjer. Krav til kvalitet operasjonaliseres og innarbeides i kontrakter og kravspesifikasjoner. Arbeids- og velferdsdirektoratet har fastsatt standardiserte kvalitetsmål som inngår i tildelingsvilkår og kontrakt for *de anbudsbaserte tiltakene*, herunder kvantitative mål for overgang til arbeid, krav til kompetanse osv. Krav som leverandør må møte er for anskaffede tiltak satt i konkurransegrunnlaget, herunder rammeavtalen. For *forhåndsgodkjente til-*

<sup>39</sup> Forskrift om arbeidsmarkedstiltak. Kapittel 1 §1-6.

<sup>40</sup> Omtalen er i stor grad basert på opplysninger gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet til utvalgsarbeidet.

*tak* er krav til kvalitet satt i kravspesifikasjonen og avtalen.

Kvalitet gjelder både forhold hos leverandør og NAV selv, slik som valg av bestilling, valg av leverandør, oppfølging av leverandør og valg av rett tiltak til rett person. Det er utarbeidet veiledninger for NAV-ansatte, blant annet skal Veileder for arbeidsrettet brukeroppfølging følges. Det finnes også andre veiledningsplattformer som bistår veilederne i arbeidet med å sikre rett bruker til rett tiltak til rett tid. NAV-veileder må vurdere hvilket arbeidsmarkedstiltak som kan tenkes å være best egnet for den aktuelle bruker basert på individuelle vurderinger. NAV-veileder har begrenset mulighet til å velge hvilken leverandør som kan benyttes innen de ulike tiltaksvariantene. Avtalene som inngås med ulike leverandører avgjøres på fylkesnivå og ikke av NAV-veilederne lokalt.

Mål og kvalitet for tjenesten står sentralt i avtalene. Enkelte kvalitetsmål er felles for tiltakene og en del er unikt for de enkelte tiltakene tilpasset de ulike kravene i tiltakene. Kvalitetsindikatorer kan knyttes til både *resultatkvalitet*, *strukturkvalitet* og *prosesskvalitet*.

Resultatkvalitet omhandler i hvilke grad resultatet av tjenesteleveransen svarer til mål og forventning. Strukturkvalitet definerer formelle krav til leverandør i form av økonomiske, juridiske, materielle og kompetansemessige rammevilkår, herunder systemer for å følge opp at strukturen til enhver tid holder mål. Prosesskvalitet er kvalitet i arbeidet som legges inn i tjenesteleveransen og hva slags oppfølging som gis til den enkelte bruker (NOU 2012: 6).<sup>41</sup> Kvalitetsindikatorene -og kravene kan variere for ulike typer arbeidsmarkedstiltak.

#### *Resultatkvalitet*

I hovedsak er resultatkvalitet i form av overgang til arbeid viktigste kvalitetsmål for arbeidsmarkedstiltak med unntak for tiltaket avklaring, der formålet er å avklare videre bistandsbehov, og for tiltaket varig tilrettelagt arbeid som er for personer som mottar uføretrygd.

I avtalene stilles det krav om å oppnå kvantifiserbare mål som for eksempel andel av brukerne som kommer i ordinært arbeid etter tiltaket og andel som skal være avklart etter avklaringstiltak. I avtalene stilles det også krav til hva tiltaket skal inneholde. For eksempel for tiltaket oppfølging er det krav om blant annet en plan for heltids

arbeidsrettet aktivitet, bistand til karriereveiledning, veiledning knyttet til arbeidsdeltakelse både til tiltaksdeltaker og arbeidsgivere, opplæring i arbeidsrelaterte og sosiale ferdigheter, nødvendig bistand til å finne egnet arbeidsplass og målrettet jobbsøking, oppfølging på arbeidsplassen for å legge til rette for overgang til arbeid eller for å beholde jobben, bistand til tilpasning og tilrettelegging av arbeid samt bistand til praktiske oppgaver.

#### *Strukturkvalitet*

Kvalifikasjonskrav for ansatte (veiledere) hos leverandøren er en viktig indikator for strukturkvalitet som varierer noe mellom tiltakene. Felles for tiltakene avklaring, arbeidsrettet rehabilitering og oppfølging er at i hovedsak skal minst halvparten av utførende personell ha minimum tre års utdanning fra universitetet eller høyskole. Felles for disse tre tiltakene samt arbeidsforberedende trening er at personellet til sammen skal oppfylle kompetansekrav knyttet til blant annet arbeidslivs- og arbeidsmarkedskompetanse, inkluderingskompetanse og veiledningskompetanse. For tiltaket arbeidsforberedende trening skal veiledere i tillegg ha kompetanse på å sette krav til fagopplæring og på å gi opplæring i basiskompetanseferdigheter. Innen arbeidsrettet rehabilitering stilles det særlige krav til helserettet kompetanse som helsepersonell med medisinsk faglig rehabiliteringskompetanse og kompetanse innen kognitiv tilnærming og funksjonsfremmende trening. Hvis kravene til kompetanse ikke kan møtes av ansatte hos tiltaksarrangør, må kravene dekkes gjennom samarbeid med eksterne samarbeidspartnere (underleverandører). Dette må i tilfelle avtales med og godkjennes av NAV. Når det gjelder tiltaket opplæring/AMO vil kravspesifikasjonene definere ulike tiltaksspesifikke krav til kompetanse for instruktør, innhold, målkrav og kvalitetsmål. Krav til kompetanse hos veilederteamet tilpasses etter formålet og innhold i kurset. Som hovedregel stilles det like krav til veiledningskompetanse, pedagogisk kompetanse og inkluderingskompetanse i kravspesifikasjonene til AMO-kurs. Brukertilfredshet måles blant annet gjennom instruktørens formidlingsevne, opplevd utbytte av kursinnhold og organisering av kurs. Når det gjelder tiltaket varig tilrettelagt arbeid er det mindre strenge formelle kompetansekrav.<sup>42</sup>

<sup>41</sup> NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Oslo. Arbeidsdepartementet. Kapittel 15.

<sup>42</sup> Se omtale i vedlegg 1 Statistikk lønns- og arbeidsvilkår, avsnitt 7.2 om arbeidsmarkedstiltak og utdanningsnivå.

Arbeids- og velferdsetaten stiller krav om at *forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter* skal ha et kvalitetssikringssystem for å kunne være godkjent som leverandør av særskilte arbeidsmarkedstiltak reservert for slike bedrifter, dvs. tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid. I hovedsak innebærer dette at EQUASS benyttes. EQUASS er et europeisk kvalitetssikringssystem for velferdstjenester med ekstern revisjon og sertifisering basert på at kvalitetskrav etter ulike dimensjoner skal være oppfylt.

Et tilsvarende krav til kvalitetssikringssystem er ikke stilt til *anbudsbaserte tiltaksbedrifter*, blant annet for å kunne åpne opp for flest mulige leverandører og at nye tilbydere kan delta i anbudskonkurransen. Det er krevende både mht. prosess og kostnad for leverandør å bli sertifisert innen for eksempel EQUASS eller ISO. De største leverandørene har ofte disse systemene. En del leverandører kan ha egne kvalitetssikringssystemer. For avklaring, arbeidsrettet rehabilitering og oppfølging er kravet i utgangspunktet at leverandør skal ha metoder for kvalitetssikring. Tilbyder må beskrive disse eller vise til attest fra sertifiseringsorgan som bekrefter oppfyllelse av kvalitetssikringsstandarder. Det enkelte NAV-fylke har et handlingsrom til å utforme de konkrete kravene. For å ikke begrense konkurransen har Arbeids- og velferdsdirektoratet valgt et krav som skal være mulig for et mangfold av tilbydere å oppfylle. Det foreligger ikke en samlet oversikt over hvilke kvalitetssikringssystemer som leverandørene faktisk tilbyr.

#### *Prosesskvalitet*

Arbeids- og velferdsetaten har ansvaret for myndighetsutøvelse. Etaten avgjør hvilke tiltak som skal benyttes og avgjør hvilke brukere som skal tas inn på arbeidsmarkedstiltak hos den enkelte tiltaksleverandør samt krav til gjennomføring og oppfølging. Leverandøren kan således ikke bestemme hvilke brukere som skal betjenes, herunder påvirke deres behovsspesifikasjon. Valg av tiltak, utforming og varighet avgjøres i samråd med deltakeren, herunder valg av tiltaksleverandør.

En har ikke delegert myndighetsutøvelse til leverandører i noen tilfeller med unntak av tiltaket varig tilrettelagt arbeid, der det er et arbeidsforhold og leverandøren har et arbeidsgiveransvar.<sup>43</sup> Tiltaksdeltaker er i dette tiltaket arbeidstaker i henhold til arbeidsmiljøloven, og det skal ligge en arbeidskontrakt til grunn for ansettelsesforholdet. Det er bedriftens ledelse som har myndighet til å

avgjøre ansettelse og opphør av arbeidsforhold (oppsigelse eller avskjed). NAV skal ha forhåndsmelding dersom det er aktuelt å endre eller avslutte arbeidsforholdet. Søknad om tiltaksdeltakelse vurderes av NAV-kontoret som er innsøkende instans.

Som omtalt foran har ikke brukerne rett til arbeidsmarkedstiltak. Samtidig har NAV sanksjonsmuligheter overfor bruker. Valg av tiltak, utforming og varighet avgjøres i samråd med deltakeren. Videre vil valgfrihet til bruker kunne variere med antall aktuelle leverandører lokalt. Brukers valgfrihet mht. tiltakssted vil dessuten kunne være større for tiltak uten leverandører, for eksempel tiltak som gjennomføres hos en arbeidsgiver i ordinært arbeidsliv i form av arbeidstrening eller lønnstilskudd. Dette fordi det kan være flere arbeidsgivere å velge mellom lokalt sammenlignet med tiltaksleverandører. Størrelse og variasjon i tilbud er også av betydning. Store leverandører kan ha et bredere tiltaksspekter enn små leverandører. Antall brukere leverandøren kan betjene reguleres i kontrakten eller avtalen. Det faktiske antallet brukere NAV henviser til tiltaket kan avvike noe.

#### *Krav til lønns- og arbeidsvilkår*

For *anbudsbaserte tiltak* fremgår det av konkurransegrunnlaget at leverandør ansvarlig for at egne ansatte og ansatte hos underleverandør har lønns- og arbeidsvilkår i henhold til forskrift om allmenngjort tariffavtale. Dette er ikke et rapporteringskrav mellom avtaleeier og leverandør underveis i avtaleperioden, men leverandør plikter på forespørsel å dokumentere lønns- og arbeidsvilkår, dvs. dette er ikke opplysninger Arbeids- og velferdsetaten rutinemessig innhenter i anbudsprosessen. Basert på opplysninger fra NAV er de anbudsbaserte tiltaksbedriftene i hovedsak organisert i Virke. Den største anbudsbaserte leverandøren, Din Utvikling, bekrefter at de har tariffavtale, og er en del av Kontoroverenskomsten mellom Handel & Kontor (LO) og Virke. Tariffavtalen mellom LO og Virke gjengis på Virkes hjemmeside: «Overenskomstene per område gjelder for alle arbeidstakere i et fast forpliktende arbeidsforhold, med de unntak som er nevnt i de enkelte paragrafer. For at et medlem av Virke skal bli bundet av en tariffavtale, må en arbeidstakerør-

<sup>43</sup> Utvalget har avgrenset seg fra å se på tiltak basert på direkte tilskudd til ordinære arbeidsgivere, der det vil foreligge et arbeidsgiveransvar overfor tiltaksdeltakeren, for eksempel lønnstilskudd. Jf. omtale av tiltak i kategori A i avsnitt 16.1.2.

ganisasjon ha medlemmer i virksomheten og kreve at tariffavtale blir opprettet. I Virke knyttes en tariffavtale til organisasjonsnummeret til bedriften. En bedrift med virksomhet flere steder kan dermed bli bundet av tariffavtale for noen steder, uten at det gjelder alle virksomhetsstedene.»

En del av de *forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene* er organisert i Arbeidssamvirkenes landsforening (ASVL). ASVL har samarbeid med følgende arbeidstakerorganisasjoner: LO, FLT, Lederne, Fellesforbundet og Delta. Medlemsbedriftene er forpliktet til å gjøre overenskomstene gjeldende i sine bedrifter. I tillegg er mange tiltaksbedrifter organisert i Arbeid og Inkludering, som er en del av NHO Service og Handel. Det legges til grunn at NHO inngår avtaler på vegne av disse.

## 16.5 Arbeids- og velferdsetatens kontroll og oppfølging av avtalen med tiltaksleverandøren

### 16.5.1 Hvordan verifiseres kvalitet i arbeidsmarkedstiltak?

I avsnitt 16.4.3 beskrev vi hvordan man fastsetter kvalitet og innholdet i avtalen.<sup>44</sup> I det følgende omtales kontroll og oppfølging av avtalen med vekt på kvalitet. Dette avsnittet omhandler særlig kvalitetsoppfølging knyttet til forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten (bestiller) og tiltaksleverandør (produsent) og indirekte forholdet mellom tiltaksleverandør og tiltaksdeltaker (bruker) samt forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksdeltaker, jf. figur 16.1.

Arbeids- og velferdsetaten har ansvar for oppfølging og kontroll av arbeidsmarkedstiltakene i henhold til forskrift om arbeidsmarkedstiltak. Leverandørene følges jevnlig opp slik at NAV forsikrer seg om at avtalt kvalitet fra rammeavtalen leveres. Det pågår et kontinuerlig utviklingsarbeid innenfor dette området. Arbeids- og velferdsdirektoratet verifiserer kvaliteten for tiltakene ved å ta i bruk ulike tilnærminger, herunder mål- og resultattilnærming, system/revisjon/tilsynstilnærming, faglig tilnærming og brukertilnærming. De ulike tilnærmingene inngår i et kvalitetsevalueringssystem som NAV har videreutviklet basert på en oppfølgingsmetodikk som har sitt utspring i «Individual Placement and Support» (IPS).<sup>45</sup> Kva-

litetsevaluering er en metodikk som gir mulighet for NAV å innhente kunnskap om tiltak og tiltaksarrangør fra flere ulike hold, blant annet gjennom intervju med brukere og veiledere både hos tiltaksarrangør og NAV. I kvalitetsevalueringen legges til grunn en bred definisjon av kvalitet som inkluderer struktur, prosess og resultat, noe som gir NAV et grunnlag for å foreta kunnskapsbaserte valg i oppfølgingen av tiltaksarrangører.

#### *Verifisere kvalitet gjennom mål- og resultattilnærming*

Resultatoppfølging er en viktig tilnærming til kvalitet for NAV. Resultatmål settes for å konkretisere hvor standarden bør ligge og hva tiltaksarrangør skal jobbe mot. Tradisjonelt har aktivitetsmål vært vektlagt for arbeidsmarkedstiltak gjennom styring av tiltaksaktivitet og budsjett (måling av antall tiltaksplasser og forbruk). De senere år har det vært en dreining i retning av å knytte kvalitet tettere opp mot resultat i form av formidling til ordinært arbeid for prioriterte målgrupper. Økt vekt på resultater understreker også at tiltakene bør være effektive både for den enkelte tiltaksdeltaker og samlet. Arbeidsmarkedstiltakene er rammestyrte, noe som tilsier at kvalitetshensynet må veies opp mot effektivitetshensynet. Det vil være en avveining mellom å sikre det beste tilbudet for den enkelte bruker og det å kunne tilby tiltak til flere brukere til en lavere pris innenfor en gitt budsjettramme. En samlet vurdering av effektivitet for arbeidsmarkedstiltak krever analyser av flere spesifikke indikatorer, blant annet individuell jobbsannsynlighet, varighet i tiltak, gjennomstrømming av brukere i tiltak og kostnader. Resultater er ikke ensbetydende med kvalitet alene, og derfor har NAV også andre tilnærminger til å måle kvalitet av faglig karakter.

Leverandører rapporterer resultater på tiltakene inn til NAV-fylke, som igjen rapporterer disse tallene til direktoratet. Det pågår et arbeid med sikte på å bedre målingen og oppfølgingen av resultater under forhåndsgodkjente tiltak og anbudsutsatte tiltak. Direktoratet kan framstille resultater knyttet til overgang til arbeid (hentet fra Aa-registeret) pr. leverandør (basert på bedriftsnummer) pr. tiltak. Dette sorteres pr. fylke. Da kan man få informasjon om de enkelte leverandørers resultater pr. tiltak i fylket. I tillegg gjennomføres kvalitetsevalueringer.

<sup>44</sup> Omtalen er basert på opplysninger gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet til utvalgsarbeidet og eksterne evalueringer.

<sup>45</sup> IPS-metodikken er blant annet omtalt i NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*, side 199. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet.



#### *Verifisere kvalitet gjennom system/revisjon/tilsynstiltak*

Arbeids- og velferdsdirektoratet verifiserer kvalitetsutvikling knyttet til rutiner for henvisning til tiltak, oppfølging av bruker underveis og ved avslutning av tiltak. I tillegg bidrar bruk av Veileder til arbeidsrettet brukeroppfølging i NAV, fagsamlinger, revisjoner av maler for kravspesifikasjoner, innføring av kvalitetsevalueringer og nytt støtemateriell til bedre kvalitet og resultater i tiltakene. Hensikten er blant annet å sikre enhetlig oppfølging av tiltaket og arrangørene. Det er utviklet verktøy for å kunne gjøre en kost-nytte analyse av tiltaksplasser som gir muligheter for analyser på fylkesnivå av kostnad per bruker per år som har kommet ut i arbeid. Dette kan være et viktig strategisk verktøy når en tiltaksportefølje skal settes sammen.

#### *Verifisere kvalitet gjennom faglig tilnærming*

Det pågår fagutvikling knyttet til arbeidsmetoder og kompetanse blant ansatte i NAV og leverandører samt evaluering av prosess og innhold i tiltakene. For tiltakene oppfølging, avklaring og arbeidsrettet rehabilitering gjennomgås erfaringene med konkurransegrunnlagene som har som formål å forbedre innholdet i tiltakene og anskaffelsesprosessen. I 2019 har flere fylker gjennomført kvalitetsevalueringer av tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid.

#### *Verifisere kvalitet gjennom brukertilnærming*

Brukertilnærming er integrert i generelle brukerundersøkelser for etaten og i evalueringer av arbeidsmarkedstiltak. Det er også en integrert del av kvalitetssikringssystemene som inngår i kvalitetsstyringen omtalt nedenfor. Alle arrangørene er dessuten pålagt gjennom sine kvalitetssikringssystemer å gjennomføre brukerundersøkelser.

Ved deltakelse i arbeidsmarkedstiltak skal bruker oppleve utvikling og progresjon. For å sikre at bruker får den bistanden som er nødvendig kreves det blant annet at NAV-veileder har *dialog* med bruker og tiltaksarrangør før, underveis og i etterkant av tiltaksløpet. Dialog underveis mellom NAV, bruker og tiltaksarrangør gir muligheter for justeringer, mens dialog i etterkant gir rom for evaluering. Dialogen skal dokumenteres.

#### *Verifisere kvalitet gjennom kvalitetsstyring*

I forbindelse med Riksrevisjonens undersøkelse av forvaltning og bruk av arbeidsmarkedstiltak i NAV (2018)<sup>46</sup>, anbefalte Riksrevisjonen å iverksette nødvendige tiltak for å videreutvikle både departementets og direktoratets styring og rapportering, slik at det i større grad framskaffes relevant styringsinformasjon om arbeidsmarkedstiltakenes kvalitet og resultatoppnåelse. I styringsdialogen med Arbeids- og velferdsdirektoratet har departementet bedt etaten om å legge økt vekt på kvalitet ved kjøp av tiltaksplasser og arbeidsmarkedstjenester samt stille krav til resultater for brukerne mht. overgang til arbeid. Videre følges dette opp gjennom løpende rapporter fra etaten og ved å bruke eksterne evalueringer. NAV arbeider 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.

Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomfører arbeid med sikte på å få mer kunnskap om tiltaksbruken, sett fra NAV-veiledere, NAV-ledere og NAV-brukers synspunkt. Ved å utvikle tydelige verktøy som støtte i denne prosessen, kan det legges til rette for at regionale tiltaksportefølgene settes sammen på bakgrunn av kunnskap om hva som gir best resultat.

Arbeids- og velferdsetaten følger opp kvaliteten i anbudsbaserte tiltak og forhåndsgodkjente tiltak relativt likt, men for forhåndsgodkjente tiltak har etaten stilt krav om å være sertifisert i et kvalitetssikringssystem med ekstern revisjon. Det vises til omtale i avsnitt 16.4.3. Systemet skal revideres periodisk av ekstern revisor. Oppnådd sertifisering og rapport fra periodisk revisjon skal gjøres tilgjengelig for NAV.

#### *Verifisere kvalitet gjennom evalueringer*

Norge har lang erfaring med forskning på arbeidsmarkedstiltak. Norske studier har vist positive, men varierende effekter av arbeidsmarkedstiltak. Det foreligger en rekke kvalitative og kvantitative studier av ulike arbeidsmarkedstiltak, herunder effektstudier (NOU 2012: 6 og NOU 2019: 7).<sup>47</sup> Det gjennomføres jevnlig evalueringer

<sup>46</sup> Riksrevisjonen. *Undersøkelse av forvaltning og bruk av arbeidsmarkedstiltak i NAV*. Oslo. 2018.

<sup>47</sup> Ulike studier er oppsummert i NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Kapittel 10. Oslo. Arbeidsdepartementet. Se også NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Side 198–200. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet.

ger av arbeidsmarkedstiltakene, men det varierer mellom tiltakene hvor systematiske og presise kunnskaper man har om kvalitet og resultater. Det vises til kapittel 17 for en overordnet omtale av status for forskning på arbeidsmarkedstiltak.

I dette avsnittet vil vi se spesielt på evaluering av de leverandørbaserte tiltakene avklaring og oppfølging, der man har fått relativt gode kunnskaper om hele kvalitetskjeden. Proba Samfunnsanalyse AS har evaluert iverksettingen av anbudsbaserte avklarings- og oppfølgingstiltak som erstattet tilskuddsbaserte avklarings- og oppfølgingstiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører i 2015. Hovedkonklusjonen er at Arbeids- og velferdsetaten hadde utformet anskaffelsene på en god måte, gitt de rammene som var lagt. Etaten organiserte prosessen på en hensiktsmessig måte og gjorde svært grundige vurderinger av potensielle positive og negative konsekvenser av de aller fleste elementene i gjennomføringen av konkurransen. De håndterte også overgangsordningene fra gamle til nye tiltak på en god måte. Probas evaluering fant at kvalitet ble vektet høyere enn pris i tildelingskriteriene i konkurransene (60/40). Det ble valgt tjenesteområder av en viss størrelse og lang varighet på kontraktene for å gi mulighet for å bygge opp kompetansemiljøer. Det ble stilt relativt høye krav til kompetanse hos utførende personell (Proba 2017).<sup>48</sup>

Proba har i sluttrapporten (Proba 2018)<sup>49</sup> vurdert om reformen og anskaffelsene faktisk har oppfylt de tre hovedformålene forenkling, leverandørmangfold og kvalitet. Hovedkonklusjonen er at reformen har bidratt til en forenkling. Hensynet til mangfold veide tungt da NAV utformet konkurransene. NAV benyttet en rekke virkemidler som økte sannsynligheten for mangfold i konkurransene, men anskaffelsesregelverket gjorde at de ikke kunne styre utfallet når det gjelder antall eller typer leverandører som fikk kontrakt. Proba opplyser at det i 2015–2016 ble gjennomført nasjonal anbudsrunde for nye avklarings- og oppfølgingstiltak. Det ble inngått 105 kontrakter om avklaringstiltaket, med til sammen 39 ulike hovedleverandører. En god del av dem har underleverandører – i alt var 25 underleverandører involvert. På oppfølgingstiltaket var det 115 kontrakter, og 36 ulike hovedleverandører med 17 underleverandører fikk kontrakt (Proba 2018).<sup>50</sup>

<sup>48</sup> Proba Samfunnsanalyse AS (2017). *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Delrapport. Oslo.

<sup>49</sup> Proba Samfunnsanalyse AS (2018). *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Sluttrapport. Oslo.

Evaluators konklusjon er at reformen har ført til mer mangfold i den forstand at nye kommersielle leverandører har kommet inn, men det er blitt mindre mangfold i den forstand at det er blitt færre leverandører, og ingen nye ideelle organisasjoner er kommet inn. Probas undersøkelse viser at de aller fleste leverandørene vant kontrakt på grunn av god kvalitet og ikke på grunn av lav pris. NAV fylkene følger opp leverandørene tett for å sikre kvaliteten i tiltaksgjennomføringen. Det konkluderes med at konkurranseutsettingen har gitt bedre kvalitet enn tidligere når det gjelder arbeidsretting, og at dette er til gagn for mange i målgruppen.

Videre framgår det av Probas evaluering at det er store variasjoner i kvalitet mellom leverandører. Det ble satt et ambisiøst krav om 65 prosent overgang til arbeid ved avslutning av oppfølgingsstiltaket. Proba uttaler at selv om resultatmålene for tiltakene i liten grad er nådd, synes det likevel som om målet virker disiplinerende. I hovedsak følges leverandørene opp med dialog, men i enkelte fylker har dårlig kvalitet ført til at kontrakten er sagt opp eller at opsjon på forlengelse av kontrakten ikke er utløst.

En finner ikke at transaksjonskostnadene er økt vesentlig. Transaksjonskostnadene anslås til å være svært lave fordelt på antall brukere. Tilfeldige svingninger i innsøking til tiltakene og mer varig reduksjon i NAVs etterspørsel noen steder gir utfordringer for flere av leverandørene. Med et lavere volum enn forventet blir driften mindre lønnsom, noe som kan virke negativt i framtidige anskaffelser (Proba 2018).<sup>51</sup> Lønnsomhet analyseres nærmere i kapittel 19 og 20.

Proba har også evaluert resultater og effektivitet for oppfølgingstiltak, der de tre regimene anbudsbaserte oppfølgingstiltak, tidligere forhåndsgodkjente oppfølgingstiltak og oppfølgingsstiltak i statlig egenregi sammenliknes. Proba konkluderer med at konkurranseutsettingen har gitt en vesentlig effektivitetsgevinst. Funnene viser at anbudsbasert oppfølgingstiltak både har bedre resultater i form av jobbsannsynlighet enn tidligere oppfølgingstiltak og lavere pris. Bedre resultater skyldes dels en endring i deltakersammen-setning, ved at en lavere andel av deltakerne i oppfølgingstiltaket har nedsatt arbeidsevne nå enn før. Men bedre resultater skyldes også at det nye anbudsregimet har bedre effektivitet, kvalitet og oppfølging, sammenliknet med de tidligere oppfølgingstiltakene. Undersøkelsen viser at alle grup-

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ibid.

per, inkludert personer med nedsatt arbeidsevne, har fått økt sannsynlighet for å komme i arbeid med det nye oppfølgingstiltaket. Selv etter at det er tatt hensyn til at sammensetningen av deltakerne har endret seg, er resultatene på overgang til arbeid bedre med det nye anbudsregimet. Undersøkelsen viser at forhåndsgodkjente leverandører for skjermede tiltak (AFT og VTA), som også vinner anbudskonkurranser for oppfølgings-tiltaket, har større resultatforbedring i oppfølgingstiltaket enn anbudsbaserte tiltaksbedrifter. Dette kan indikere at anbudskonkurransen har virket skjerpende for disse bedriftene. Proba konkluderer med at det er ingen tegn på at det skjer «fløteskumming» fra leverandørens side. Det er NAV som avgjør hvilke deltakere som tas inn på oppfølgingstiltaket (Proba 2019). Proba finner at utvidet oppfølging i NAVs egen regi har noe bedre resultater enn anbudsbasert oppfølgingstiltak, avhengig av deltakergruppe, men har samtidig vesentlig høyere kostnader (Proba 2020).<sup>52</sup> Oppsummert viser disse evalueringene at kvalitet og resultater er bedret over tid etter overgang til anbudskonkurranse mellom private aktører.

Andre leverandørbaserte arbeidsmarkedstiltak er ikke i samme grad gjennomgående evaluert. For AMO-kurs, som tradisjonelt har vært anbudsutsatt, er det gjennomført effektundersøkelser. Man finner stort sett positive effekter med hensyn til sannsynligheten for å komme i arbeid for ordinære arbeidssøkere. For personer med nedsatt arbeidsevne er effektene svakere og til dels negative for AMO-kurs. Undersøkelser av forhåndsgodkjente tiltak (skjermede tiltak) viser svake og til dels negative effekter på overgang til arbeid. Arbeidsmarkedstiltak kan ha andre positive effekter enn overgang til arbeid, blant annet redusert overgang til trygdeytelser og økt sannsynlighet for overgang til utdanning. Når man sammenligner ulike arbeidsmarkedstiltak bør man også ta hensyn til at formålet med tiltakene varierer noe (NOU 2012: 6 og NOU 2019: 7).<sup>53</sup>

### 16.5.2 Arbeids- og velferdsetatens hjemmel til å få innsyn i tiltaksleverandørens leveranser til tiltaksdeltakerne

Dette avsnittet omhandler oppdragsgivers hjemmel til å få innsyn i tiltakene tiltaksleverandørene leverer. Dette berører særlig forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør, men også forholdet mellom tiltaksleverandør og tiltaksdeltaker, jf. figur 16.1.

I henhold til tiltaksforskriften §1-12 skal Arbeids- og velferdsetaten kontrollere at tiltakene blir gjennomført og tilskudd blir benyttet som forutsatt i forskriften. Hjemmelen for innsyn finnes for arbeidsmarkedstiltak generelt i tiltaksforskriftens § 1-12, mens for avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering er det satt inn egne bestemmelser om innsyn hos leverandør. NAV har vist til dette i rammeavtalens § 4.1.6. Der heter det også at «Innsynsretten omfatter nødvendige kontrollhandlinger for å verifisere at tjenestene er iht. Avtalen. Leverandøren skal vederlagsfritt yte rimelig assistanse ved slikt innsyn.»

Det kan i henhold til reguleringen føres tilsyn. I NAVs rammeavtaler med leverandører står følgende om forholdet til NAV (kunden):

«For å sikre at Kundens etiske retningslinjer er etterlevd, og at Avtalens betingelser og innhold er fulgt, skal Kunden eller den han bemyndiger ha rett til innsyn i Leverandørs systemer, prosesser og all relevant dokumentasjon som Kunden eller den han bemyndiger anser som nødvendig for å bekrefte nevnte forhold. I rammeavtalen er det klart definert at Kunden er NAV og at Leverandøren er tiltaksarrangøren som det inngås rammeavtale med. Innsynsretten omfatter nødvendige kontrollhandlinger for å verifisere at tjenestene er iht. Avtalen. Leverandøren skal vederlagsfritt yte rimelig assistanse ved slikt innsyn. Frist for å kreve innsyn er begrenset til 3 år etter at siste betaling har funnet sted. Ved faktisk innsyn kan man gå tilbake i tid så langt avtaleforholdet har vart. Leverandøren skal sikre at Kunden har tilsvarende innsynsrett hos underleverandører dersom dette av Kunden og Leverandøren vurderes nødvendig for å verifisere Leverandørens evne til å oppfylle sine forpliktelser overfor Kunden.»

I henhold til tiltaksforskriften §1-12 skal Arbeids- og velferdsetaten kontrollere at tiltakene blir gjennomført og tilskudd blir benyttet som forutsatt i forskriften. I hovedsak er det parten som har inngått avtalen som fører tilsyn. Ifølge opplysninger

<sup>52</sup> Proba Samfunnsanalyse AS (2019), *Analyse av resultater for oppfølgingstiltak*. Delrapport. Oslo. Proba samfunnsanalyse AS (2020), *Analyse av resultater for oppfølgingstiltak*. Slutt-rapport. Oslo, 2020.

<sup>53</sup> Evalueringer av arbeidsmarkedstiltak gjennomgås i NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Kapittel 10. Oslo. Arbeidsdepartementet og NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Kapittel 10. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet.

fra Arbeids- og velferdsdirektoratet følges avtalene opp av de som inngår avtalene. Hyppighet og omfang varierer noe mellom fylkene. For enkelte tiltak er det innført standardiserte oppfølgingsverktøy, mens for andre tiltak er disse under utvikling. Oppfølgingen er systematisk og ikke stikkprøvebasert. Generelt sett er konfliktnivået forholdsvis lavt, selv om det finnes eksempler på konflikter mellom leverandører og NAV og også klager etter anskaffelser.

På de anskaffede arbeidsmarkedstiltakene har det kommet et avtakende antall KOFA-klager (saker hvor NAV er innklaget til KOFA) de senere år, fra seks saker i 2016 til to saker i henholdsvis 2017 og 2018, og ingen saker i 2019.<sup>54</sup>

### 16.5.3 Arbeids- og velferdsetatens håndheving/sanksjoner

Dette avsnittet omhandler Arbeids- og velferdsetatens sanksjonsmuligheter overfor leverandør, men berører også forholdet mellom tiltaksleverandør og tiltaksdeltaker, jf. figur 16.1.

En virksomhet som er arrangør av flere arbeidsmarkedstiltak, eller driver ordinær forretningsdrift, må i henhold til tiltaksforskriftens fellesbestemmelser § 1-6 dokumentere

- a) økonomioppfølging og kvalitets- og resultatkrav for det enkelte tiltak eller den enkelte tilskuddsordning,
- b) at tiltakene organiseres slik at faglige og økonomiske krav oppfylles, og
- c) at subsidiering ikke forekommer på tvers av de enkelte tiltakene eller fra tiltaket til annen virksomhet som for eksempel forretningsdrift.

Tiltaksarrangørene kan ikke få tilskudd til arbeidsmarkedstiltak for egne familiemedlemmer eller andre nærstående, med mindre særlige grunner foreligger. Tiltaksarrangørene skal rapportere til Arbeids- og velferdsetaten om alle forhold av betydning for gjennomføringen av tiltaket. Dersom det avdekkes feil/mangler ved den avtalte leveransen har Arbeids- og velferdsforvaltningen ulike sanksjoner til rådighet.

#### *Offentligrettslige sanksjoner – inndragning av godkjenning, tilbakebetaling av tilskudd*

Hvis tiltaksarrangør i avtaleperioden ikke oppfylder sine forpliktelser med hensyn til kvalitet på tjenester i henhold til kravspesifikasjon, må Arbeids-

og velferdsetaten vurdere tiltaksarrangørens godkjenning. Avtalen opphører å gjelde dersom tiltaksarrangøren mister sin godkjenning av NAV. Det foreligger en gjensidig oppsigelsesfrist på seks måneder med skriftlig varsel.

#### *Privatrettslige sanksjoner – kontraktsbruddsanksjoner, erstatning for mangelfull ytelse mv.*

For de anskaffede tiltakene kan Arbeids- og velferdsetaten benytte de privatrettslige sanksjonene inntatt i den inngåtte avtalen. Bestemmelser i rammeavtalen regulerer hva som skjer dersom leverandøren ikke møter sine plikter. Ved forsinkelse kan det ilegges dagbøter, ved mangel kan Arbeids- og velferdsetaten kreve avhjelp for leverandørens regning og prisavslag. Ved vesentlig mislighold kan Arbeids- og velferdsetaten også heve avtalen. Ved forsinkelse, mangel eller annet mislighold kan Arbeids- og velferdsetaten også kreve erstatning for sannsynliggjort tap som har sammenheng med kundens mislighold.

Ulike sider ved leverandørens mislighold er regulert i avtalen. I rammeavtalemalen for arbeidsmarkedsopplæring (AMO) er i tillegg tilbakeholdsretten tatt med. Misligholdsbeføyelser som eventuelt i tillegg fremkommer i kjøpsloven vil også som utgangspunkt kunne påberopes i disse kontraktsforholdene (for eksempel når tilbakeholdsretten ikke er inntatt i den generelle rammeavtalemalen for tjenester, så vil den likevel kunne gjøres gjeldende i tråd med kjøpsloven).<sup>55</sup>

## 16.6 Markedsreguleringer i arbeidsmarkedstiltak

Dette avsnittet om markedsreguleringer i arbeidsmarkedstiltak berører forholdet mellom departementet (regulator) og Arbeids- og velferdsetaten, forholdet mellom regulator og tiltaksleverandør og forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten og tiltaksleverandør, jf. figur 16.1.

Det forskriftsfestede kravet om forhåndsgodkjenning har begrenset konkurransen i leverandørmarkedet. Tidligere omfattet godkjenningsordningen også ulike avklarings- og oppfølgings tiltak. Virksomheter som ikke oppfylte kravene til forhåndsgodkjenning hadde fram til anbudsettingen av disse tiltakene ikke mulighet for å tilby slike arbeidsmarkedstiltak.

<sup>54</sup> Omtalen over er basert på opplysninger gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet til utvalgsarbeidet.

<sup>55</sup> Omtalen over er basert på opplysninger gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet til utvalgsarbeidet.

### **Boks 16.2 Hvordan har koronasituasjonen innvirket på forholdet mellom NAV og tiltaksleverandører?**

Virkningene av koronapandemien og smitteverntiltakene har gitt en krise i arbeidsmarkedet og en svært stor økning i antall henvendelser og søknader om ytelser til NAV.<sup>1</sup> I de første fasene av pandemien har etaten måttet prioritere utvikling og implementering av nye ordninger for å sikre inntekt til mottakerne.

I forbindelse med koronasituasjonen har NAV iverksatt en rekke midlertidige ordninger knyttet til sykepenger, dagpenger og lønnskompensasjon for permitterte, selvstendig næringsdrivende og frilansere. Gjennom skatteetaten er det iverksatt generelle økonomiske støtteordninger for næringslivet som skattepliktige tiltaksleverandører omfattes av.

Det ble i tillegg vedtatt en egen midlertidig kompensasjonsordning for tiltaksleverandører av tiltakene AFT og VTA som ikke er skattepliktige (forhåndsgodkjente tiltaksarrangører) som administreres av NAV.<sup>2</sup> Ordningen skulle bidra til å hindre konkurser og sikre at deltakere i disse tiltakene får beholde sitt tilbud. 144 tiltaksbedrifter søkte om kompensasjon innen fristen. Pr. 8. september hadde Arbeids- og velferdsdirektoratet innvilget søknader for til sammen 89 mill. kroner innenfor bevilgningen på 180 mill. kroner.<sup>3</sup>

I forbindelse med virusutbruddet i mars 2020 ga Arbeids- og velferdsdirektoratet instruks for arbeidsmarkedstiltakene. Personer som deltar i arbeidsmarkedstiltak skulle som hovedregel ikke møte opp i tiltaket. Tiltaksarrangører ble pålagt å levere et egnet digitalt tilbud for oppfølging av deltakerne.

De forhåndsgodkjente tiltaksarrangørene har fått utbetalt tilskudd for tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA) tilsvarende det som er avtalt uavhengig av oppmøte og krav om digitalt tilbud. Det har heller ikke vært anledning til å permittere ansatte hos disse tiltaksarrangørene som jobber med veiledning av deltakere på arbeidsmarkedstiltak.

I instruksjonen ble det foretatt midlertidige tilpasninger i avtaler mellom NAV og for de fleste tiltak som anskaffes etter lov om offentlige anskaffelser gjennom felles endringsbilag utarbeidet av direktoratet. Dette gjaldt tiltakene oppfølging, avklaring og arbeidsrettet rehabilitering. For opplæringstiltaket ga direktoratet overordnede råd. Endringene i avtalene gjaldt til 1. oktober 2020. Endringene bestod i hovedsak av beskrivelse av at målgruppen kunne endres som følge av endrede prioriteringer i NAV, at det ville komme endrede føringer knyttet til arbeidspraksis, at det måtte legges til rette for å formidle deltakere til bransjer med kritisk behov for arbeidskraft, at leverandør måtte kunne tilby tiltaket digitalt i perioder hvor myndighetene har særlige smittevernstiltak og at de ansatte måtte beherske digitale arbeidsformer. Leverandørene måtte samtykke i endringene. En gjennomgang for perioden mars og frem til juli 2020 viser at det ikke var aktuelt å kansellere noen leverandøravtaler med bakgrunn i at leverandøren ikke samtykket i å tilpasse tilbudet i henhold til NAVs krav. Dermed har det ikke vært aktuelt å konkret vurdere iverksetting av force majeurebestemmelse. De midlertidige endringene bestod dessuten av at NAV skulle gjennomføre kvalitetsmålingene lempeligere og heller ikke praktisere oppfølging knyttet til resultatoppnåelse like strengt.

Instruksjonen legger opp til at oppfølging i NAVs egen regi skal gjennomføres mest mulig som før, men må følge retningslinjene til NAV og helsemyndighetene. Dette innebærer at NAV-jobbspesialistene som en hovedregel ikke kan omdisponeres til andre oppgaver, men skal arbeide med digital oppfølging av deltakere og arbeidsgivere. Det stilles de samme kravene til gjennomføring av tiltak i egen regi som til for eksempel oppfølgingstiltak hos tiltaksarrangør. Det betyr at det skal gjennomføres egnet oppfølging i digitale kanaler.

Boks 16.2 forts.

Det ble foretatt en rekke større og mindre endringer i retningslinjene underveis i perioden medio mars til medio mai, etter hvert som situasjonen utviklet seg og rådene fra regjering og helsemyndigheter endret seg. 13. mai ble det gitt informasjon om at gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltak kan gå tilbake til en mer normalisert tilstand basert på FHI's informasjon. Fra senest 18. mai ble det forventet en tilnærmet normal gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak så lenge rådende smitteverntiltak kan overholdes. Informasjonen om arbeidsmarkedstiltak i

koronasituasjonen er lagt ut på [www.nav.no](http://www.nav.no) og kommunisert til tiltaksarrangører, brukere, organisasjoner og etatens ansatte.

- <sup>1</sup> Prop. 117 S (2019–2020). Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet for 2020. Finansdepartementet.
- <sup>2</sup> Prop. 127 S (2019–2020) Endringer i statsbudsjettet for 2020. Finansdepartementet. Side 100. Situasjonen for arbeidsmarkedstiltak og andre ordninger i NAV er omtalt på side 100-111.
- <sup>3</sup> Prop. 1 S (2020–2021) Arbeids- og sosialdepartementet. Side 154.

Omleggingen av arbeidsmarkedstiltakene til økt bruk av anskaffelser i henhold til anskaffelsesregelverket utvidet leverandørmarkedet i den forstand at flere typer leverandører nå kan levere arbeidsmarkedstiltak. Krav om sertifisering/kvalitetssikringssystem stilles ikke ved anbudsbaserte tiltak blant annet av hensyn til målsettingen om økt mangfold av leverandører. I anbudskonkurransene for avklarings- og oppfølgingstiltak har det ikke vært krav til tilbyder om å være etablert med personell og lokaler ved tilbudstidspunktet. Det har ikke vært ønskelig å ha for høy terskel for nye tilbydere eller begrense konkurransene. Samtidig har anbudskonkurransene så langt resultert i færre leverandører enn tidligere, selv om antallet tilbydere i konkurransene har økt. Konkurransen kan påvirkes av innretningen i anskaffelsene, men det kan også være utilsiktede utviklingstrekk i markedet. Det er en tendens til større og færre leverandører, blant annet som følge av konserndannelser.

Det er ingen spesielle reguleringer av hva som skjer om en virksomhet besluttes lagt ned.

Det foreligger ikke tjenestespesifikke krav til lønns- og arbeidsvilkår eller pensjon for tjenestemiljøet. I forbindelse med oppfølging av kontraktvilkår i den forrige kontraktperioden for arbeidsmarkedstiltaket oppfølging, ble det imidlertid avdekket at enkelte leverandører benyttet veiledere som ikke var ansatt hos leverandøren, men som var knyttet til leverandøren med oppdragskontrakter. Arbeids- og velferdsetaten innhentet en vurdering av lovligheten av denne type kontrakter fra advokatfirmaet Wiersholm. Wiersholm-rapporten fastslår at rollen som veileder i oppfølgingstiltaket ikke lovlig kan settes ut til selvstendige oppdragstakere (som for eksempel enkeltmannsforetak).<sup>56</sup> De som utfører denne vei-

lederrollen vil arbeidsrettslig være å anse som arbeidstakere etter arbeidsmiljølovens bestemmelser. Arbeids- og velferdsetaten legger til grunn at det samme vil gjelde for veilederne i avklarings- og oppfølgingstiltaket. I de nye konkurransegrunnlagene er derfor dette presisert og Arbeids- og velferdsetaten ber leverandørene å være oppmerksomme på dette i forbindelse med utformingen av sine tilbud. Arbeids- og velferdsdirektoratet har fulgt opp dette overfor de aktuelle leverandører og opplyser at det i dag er svært få selvstendig næringsdrivende igjen. Arbeids- og velferdsdirektoratet vil sørge for at slik praksis opphører helt.

## 16.7 Oppsummering

Forholdet mellom regulator, bestiller, produsent og bruker i arbeidsmarkedspolitikken har endret seg over lang tid.

Den statlige arbeidsmarkedspolitikken i Norge ble etablert i forbindelse med gjenreisningen av landet etter 2. verdenskrig. Sysselsettingsloven vedtatt i 1947 fastslo det legale offentlige ansvaret for arbeidsmarkedstiltak. Fram til 1990-tallet var det et relativt stort innslag av ulike offentlige egenproduserte tjenester og tilskuddsbaserte tiltak knyttet til skjermede bedrifter med offentlig aksjemajoritet. Iverksettingen av en aktiv arbeidsmarkedspolitikk gjennom «arbeidslinja» og økte krav til omfang, resultater og effektivitet medførte omlegging av arbeidsmarkedstiltakene med blant annet økt bruk av et bredere spekter av

<sup>56</sup> Wiersholm (2017). *Karriereveiledere i Din Utvikling Rogaland. En vurdering av karriereveiledernes arbeidsrettslige tilknytningsform*. Oslo.

private aktører<sup>57</sup> innenfor et mer detaljert lov- og forskriftsregulert system. Denne utviklingen tilsa to ulike reguleringssystemer for tiltaksleverandører, ett basert på standardiserte tilskudd for forhåndsgodkjente leverandører og ett basert på konkurranse etter anskaffelsesregelverket. Anskaffelses- og finansieringsformer for arbeidsmarkedstiltak ble med andre ord mer sammensatte. Senere er det også reist spørsmål hvorvidt tilskuddsordningene for forhåndsgodkjente tiltaksleverandører er lovlige etter statsstøtte- eller anskaffelsesregelverket eller om det eksisterende regimet med mindre juridiske tilpasninger kan fortsette. Det er utfordrende for NAV å sikre at de formelle kravene for godkjenning oppfylles, herunder blant annet at attføring skal være primærvirksomhet, overskudd skal forbli i virksomheten, utbytteforbud og forbud mot å eie eller kontrollere annen forretningsvirksomhet. Offentlig egenregi benyttes i begrenset grad.<sup>58</sup>

Etter årtusensskiftet er det gjennomført tiltaksreformer med sikte på forenkling, økt mangfold, kvalitet og effektivitet. Økt bruk av anbudskonkurranse har åpnet for flere typer aktører. Over halvparten av arbeidsmarkedstiltakene leveres i dag av henholdsvis forhåndsgodkjente og anbudsbaserte tiltaksbedrifter. Tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid er tilskuddsbaserte og krever forhåndsgodkjente leverandører. Tiltakene avklaring, oppfølging, opplæring og arbeidsrettet rehabilitering anskaffes gjennom anbudskonkurranse. Forhåndsgodkjente leverandører kan også delta i anbudskonkurransene, men da på linje med de anbudsbaserte leverandørene. Det er de nevnte tiltakene utvalget har konsentrert seg om.

Den resterende delen av arbeidsmarkedstiltakene er ikke tilknyttet leverandører og består i hovedsak av arbeidstrening eller ansettelse hos ordinære arbeidsgivere med eller uten tilskudd, eller opplæringstiltak i form av enkeltplasser i ordinære utdanningsinstitusjoner. Disse anses ikke å være relevante for utvalgets gjennomgang.

<sup>57</sup> Ulike kommersielle og ideelle virksomheter ble leverandører blant annet av arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs) på 1990-tallet og senere andre anbudsbaserte arbeidsmarkedstiltak.

<sup>58</sup> Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter er i hovedsak aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet. I utvalgets gjennomgang inngår de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene i gruppen private aktører, jf. omtale i kapittel 1. Disse virksomhetene driver ikke arbeidsmarkedstiltakene i egenregi, men er eksterne leverandører som leverer til Arbeids- og velferdsetaten. Arbeidsmarkedstiltak i offentlig egenregi er begrenset til Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingstjenester i statlig egenregi.

Arbeidsmarkedstiltakene retter seg mot brede målgrupper av brukere med sammensatte individuelle behov og gjennomføres i samspill med flere aktører (arbeidsgivere, helsevesen, utdanningsmyndigheter etc.) Dette krever personell med relativt høy og sammensatt, tverrfaglig kompetanse hos leverandørene. Arbeidsmarkedstiltak er relativt komplekse tjenester mht. samlet reguleringssystem, tjenestenes art og krav til faglighet, men enklere i den forstand at kvalitet kan fastsettes og måles i form av overgang til arbeid for de fleste tiltak. For de fleste tiltakene er overgang til jobb det viktigste målet på kvalitet. Arbeids- og velferdsetaten benytter ulike former for mål- og resultatstyring i gjennomføringen av arbeidsmarkedstiltak. Det utøves faglig skjønn innenfor regelverk og rammer, og i mindre grad detaljert regelstyring.

Arbeidsmarkedstiltak kan sies å være mer pliktorientert enn rettighetsorientert for brukerne. Ingen har rettskrav på å bli tildelt tiltak. Arbeidsmarkedstiltak kan inngå som aktivitetskrav for ulike stønader. Arbeids- og velferdsetaten avgjør hvilke tiltak som skal benyttes, hvem som skal tas inn på tiltak og når tiltak skal avsluttes. Samtidig skal NAV ha dialog med bruker og tiltaksarrangør før, underveis og i etterkant av tiltaksløpet. Individuelle behovsvurderinger og vekt på kvalitet og resultater i avtalene med leverandørene skal sikre best mulig tilbud for brukerne.

Det vurderes å være ryddige roller og ansvarsforhold mellom bestillers myndighetsutøvelse og produsentens tjenesteyting. Arbeids- og velferdsetaten har som bestiller en relativt sterk posisjon overfor produsent og bruker gjennom sin myndighetsutøvelse samtidig som relasjonene bygger på samarbeid og dialog. Staten ved Arbeidsmarkedsetaten og senere Arbeids- og velferdsetaten har over tid utviklet en tydelig bestillerrolle blant annet gjennom økt bruk av anskaffelser etter anskaffelsesregelverket for flere tiltak. Økt bruk av anbudskonkurranse har bidratt til å utvikle bestillerkompetansen. Dette ses blant annet i form av tydeligere kravspesifikasjoner med krav til kvalitet og resultater for tiltakene, noe som også reduserer eventuelle styringsproblemer knyttet til prinsipal-agent.

Tydeligere kravspesifikasjoner benyttes også for å styrke kvalitet og resultater i tilskuddsbaserte tiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører. Samtidig er det noen særskilte problemstillinger og styringsutfordringer knyttet til disse tiltakene. Utvalget har innenfor tidsrammen for utvalgsarbeidet og tilgjengelige data ikke hatt mulighet til å foreta spesifikke analyser av disse

forholdene. Det vises derfor til omtalte undersøkelser fra Riksrevisjonen.

Kvalitet verifiseres med ulike tilnærminger knyttet til struktur, prosess og resultat. Over tid har man bygd opp kunnskapsgrunnlag om hva som virker og ikke virker gjennom nasjonale evalueringer. Resultater i form av overgang til arbeid er det viktigste målet på kvalitet for de fleste arbeidsmarkedstiltakene, men effektiv bruk av til-

taksressursene et også et viktig mål. Effektivitet har derfor økt fokus i evalueringer av arbeidsmarkedstiltak. Det varierer mellom tiltakene hvor presise kunnskaper man har om kvalitet og resultater. For de anbudsbaserte tiltakene avklaring og oppfølging har man relativt gode kunnskaper om hele kvalitetskjeden. Evalueringer indikerer at konkurranse mellom ulike typer leverandører bidrar til bedre kvalitet, resultater og effektivitet.



## Kapittel 17

# Kvalitet i velferdstjenester

Uavhengig av om det er private, kommersielle eller ideelle, aktører eller om det er det offentlige som leverer velferdstjenestene, er det fortsatt et offentlig ansvar å sørge for at tjenestene har den kvalitet som borgerne har et lovfestet krav på.

I sektorkapitlene er målene for de ulike velferdstjenestene omtalt, i tillegg til hvilke kvalitetskrav som stilles for å oppnå målene. Der beskrives også hvordan det offentlige fører tilsyn og kontroll med tjenestene. I dette kapitlet ser vi nærmere på ulike utfordringer knyttet til måling av kvalitet.

Kapitlet innleder med en omtale av hva kvalitet er i kapittel 17.1, og i 17.2 går vi gjennom ulike kvalitetssystemer i de velferdssektorer som utvalget ser på.

I kapittel 17.3 går vi nærmere inn på forskning om kvalitet i de ulike sektoren, før vi presenterer utvalgets vurderinger i 17.4.

### 17.1 Hva er kvalitet

#### 17.1.1 Kvalitet måles i forhold til fastsatt mål

I kapittel 4 viser utvalget til at resultateffektivitet betegner hvorvidt de fastsatte målene for velferdstjenestene nås. De fastsatte målene er i gjerne knyttet til tjenestens kvalitet, i tillegg til hvem som skal få tjenestene. Kvalitetsvurderinger gjennomføres derfor med utgangspunkt i målet for de ulike tjenestene.

Det stilles ulike mål innenfor de ulike velferdstjenestesektorene, og disse er også nedfelt ulike steder. Noen mål angis i nasjonal regulering, for eksempel sektorlovgivning, andre angis i budsjettammene til den enkelte sektor. Lokale mål kan bli fastsatt i forbindelse med offentlige anskaffelser, for eksempel i kravspesifikasjon, tildelingskriterier og kontraktsvilkår. Der det foreligger brukerrettigheter kan kvalitet også måles opp mot hva rettigheten består i.

Målene kan inndeles i tre hovedtyper:

1. Mål om å nå visse resultater; for eksempel økt kunnskap, god helse eller økonomisk trygghet

2. Mål om å drive virksomheten på en bestemt måte; for eksempel med respekt for enkeltindivid og menneskers likeverd
3. Mål om å utjevne sosiale og økonomiske forskjeller; likebehandling av ytelse, pris, tilgjengelighet eller levevilkår, eller mål om å fordele etter behov

Det er en forskjell mellom begrepene kvalitet og effektivitet. Begge innebærer at det gjøres vurderinger basert på målene for virksomheten, men en viktig forskjell er at kvalitetsvurderinger normalt ikke omfatter en avveining opp mot alternativ bruk av ressursene. En virksomhet kan holde høy kvalitet, men likevel ha lav effektivitet dersom virksomheten bruker store ressurser for å levere denne kvaliteten. Ved rammestyrte velferdstjenester, for eksempel arbeidsmarkedstiltak, må kvalitetshensynet veies opp mot effektivitetshensynet. Det vil være en avveining mellom å sikre det beste tilbudet for den enkelte bruker og det å kunne tilby tiltak til flere brukere innenfor en gitt budsjettamme.

#### 17.1.2 Ulike typer av tjenester

Ulike typer varer og tjenester har ulike kvalitative kjennetegn for kvalitet. Med brukeren som utgangspunkt kan de deles opp i tre ulike kategorier, basert på hvor enkelte eller vanskelig det er for brukerne å evaluere eller å få informasjon om produktene:

1. Søkeprodukter («search goods»)
2. Erfaringsprodukter («Experience goods»)
3. Tillitsprodukter («Credence goods»)

Søkeprodukter er varer/tjenester der brukeren gjennom å skaffe seg informasjon kan vurdere kvaliteten på forhånd og dermed ved egne valg maksimere nytteverdien.

Når det gjelder opplevelsesprodukter er det først mulig å vurdere kvaliteten i det øyeblikk som tjenesten konsumeres. Kvaliteten er med andre ord vanskelig å vurdere i forveien, og brukeren

må stole på en virksomhets omdømme, tester eller rankinglister. For denne type tjeneste er det normalt et innslag av subjektiv kvalitet, slik at tidligere brukeres erfaring ikke nødvendigvis stemmer overens med ny brukers opplevelse av kvalitet. Når tjenesten konsumeres ofte, kan brukernes adferd imidlertid disiplinere leverandøren til å opprettholde kvalitet. En mekanisme som stimulerer til dette, er varemerker. Hvis ikke leverandøren opprettholder kvalitet vil denne tape omdømme, og dermed kanskje markedsandeler.

I anskaffelser er det mulig å vektlegge oppdragsgivers egen erfaring med dårlig eller god kvalitet ved vurdering av tilbud, men man kan ikke belønne god kvalitet ved å tildele kontrakt direkte til en konkret leverandør. Det er imidlertid mulig å styre med forlengelsesopsjoner og økt belønning ved brukerundersøkelser med gode resultater etc. Man kan også begjære inn referanser fra tidligere oppdrag ved tjenestekjøp.

Eldreomsorg og utdanning er ansett som erfaringsprodukter. Når kjøp av slike tjenester ikke er gjenstand for gjentatte innkjøp, er det vanskelig å skape insentiver for å opprettholde kvalitet på dem. Dette kan i noen grad kompenseres ved omdømme, åpne undersøkelser knyttet til kvalitet og rangeringslister.

For tillitsprodukter er situasjonen aller mest utfordrende. Her har brukeren mye mindre informasjon om kvaliteten enn leverandøren. Dette gjelder særlig individspesifikke tjenester, for eksempel barnevern, lege- og tannlegetjenester, og institusjonstjenester for barn og unge eller ved rusmisbruk. Det foreligger informasjonssymmetri og leverandøren kan ha insentiver til å få brukeren til å overkonsumere tjenesten i forhold til det som er samfunnsøkonomisk effektivt.

### 17.1.3 Kvalitetsindikatorer

Det er utfordrende å måle kvalitet som har et mangedimensjonert preg, som velferdstjenester. Det er derfor på mange områder utarbeidet kvalitetsindikatorer som kan si noe om kvaliteten på det området som skal måles. Kvalitetsindikatorerne tar utgangspunkt i en eller flere dimensjoner av kvalitet, slik at indikatorene bør ses i sammenheng for å gi et samlet bilde av kvaliteten i tjenesten. Kvalitetsindikatorer kan deles inn i tre hovedtyper; struktur-, prosess-, og resultatindikatorer.

*Strukturindikatorer* er indikatorer som sier noe om forutsetningene for virksomheten, for eksempel 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 gjennomføringen av tjenesten, for eksempel utarbeide planer, 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). Prosessindikatorer kan vise om brukere har mottatt de ytelser som følger av regelverk eller retningslinjer.

*Resultatindikatorer* er indikatorer som viser resultatet etter gjennomført tjeneste, herunder i hvilken grad resultatet svarer til målet for tjenesten. Dette kan for eksempel være karakterer på skolen. Innenfor helse- og omsorgssektoren kan det være pasientens overlevelse, fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling. For arbeidsmarkedstiltak er indikatorer for eksempel overgang til arbeid sammenlignet med kostnader ved tiltaks gjennomføringen.

Tolkningen av kvalitetsindikatorer kan være komplisert. Et behandlingssted kan for eksempel ha en høyere dødelighet blant pasienter enn andre behandlingssteder, mens årsaken kanskje kan være at behandlingsstedet har den beste kompetansen slik at de alvorligst syke pasientene henvises dit. Datakvalitet kan også være en faktor som spiller inn. Dataene blir så gode som de rapporteres inn, slik at dersom det blir en forbedring i rapporteringsrutinene kan det medføre at andre forhold avdekkes enn tidligere. Det innebærer imidlertid ikke at kvaliteten ved tjenesten nødvendigvis har blitt dårligere.

Måling av kvalitet kan få ulike utslag avhengig av hvilket perspektiv som velges. Det gjennomføres i flere tjenester brukerundersøkelser for å få brukernes vurdering av hvordan de opplever kvaliteten i tjenesten. En bruker kan imidlertid være fornøyd selv om formålet i regelverket ikke er oppfylt, men også misfornøyd selv om målet i regelverket er oppfylt. Det kan dermed være forskjell på tjenestekvalitet og brukers oppfatning av kvalitet.

Det kan også være slik at myndighetenes kvalitetsindikatorer ikke fanger opp aspekter ved tjenesten som oppfattes som kvalitet av brukeren. For eksempel kan foreldre med barn på en friskole oppleve at mangfoldet i tilbudet gir høy kvalitet, samtidig som myndighetenes kvalitetsindikatorer kan vise at det ikke oppnås gode karakterer. Brukerperspektivet samsvarer således ikke alltid med målet i regelverket.

Ansattes tilfredshet kan være en potensiell indikator på kvalitet. Velferdstjenestesektoren er en arbeidsintensiv sektor, som innebærer at arbeidsmiljøet hos ulike leverandører, offentlige og private, kan ha stor påvirkning på kvaliteten i velferdstjenesten. Informasjon om hvorvidt arbeidsmiljøet har fokus på kvalitetsforbedringer, åpenhet omkring uønskede hendelser og oppmerksomhet mot erfaringsdeling og god praksis, kan være en indikator for kvalitet i tjenesten.

#### 17.1.4 Når kvalitet er vanskelig å måle

Det er ulike årsaker til å at kvalitet kan være vanskelig å måle. I økonomisk teori<sup>1</sup> skiller man mellom:

1. Verifiserbar kvalitet – kvalitetstrekk som kan skrives inn i en kontrakt ex ante og senere etterprøves av tredjepart/rettsinstans
2. Observerbar, men ikke verifiserbar kvalitet
3. Ikke-observerbar kvalitet

I redegjørelsen nedenfor går vi gjennom kvalitetskravene innenfor de ulike sektorene. Der ser vi at de fleste tjenestene har både verifiserbare og ikke-verifiserbare kvalitetsdimensjoner. Strukturindikatorer, altså indikatorer som sier noe om forutsetningene for virksomheten, er ofte indikatorer for kvalitet som lar seg verifisere.

For mange velferdstjenester er det kvalitetsmessige innholdet i tjenesten noe som kan være avhengig av forholdet mellom den ansatte som leverer tjenesten i praksis og brukeren, noe som innebærer at tjenesten til en viss grad er å anse som en såkalt «opplevelsestjeneste». Omsorgstjenester er et eksempel på dette. Der vil gjerne kvaliteten være observerbar, men ikke verifiserbar. Dette kan for eksempel bety at pårørende til en bruker av eldreomsorg kan få et inntrykk av om brukeren får en god eller dårlig omsorg, men det kan være vanskelig å helt peke på hvilke forhold som er årsaken til dette.

## 17.2 Mål og kvalitetskrav på de ulike sektorene

I sektorkapitlene er de ulike kvalitetssystemer i hver sektor beskrevet. De ulike sektorene måler kvalitet på ulike måter, og har dermed ulike kvalitetsindikatorer. Tjenestenes særtrekk innebærer

også at det forskjeller i hva som blir avdekket om kvalitet i de ulike kvalitetssystemene.

### 17.2.1 Nasjonale kvalitetsindikatorer

Innenfor *helse- og omsorgssektoren* benyttes et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem som skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helse-tjenester av god kvalitet. Systemet baserer seg på rammeverket til OECDs Health Care Quality Indicator Project. Det er Helsedirektoratet som har lovregulert ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten, og kvalitetsindikatorsystemet består ved utgangen av 2019 av 174 indikatorer innenfor områdene somatisk helsetjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester inkludert tannhelse, legemidler, akuttmedisinske tjenester, psykisk helsevern og rus. 31 av de nasjonale kvalitetsindikatorer er utarbeidet for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert tannhelse.

«Kvalitet i helsetjenesten» er definert som helsetjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt. Utviklingen av indikatorer skjer i nært samarbeid med fagmiljøene i helsesektoren, brukerrepresentanter, fagorganisasjoner og registermiljø.

Nasjonale kvalitetsindikatorer har flere formål. De skal brukes til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring i tjenestene, og gi helsemyndigheter og ledere på alle nivå et godt grunnlag for styring og prioritering. Kvalitetsindikatorerne skal gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å velge behandlingssted på et kvalifisert og informert grunnlag. Sist, men ikke minst skal de bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i tjenestetilbudet. Resultatene offentliggjøres derfor regelmessig på helsedirektoratet.no og gjennom Helsedirektoratets årlige rapporter om arbeidet med kvalitetsindikatorer.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring stiller tydelige krav til ledere i hele helse- og omsorgstjenesten, inkludert private virksomheter, som skal bidra til å sikre at virksomheten yter faglig forsvarlige tjenester og arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I forskriften har departementet lagt til grunn at virksomheter minst en gang årlig systematisk gjennomgår og vurderer hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring.

<sup>1</sup> Bergman, M. mfl., *Offentlig upphandling – på rätt sätt och till rätt pris* (2011), s. 58-59.

Innenfor *barnehagesektoren* er de nasjonale kravene til kvalitet de samme for private barnehager som for kommunale barnehager. Utdanningsdirektoratet utviklet et system for å følge med på kvaliteten i barnehagesektoren (KIB). Formålet med systemet er å bidra til et mer likeverdig barnehagetilbud for alle barn. KIB skal blant annet gi barnehagen verktøy for å vurdere og reflektere over egen praksis, og det skal gi kommunen informasjon for å vurdere hvilke områder de bør føre tilsyn med. Videre skal systemet gi nasjonale myndigheter et kunnskapsgrunnlag for å sette mål for og utvikle tiltak på ulike områder i barnehagesektoren. Til slutt skal systemet også gi foreldre informasjon som grunnlag for valg av barnehage, og som grunnlag for dialog om kvaliteten i barnehagen barnet deres går i. Systemet inneholder blant annet statistikk og forskningsresultater, egne verktøy for barnehagene som de kan bruke til å vurdere arbeidet i barnehagen og en årlig foreldreundersøkelse for barnehagene. Det er også utviklet et eget verktøy som både barnehagene og barnehagemyndigheten kan bruke for å vurdere om barnehagens praksis er i tråd med barnehageloven med forskrifter (ReffLex)

Det er ikke lovpålagt å bruke kvalitetsvurderingssystemet, og det er opp til barnehagene og kommunene å vurdere om de ønsker å bruke systemet. I 2019 foretok Trøndelagsforskning en evaluering av systemet<sup>2</sup>. Evalueringen viser at verktøyene som er utviklet for barnehagene er de som blir mest brukt, mens KIB i mindre grad gir god styringsinformasjon for offentlige myndigheter.

Offentlige myndigheter måler blant annet kvaliteten i *skolene* gjennom nasjonale prøver, skolebidragsindikatorer, elevundersøkelsen og foreldreundersøkelser. Både offentlige skoler og friskoler er inkludert i disse undersøkelsene. Undersøkelsene gir blant annet kunnskap om læringsresultater, gjennomføring og læringsmiljø. Formålet er å legge et godt grunnlag for å fastsette mål og prioritere tiltak for å utvikle kvaliteten på opplæringen, både nasjonalt og lokalt. Kunnskap om tilstanden i sektoren og i den enkelte kommune og skole er grunnlaget for å vurdere forholdet mellom tilstand og mål for opplæringen, jf. Meld. St 20 (2012–2013) *På rett vei. Kvalitet og mangfold i felleskolen*.

De nasjonale kravene til kvaliteten på tilbudet ved friskoler er i all hovedsak de samme som for

offentlige skoler. Utdanningsdirektoratet publiserer årlige skolebidragsindikatorer som skal gi en indikasjon på hva skolens innsats har å si for elevens resultater. For videregående skoler ligger for eksempel friskolene på eller over landsgjennomsnittet for skoleåret 2018–2019.

*Arbeidsmarkedstiltak* er et sentralt nasjonalt virkemiddel i arbeidsmarkedspolitikken og skal styrke tiltaksdeltakernes muligheter til å skaffe seg eller beholde arbeid. Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) har fastsatt standardiserte kvalitetsmål som inngår i tildelingsvilkår og kontrakt for de anbudsbaserte tiltakene, herunder kvantitative mål for overgang til arbeid, krav til kompetanse osv. Krav som leverandør må møte fastsettes i konkurransegrunnlaget for anskaffede tiltak, herunder rammeavtalen. For forhåndsgodkjente tiltak er krav til kvalitet satt i kravspesifikasjonen og avtalen. Det stilles krav til kvalitet ved forhold både hos leverandør og NAV selv, slik som valg av bestilling, valg av leverandør, oppfølging av leverandør og valg av rett tiltak til rett person.

Kommunalt barnevern er underlagt en rekke lovpålagte krav om hvilke tjenester og tiltak som skal ytes, tidsfrister for gjennomføring av undersøkelser og iverksetting av vedtak. Barnevernloven inneholder også en rekke bestemmelser som regulerer evaluering og oppfølging av de vedtak som er fattet samt bestemmelser om internkontroll og tilsyn. Det juridiske rammeverket skal bidra til å sikre at tjenestene er forsvarlige og lovlige, men er ikke egnet til å differensiere og måle kvalitet i tjenesten til det enkelte barn og familie. Bufdir har på sine nettsider en kommunemonitor for barnevern som gir kommuner og barnevernstjenester mulighet til å sammenligne seg med hverandre og landsgjennomsnitt på enkeltindikatorer med relevans for kvalitet. I tillegg er Bufdir i ferd med å utvikle et barnevernsfaglig kvalitetssystem som del av digitaliseringsprosjektet DigiBarnevern. Kvalitetssystemet utvikles for integrering i tjenestens fagsystemer og skal bidra til en bedre kvalitetssikring av tjenestens praksis.

Når det gjelder barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige er krav til kvalitet nærmere regulert i kvalitetsforskriften.<sup>3</sup> De fleste kravene i forskriften er generelt utformet, og gir rom for vurderinger og faglig skjønn. Av kvalitetsforskriften følger blant annet at institusjonen skal ha tilsatt personell med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting. Barne-

<sup>2</sup> Anne Sigrid Haugset mfl. *Evaluering av arbeidet med kvalitet i barnehagesektoren*. Trøndelag forskning og utvikling, TfoU-rapport 2019:9

<sup>3</sup> Forskrifter om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner, jf. barnevernloven § 5-10

og familiedepartementet har nylig hatt notat om kompetanse i barnevernet på høring. Høringsnotatet inneholder blant annet forslag om at nye tilsatte på institusjon skal ha relevant bachelorutdanning, samt at ansatte i de kommunale barnevernstjenestene som skal jobbe med nærmere definerte oppgaver må ha relevant mastergrad. Det ble foreslått at kravet også skal gjelde for private som bistår barnevernstjenesten til disse oppgavene.

Selv om målingen av kvalitet deles inn i tre typer indikatorer, så henger disse sammen for samlet sett å oppnå god kvalitet. Det er for eksempel slik at gode relasjoner og samhandling mellom voksne og barn og barna imellom, prosesskvaliteten, ifølge forskning er avgjørende for barns trivsel og utvikling, resultatkvaliteten. Mens rammene rundt, strukturkvaliteten, bidrar til å legge til rette for eller sette rammer som kan begrense muligheten for prosesskvalitet.

### 17.2.2 Strukturindikatorer

Strukturindikatorer er indikatorer som sier noe om forutsetningene for virksomheten, som for eksempel rammer, ressurser og kompetanse.

For barnehager er dette blant annet antall barn per ansatt, de ansattes kompetanse og barnehagens inne- og uteareal. Tilsvarende strukturindikatorer finner vi også for skoler. Friskoleloven med forskrifter stiller blant annet kompetansekrav til undervisningspersonalet ved skolen, og krav om at elevene skal deles i klasser eller basisgrupper med én eller flere kontaktlærere. Lærernormen som er innført for offentlige skoler, gjelder ikke for friskoler.

Friskoler og private barnehager må være godkjent av henholdsvis Utdanningsdirektoratet eller kommunen for å kunne starte opp driften. I forbindelse med godkjenningen av friskoler fastsetter direktoratet hvilket tilbud skolen kan gi og maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet. Tilsvarende kan kommunen stille vilkår om antall barn, barnas alder og oppholdstid i forbindelse med godkjenningen av private barnehager.

Innenfor kommunale pleie- og omsorgstjenester registreres blant annet årsverk med fagutdanning, og bostandard for beboere på institusjon registreres gjennom andel plasser i enerom med eget bad og wc. For arbeidsmarkedstiltak er formelle krav til leverandør i form av økonomiske, juridiske, materielle og kompetansemessige rammevilkår relevante. For flere arbeidsmarkedstiltak stilles det kvalifikasjonskrav for ansatte, og for forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter kreves det at de

har et kvalitetssikringssystem. For anbudsbaserte tiltaksbedrifter er det krav om å ha metoder for kvalitetssikring.

De krav som stilles til leverandørene av velferdstjenester er gjerne strukturindikatorer. Dette varierer mellom tjenestene. I helse- og omsorgstjenestene, både spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, stilles det krav til formelle profesjonskvalifikasjoner, for å kunne drive virksomhet.

Formelle krav, som for eksempel kompetansekrav, stilles i mindre grad innenfor arbeidsmarkedstiltak og asylmottak. For å kunne tilby arbeidsmarkedstiltak stilles det krav til formell kompetanse (utdanningsnivå) og krav til ulike typer fagkompetanse som varierer mellom tiltakene, men ikke profesjonskrav. To arbeidsmarkedstiltak krever forhåndsgodkjenning basert på formelle krav til virksomheten. For asylmottak er det få om noen krav til formell kompetanse hos produsentene.

Barnevernstjenestene har per i dag ikke krav i regelverk til kompetanse eller bemanningstetthet, men et forslag om å lovfeste krav om mastergrad for ansatte med sentrale oppgaver har vært på høring, og er til behandling i BFD. På barnevernsinstitusjoner er dagens krav i kvalitetsforskriften tolket som at opp mot 50 prosent av de ansatte skal ha barneverns- eller sosialfaglig fagkompetanse. Et forslag om at institusjonsansatte som hovedregel skal ha relevant bachelorgrad har nylig vært på høring. I kvalitetsforskriften stilles også blant annet krav til at institusjonene skal ha en skriftlig plan for sin virksomhet, en definert målgruppe og formulert målsetning for sin virksomhet, til forsvarlig metodikk og bemanning, og til fysiske innretning og lokalisering.

Strukturindikatorer er relativt konkrete i det det handler om forhold som relativt enkelt kan dokumenteres, som antall ansatte, de ansatte utdanning, tilgjengelig utstyr, størrelse på areal osv. Strukturindikatorer kan dermed gi oss et godt bilde på hvilke rammer den enkelte virksomhet skal driftes innenfor.

Strukturindikatorer varierer mellom sektorene, noe som kan være naturlig basert på de enkelte sektorenes særtrekk og hvilke rammer som må være på plass for å kunne levere den enkelte type velferdstjeneste. Kompetansekravene bør åpenbart ikke være de samme for å levere legetjenester som for å levere arbeidsmarkedstiltak. Samtidig er det enkelte strukturindikatorer som kan være relevante også på tvers av sektorene. Det å stille kompetansekrav kan være relevant å vurdere for alle sektorer selv om innholdet i

kompetansekravene kan skille seg vesentlig mellom tjenestene.

Bransjestandarder eller sertifiseringer kan være andre eksempler på krav som kan stilles til private aktører for å levere bestemte typer velferdstjenester.

### 17.2.3 Prosessindikatorer

Prosessindikatorer sier noe om gjennomføringen av tjenesten. Dette springer gjerne ut av krav til hvordan en tjeneste skal produseres, enten i regelverk eller i kravspesifikasjonen eller kontrakten ved anskaffelser.

Etter lov om pasient og brukerrettigheter har mottakerne av spesialisthelsetjenester rett til nødvendig helsehjelp og mottakerne av kommunale helse- og omsorgstjenester rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Produsenten skal levere faglig forsvarlige tjenester. Forsvarlighetskravet innebærer at det skal holdes en viss faglig, og rettslig, standard, som utvikler seg i tråd med faglig kunnskap (normerende faglige retningslinjer og veiledere), allmenne normer, etikk m.m. Prosessindikatorer kan gjerne være krav til konkrete aktiviteter i pasientforløp, for eksempel epikrisetid (andel epikriser som er skrevet og sendt ut innen 1 og 7 dager), andelen pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter inngrep i tykktarm eller andel pakkeforløp for kreftpasienter gjennomført innen anbefalt tid. En prosessindikator for målet om at alle sykehjemsbeboere skal motta legetjenester av god kvalitet er om sykehjemsbeboeren jevnlig vurderes og behandles av lege.

Barnehager og skoler reguleres av rammeplaner og læreplaner som stiller krav til innholdet i tjenestene og stiller krav om medvirkning. Prosessindikatorer for barnehager er blant annet om det er et lyttende og omsorgsfullt samspill mellom voksne og barn, og om det er et godt samarbeid mellom hjem og barnehage. For skoler kan det være krav om et bestemt antall timer for ulike fag, individuelle planer for elevene og hvordan elevene og foreldrene får medvirke til utformingen av tilbudet.

Barnehageloven legger opp til at brukerne av tjenesten i stor grad skal kunne medvirke til utformingen av tilbudet. Det kan imidlertid være vanskelig for barna og foreldrene å vurdere om kvaliteten på barnehagetilbudet er høy nok, blant annet fordi foreldrene ikke er til stede sammen med barna i barnehagen. En sak fra Trondheim har illustrert at det også er forskjell på en kommunes mulighet til å sikre kvalitet i en privat barne-

hage sammenlignet med en kommunal barnehage, jf. tekstboks i kapittel 14 om barnehager.

For arbeidsmarkedstiltak er det krav til prosesskvalitet i ulike faser av gjennomføringen. Arbeids- og velferdsetaten avgjør hvilke tiltak som skal benyttes og avgjør hvilke brukere som skal tas inn på arbeidsmarkedstiltak hos den enkelte tiltaksleverandør. Valg av tiltak, utforming og varighet avgjøres i samråd med deltakeren, herunder valg av tiltaksleverandør. Videre er det krav om rapportering om gjennomføringen fra tiltaksleverandør i henhold til kravspesifikasjonen. Ved deltakelse i arbeidsmarkedstiltak skal bruker oppleve utvikling og progresjon. For å sikre at bruker får den bistanden som er nødvendig kreves det blant annet at NAV-veileder har dialog med bruker og tiltaksarrangør før, underveis og i etterkant av tiltaksløpet. Dialogen skal dokumenteres. Dette omtales nærmere i kapittel 16 Arbeidsmarkedstiltak.

Barnevernets tiltak kan være svært inngripende og samtidig basert på faglig skjønnsutøvelse. Saksforholdene i barnevernet er ofte komplekse, noe som vanskeliggjør vurderingen av både om tiltaket er riktig og om det gjennomføres på en god måte for det enkelte barn. Et sentralt rettssikkerhetskrav for barnevernets arbeid er at tjenester og tiltak skal være forsvarlige. Både barnevernloven og barnevernfaglig praksis stiller dessuten krav om medvirkning. Barnas medvirkning skal ha betydning for valg av tjenester og tiltak. Dette er imidlertid prosessindikatorer som kan være vanskelig å følge opp da de tjenestene og tiltakene som private tjenesteytere leverer til barnevernet er skjønnspregede og effektene kanskje ikke er synlige før etter en tid. Tjenestenes karakter gjør det også vanskelig å konkretisere den ønskede leveransen tilstrekkelig, slik at det dermed ikke lar seg gjøre å utforme tilstrekkelig gode prosessindikatorer for eksempel i en kontrakt. I tillegg har private tjenesteytere også betydelig markedsrett ved at de kan opparbeide seg mer informasjon enn det offentlige når de leverer tjenester til den enkelte bruker. Dette gjør det ekstra utfordrende å gjøre gode vurderinger av prosessindikatorer.

Utfordringen med prosessindikatorer kan være at selv om de indikerer hvorvidt virksomheten har utarbeidet planer for aktiviteter og ulike typer oppfølginger, så indikerer det i mindre grad hvordan disse planene blir fulgt opp i praksis. Det er på flere områder utfordrende å få tilstrekkelig god innsikt i hvordan arbeidet i virksomheten foregår. For barnehagesektoren ble det igangsatt et stort forskningsprosjekt, GoBan, for å få mer

kunnskap om hvordan barnehagene jobber. Se nærmere om forskning nedenfor.

#### 17.2.4 Resultatindikatorer

Resultatindikatorer viser resultatet etter gjennomført tjeneste, og dermed i hvilken grad man får det det resultatet som ønskes oppnådd for tjenesten.

I det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet for helse- og omsorgssektoren er det fastsatt en rekke resultatindikatorer, som indikatorer for pasienterfaringer, overlevelse, behandling, reinnleggelser og komplikasjoner i tilknytning til ulike tilstander som kreftsykdommer, hjerte- og karsykdommer og operative inngrep.

For barnehager er barnas trivsel og helhetlige utvikling viktige resultatindikatorer. I barnehage-sektoren er det imidlertid ikke tradisjon for å måle dette for enkeltbarn, og det er derfor heller ikke systemer som registrerer denne type opplysninger på enkeltbarn. Resultatene fra den årlige foreldreundersøkelsen, der foreldrene får si sin mening om barnehagetilbudet, barnas trivsel og samarbeidet mellom hjem og barnehage, kan imidlertid bidra til å vise om man får det resultatet som ønskes oppnådd for tjenesten.

I skolesystemet er elevenes karakterer en viktig resultatindikator. Det samme er resultatene fra den årlige Elevundersøkelsen, der elevene blant annet får si sin mening om egen trivsel og læring i skolen.

Barnevernets formål er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Formålsparagrafen er bred og definerer både tjenestens ansvar, hvordan tjenesten skal møte barna og hva som er forventet resultat av innsatsen. Formålet forutsetter koordinering og samarbeid med andre sektorer, og inkluderer subjektive størrelser som ikke enkelt lar seg operasjonalisere. Det eksisterer derfor få resultatindikatorer for barnevernets arbeid.

Brukerundersøkelser måler en viktig dimensjon av kvalitet i tjenesten, men utfordres av at tilbudet i mange tilfeller ikke er valgt, men pålagt det enkelte barn eller familie.

For de fleste arbeidsmarkedstiltak er overgang til arbeid den viktigste resultatindikatoren. I avtalene med tiltaksleverandører stilles det da krav som å oppnå kvantifiserbare mål som hvor stor andel av brukerne som kommer i ordinært

arbeid etter tiltaket. Avhengig av formålet med tiltaket kan det også være andre resultatmål som for eksempel avklaring av videre bistandsbehov. Resultatoppfølging er en viktig tilnærming til kvalitet for NAV. Resultatmål settes for å konkretisere hvor standarden bør ligge og hva tiltaksarrangør skal jobbe mot. De senere år har det vært en dreining i retning av å knytte kvalitet tettere opp mot resultat i form av formidling til ordinært arbeid for prioriterte målgrupper. Økt vekt på resultater understreker også at tiltakene bør være effektive både for den enkelte tiltaksdeltaker og samlet, slik at den tildelte økonomiske rammen utnyttes best mulig.

Resultatindikatorer kan i noen tilfeller være den viktigste indikatoren for kvaliteten på tjenesten, og i det minste gi god informasjon om kvaliteten på tjenesten som leveres. For de fleste velferdstjenestene er det fastsatt, eller det er mulig å fastsette, nyttige resultatindikatorer. Samtidig er det på flere områder problemer med å måle resultatet. Det kan være mulig å måle barns trivsel i en barnehage, men ordentlig innsikt i barnehagens betydning for utviklingen av barns språklige, kognitive og sosiale utvikling er det først mulig å måle dersom man følger det enkelte barn over lengre tid. Så lenge det ikke finnes systemer for dette, vil denne type kunnskap komme fra forskningsprosjekter og undersøkelser som kan oppleves som fragmenterte og lite systematiske.

Barnevern skiller seg ut ved at det er stor usikkerhet om hvorvidt det observerbare resultatet om hvordan et barn har det eller har utviklet seg er på grunn av eller på tross av tjenesten som er levert, eller om tjenesten har hatt betydning i det hele tatt. Det er derfor svært vanskelig å måle resultatet av de ulike tiltakene. Innenfor visse områder er det likevel utviklet resultatindikatorer. Dette gjelder effekten av enkelte evidensbaserte hjelpetiltak, samt effekten av opphold på såkalte behandlingsinstitusjoner. Her måles barnets problembelastning før og etter tiltak. Disse indikatorene kan si noe om effekten av en spesifikk behandling, men ikke om kvaliteten ved tilbudet som helhet, eksempelvis om barnet opplever respekt og trygghet.

### 17.3 Forskning på kvalitet

I dette avsnittet går utvalget gjennom forskning på kvalitet i velferdstjenester. Først fremstilles den forskningen som foreligger om effekter av å bruke private aktører til å levere velferdstjenester. Deretter går utvalget gjennom den forskningen på

kvalitet som skjer innenfor de ulike velferdssektorene.

### 17.3.1 Effekten ved bruk av private aktører på kvalitet

Utvalget viser til at det i Faforapporten «Velferds til salgs?» ble presentert en gjennomgang av relevante studier av effekten av å konkurranseutsette velferdstjenester. Gjennomgangen omfattet effekter på henholdsvis kostnader og kvalitet, og selv om dette kapitlet omhandler kvalitet, gjengis funnene helhetlig her.<sup>4</sup>

#### 17.3.1.1 Kostnader

Petersen et al. gjennomgikk 49 studier hvorav 19 så på effekten av å konkurranseutsette velferdstjenester som sykehjem, sykehus, skole og barnevern, mens 32 studier vurderer tekniske tjenester som renovasjon, vann og avløp og transport. Studiene som gjaldt velferdstjenester, fant at konkurranseutsetting kun gir en gjennomsnittlig kostnadsreduksjon på 0,2 prosent. Det var imidlertid store variasjoner, hvorav noen studier viste økte kostnader opp mot 17 prosent, mens andre viste reduserte kostnader med nærmere 31 prosent. Gjennomgangen skilte mellom anglosaksiske land (USA og Storbritannia) og andre vestlige land, som viste at effekten var nesten dobbelt så høy i anglosaksiske land som i andre land. Dette forklarte de i gjennomgangen med at de andre landene har en relativt høy organisasjonsgrad og relativt strengt regulert arbeidsmarked sammenlignet med de anglosaksiske landene.

Ingen av studiene så imidlertid på Norge. I tillegg kan det nevnes at kunnskapsgrunnlaget har en vesentlig svakhet ved at nær sagt alle studiene kun undersøker de direkte kostnadene ved å drive tjenestene, og ikke transaksjonskostnadene. Kun to studier undersøker har forsøkt å måle transaksjonskostnadene på velferdstjenestekområdet, og begge viser at transaksjonskostnadene øker, uten at det er gitt et presist anslag på hvor mye.

I en litteraturgjennomgang fra Stat og styring som har undersøkt hvordan konkurranseutsetting påvirker kostnadene i perioden 2014 til august 2018, har de danske forskerne Aspøy og Bakke (2018) funnet ti studier. Syv av disse studiene viser at konkurranse har gitt reduserte kostnader, to studier fin-

ner ikke signifikant effekt og én studie viser at kostnadene har økt. Flere av studiene har imidlertid ikke sett på transaksjonskostnader. Det er heller ikke opplyst hvilke studier som ser på velferdstjenester og hvilke som ser på tekniske tjenester.

Evalueringsrapport Proba Samfunnsanalyse AS innenfor området arbeidsmarkedstiltak finner at konkurranseutsetting av oppfølgingstiltak i Norge har gitt en vesentlig effektivitetsgevinst i form av både bedre resultater og lavere pris, der transaksjonskostnadene er anslått til å være svært lave fordelt på antall brukere. Proba finner også en effektivitetsgevinst når de sammenlikner anbudsbasert oppfølgingstiltak med oppfølgingstiltak i NAVs egenregi. Det vises til nærmere omtale i kapitlene 16 og 22.

#### 17.3.1.2 Kvalitet

Når det gjaldt kvalitet, fant Petersen et al. (2018) totalt 19 studier som har forsøkt å måle effektene konkurranseutsetting har på kvaliteten i tjenestetilbudet, hvorav 14 studier gjaldt velferdstjenester. Fire studier rapporterte om blandende effekter, tre studier rapporterer om negative effekter, tre studier rapporterer om positive effekter og fire studier om ingen effekt. Studiene har målt kvalitet på ulike måter, og de fleste har ikke målt kvalitet på en altomfattende og presis måte. Det er derfor vanskelig å trekke noen klar konklusjon om hvilken effekt konkurranseutsetting har på kvalitet.

Nesten ingen studier har imidlertid målt effekten på kostnader og kvalitet samtidig. Litteraturgjennomgangen omfattet også noen norske studier, hvorav kun én undersøker effekten av å konkurranseutsette velferdstjenester; Gautun et al (2013) undersøkte effekten av å konkurranseutsette pleie- og omsorgstjenester i fem utvalgte kommuner i Norge. Studien konkluderte med at det ikke er mulig å trekke noen klare konklusjoner om effektene, men at resultatene indikerer at konkurranseutsetting i liten grad har virket inn på kvaliteten i tjenestetilbudet. Samtidig ser det ut som transaksjonskostnadene er betydelig, uten at dette er kvantifisert mer presist.

Gautun et al. gjennomgikk dessuten tidligere forskning og utredninger om konkurranseutsetting og bruk av kommersielle virksomheter innenfor helse og omsorg i Norge, Sverige og Danmark. I den kunnskapsoppsummeringen inkluderes flere forsknings- og evalueringsrapporter fra Norge<sup>5</sup> Hovedkonklusjonen fra gjennomgangen

<sup>4</sup> Fafo rapporten 2019: 11 «Velferds til salgs?» tok utgangspunkt i oversiktsartikkelen «Is contracting out of public services still the great panacea?» (2018) som ser på studier publisert i vitenskapelige tidsskrift i perioden 2001 til 2014,

<sup>5</sup> Inkluderer blant annet Agenda Kaupang 2011, Müller-Nilsen 2010 og Oslo Economics 2013.



er at det ikke kan konkluderes entydig med at det er forskjeller i kvalitet på tjenester som driftes av henholdsvis kommunen, kommersielle og ideelle virksomheter. Det er imidlertid flere metodiske problemer som påpekes i undersøkelsene som prøver å måle kvalitet.

I den svenske utredningen om velferdstjenester tilsvarende det utvalgt gjør i rapporten her, SOU2016: 299, kommer de til en tilsvarende konklusjon ved gjennomgang av all tilgjengelig dokumentasjon.

Litteraturgjennomgangen til de danske forskerne Aspøy og Bakke (2018) viser at ni studier har undersøkt hvordan konkurranseutsetting virker inn på kvaliteten i tjenestetilbudet. I alle studiene er det brukertilfredshet som er brukt som indikator på kvalitet. Forskerne finner at i åtte av studiene var det bra, bedre eller uendret tilfredshet med private leverandører, med jevn fordeling mellom de tre verdivurderingene, og kun én rapport som viste dårligere tilfredshet med private leverandører.

### 17.3.1.3 Sammenhengen mellom fritt brukervalg og kvalitet og kostnader

Fafor rapporten «Velferd til salgs?» gikk også gjennom enkelte studier som så på effektene av å inkludere private leverandører i markedet for velferdstjenester gjennom fritt brukervalg. Det vil si et marked hvor prisen ligger fast, og brukernes valg skal bidra til at det blir en konkurranse på kvalitet.

Som beskrevet i kapittel 5 har Sverige siden 2009 hatt en lov om fritt brukervalg, som har medført at Sverige på enkelte områder har utviklet svært hensiktsmessige brukervalgordninger. Dette gjør studier fra Sverige særlig interessante. Bergman et al (2018)<sup>6</sup> har undersøkt effektene av å innføre fritt brukervalg i hjemmetjenestene i Sverige. Studien viser at fritt brukervalg har virket positivt inn på kvaliteten (brukertilfredsheten) uten å påvirke kostnadsnivået, men at størrelsen på effekten er relativt begrenset. De finner imidlertid ingen sammenheng mellom de private andel av markedet og brukertilfredsheten. Dette tolkes som at private leverandører ikke leverer bedre eller dårligere kvalitet enn det offentlige, men at brukerne verdsetter muligheten til å selv velge leverandør.

Fafor rapporten oppsummerer gjennomgangen av ulike studier med at det finnes eksempler på

studier som viser at kvaliteten ved fritt brukervalg har blitt både bedre og dårligere, og som viser at det knapt har hatt effekt. Rapporten viser til at det er svært mange forhold som kan ha betydning for virkningen av private velferdsløsninger, som regulering, styring, markedets egnethet osv., slik at det er grunn til å tro at variasjonen i denne type forhold kan bidra til å forklare hvorfor studiene ikke viser mer entydig sammenheng mellom fritt brukervalg og kvalitet.

### 17.3.2 Utdanningsforskning

En rapport fra NIFU<sup>7</sup> viser at det ble brukt 1,83 mrd. kroner til utdanningsforskning i 2017. Utgiftene til barnehageforskning utgjorde om lag 256 mill. kroner i 2017, noe som utgjør 14 prosent av de totale utgiftene til utdanningsforskning. For grunnopplæringen utgjorde utgiftene om lag 680 mill. eller 37 prosent av de totale utgiftene til utdanningsforskning.

Det har vært en kraftig satsing på utdanningsforskning de siste årene. Temaer det forskes på er undervisning og læring, utdanningens innhold og vurderingsformer, profesjonsutdanning og profesjonsutøvelse, styring, ledelse og organisering av utdanningssektoren og utdanningssystemets rolle i samfunns- og arbeidsliv. Norsk utdanningsforskning ble evaluert av et internasjonalt panel i 2017 i regi av Forskningsrådet. Rapporten kom i februar 2018. Den viser en positiv utvikling av norsk utdanningsforskning.<sup>8</sup> Samtidig finner evalueringen store variasjoner i kvaliteten. Selv om noen institusjoner holder høyt nivå på forskningens kvalitet og produksjon, mener panelet at det publiseres det for mye på norsk og i tidsskrifter med begrenset distribusjon.

Barnehageforskningen besto lenge utelukkende av små, kvalitative studier, men også metodemangfoldet har økt de siste årene. Kartleggingen av skandinavisk barnehageforskning<sup>9</sup> viser at 79 prosent av studiene i 2017 baserer seg på kvalitative metoder, mens 21 prosent benytter kvantitative metoder eller «mixed methods». Norge har

<sup>6</sup> Bergman et al (2018). *Choice and Competition in the Welfare State: Home Care and the Ideal Quasi-market*.

<sup>7</sup> Rørstad, K., Sarpebakken, B., Wendt, K., Gunnes, H., Olsen, B.M & Østby M (2019). *Ressursinnsatsen til FoU innenfor tematiske områder i 2017*. Rapport 2019:11. Oslo: NIFU.

<sup>8</sup> *Evaluation of Norwegian education research*. Final report from the international expert committee, 22 February 2018. Forskningsrådet.

<sup>9</sup> *Emprisk dagtilbudsforskning for 0-6 åringer i de skandinaviske lande. Forskningskortlægning og -vurdering for året 2017*. Teknisk rapport fra Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning. Clearinghouse-research series 2019 number 33.

### Boks 17.1 Forskjell i kvalitet mellom offentlige, kommersielle og ideelle aktører

Hvilken rolle, om noen, spiller det for kvaliteten på velferdstjenester om det er det offentlige, kommersielle markedsaktører eller ideelle organisasjoner som produserer eller leverer tjenestene? Det fins lite av empirisk forskning på forskjellene mellom private nonprofit- og private forprofit-produsenter. Mest forskning er gjort i en amerikansk kontekst, som er ulik den norske og skandinaviske. Forskning på hvilken type leverandører eller produsenter som er «best» viser blandede resultater, avhengig av velferdsstatsordninger, reguleringer, og typer av tjenester. 'Kvalitet' er dessuten ikke lett å definere entydig, og blir målt med hjelp av ulike subjektive og/eller objektive indikatorer eller en kombinasjon av disse. Det er derfor metodisk utfordrende å måle 'kvalitet' og særlig å sammenligne 'kvalitet' på tvers av typer av velferdsleverandører og -tjenester. Ved brukerundersøkelser der brukere kan velge type av velferdsprodusent behøver for eksempel ikke brukere av ulike typer velferdsprodusenter være representative for befolkningen (i dette tilfellet «foreldre med barn») og dermed sammenlignbare, og brukes forventningsnivå til kvalitet kan variere av en rekke ulike individuelle og kontekstuelle grunner og vil derfor påvirke resultatene og tolkningene i undersøkelser av brukererfaringer. Et generelt problem for vurderinger av kvalitet er at målene på kvalitet som en får ved hjelp av brukerundersøkelser, ikke nødvendigvis er de beste målene på aspekter ved produsentene.

Trætteberg og Fladmoe (2019)<sup>1</sup> har foretatt en studie fra et brukerperspektiv av forskjeller mellom offentlige, ideelle (non-profit, kooperativer og andre), og kommersielle (for-profit) leverandører av barnehagetjenester. Barnehager er et eksempel på en sterkt regulert velferdstjeneste i norsk – og skandinavisk – kontekst. Deres undersøkelse er basert på surveydata fra

2015 i Oslo kommune, som årlig foretar slike surveys i alle offentlige og de fleste andre barnehager. Utvalgsstørrelsen er 20,000. Ifølge forfatterne er det første gang det er forsket på disse dataene, og deres studie kan demonstrere både nytten og begrensningene med slike brukerundersøkelser som redskap til å forstå forskjeller i «velferdsmixen». En mulig svakhet ved dataene er at ikke alle private barnehager er dekket av undersøkelsen, men dette er vurdert til å ha liten betydning for resultatene. En annen, og mer betydningsfull, svakhet, eller begrensning, ved studiet er at forskerne ikke har hatt informasjon om brukernes sosioøkonomiske bakgrunn, og seleksjonseffekter kan derfor spille inn på resultatene.

Et hovedfunn er at de fleste brukere av barnehager i Oslo er tilfreds med tjenestene de får. Funnet bekrefter tidligere studier av brukertilfredshet med velferdstjenester generelt både Norge og i Skandinavia for øvrig. Deres studie viser at det er små forskjeller i tilfredshet mellom brukere av de ulike typer barnehager, men det er en tendens til at brukere av ideelle barnehager (kooperativer og andre non-profit organisasjoner) er generelt mer tilfredse enn brukere av andre barnehager. En viktig forklaring på variasjonene identifiseres til å være kvaliteten på mat-tjenestene, som er et element i tjenestetilbudet som åpner for variasjoner i et ellers gjennomregulert regime for barnehagetjenester. Forfatterne konkluderer med at noe mindre stram regulering potensielt kan åpne for økt produsent-særpreget.

<sup>1</sup> Håkon Solbu Trætteberg og Audun Fladmoe. *Quality Differences of Public, For-Profit and Nonprofit Providers in Scandinavian Welfare? User Satisfaction in Kindergartens*. Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, publisert digitalt 3. oktober 2019.

de siste årene hatt flere store longitudinelle studier som inkluderer kvantitativt design og noen intervensjonsstudier.

Samtidig som det er blitt flere store forskningsprosjekter om barnehage i Norge, har den internasjonale forskningen på barnehagefeltet økt, og en del av dette har overføringsverdi til norske forhold.<sup>10</sup>

Samlet sett har forskningen gitt mer kunnskap om barnehagens påvirkning på barn, hva som kjennetegner god kvalitet på tilbudet som gis, hvilke kvalitetsforskjeller som finnes i norske bar-

<sup>10</sup> For eksempel de EU-finansierte forskningsprosjektene CARE <http://ecec-care.org/>, Isotis <http://www.isotis.org/>

nehager og konsekvensene av disse, spesielt for sårbare barn.

Det er få studier som ser på kvalitetsforskjeller mellom private og kommunale barnehager. Et større longitudinelt studie undersøkte kvaliteten i norske barnehager, hvordan norske barnehager påvirker barnehagebarn, hva som karakteriserer en god barnehage og hvilke faktorer som påvirker barnas trivsel, måloppnåelse og utvikling. Prosjektet ble avsluttet vinteren 2019. Prosjektet undersøkte om det var systematiske forskjeller mellom kommunale og private barnehager, men fant ingen slike forskjeller<sup>11</sup>.

Når det gjelder grunnopplæringen, så er det et av de største områdene for utdanningsforskningen. Kvaliteten på forskningen på dette feltet er blitt bedre de senere årene, hvor blant annet metodemangfoldet er blitt større. Utdanningsdirektoratet finansierer også mange forskningsprosjekter, herunder også flere store internasjonale undersøkelser som PISA, TIMSS, PIRLS, ICCS og TALIS. Sentrale nasjonale data er blant annet Elevundersøkelsen, Ungdata og nasjonale prøver. På tilsvarende måte som for barnehager, er det få studier som ser på forskjeller i kvalitet mellom offentlige skoler og friskoler.

For mer informasjon om kunnskapsgrunnlaget om kvalitet i barnehagesektoren og grunnopplæringen, vil utvalget blant annet vise til Meld. St. 19 (2014–2016) *Tid for lek og læring – Bedre innhold i barnehagen*, Meld. St. 21 (2016–2017) *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*, Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO og Forskning, kunnskapsmegling og bruk*. Strategi for utdanningsforskning 2020–2024.

### 17.3.3 Barnevernsforskning

Norges forskningsråd har vurdert Barne- og familiedepartementet som et av de mest forskningssvake departementene, blant annet basert på relativt små bevilgninger til forskning.<sup>12</sup> Dette er noe av bakgrunnen for at Barne- og familiedepartementet i 2019 igangsatte en 21-prosess på forskningsområdet utsatte barn og unge. Arbeidet er sektorovergripende og skal favne barn og unge som står i fare for marginalisering og utenforskap. Prosessen skal resultere i en strategi for

forskning og innovasjon om og for utsatte barn og unge som ferdigstilles. BarnUnge21-strategien skal bidra til et godt beslutningsgrunnlag for regjeringens prioriteringer innenfor feltet fremover, med mål om at færre barn og unge faller utenfor gjennom livsløpet. Strategiarbeidet skal legge til rette for en helhetlig og sektorovergripende innsats.

En arbeidsgruppe om forskning underlagt utvalget gir følgende vurdering av kunnskapsstatus på feltet utsatte barn og unge: «*Det er ikke mulig å fremskaffe gode oversikter over forskningsinnsats, -miljøer, og -midler for feltet utsatte barn og unge. Det er i seg selv talende for feltets status og plassering forskningsmessig. Det som fremstår å være gjennomgående beskrivelser er at forskningen er underfinansiert, forskningsmiljøene er små og fragmenterte, det er lite grunnforskning, forskningen er alt for ofte svak, det er mangel på internasjonal orientering, og fravær av overordnet forskningsstrategi.*»

De mest relevante forskningsprogrammene for barnevernsforskning er HelseVel og VAM II. Barne- og familiedepartementet bevilget i 2020 samlet om lag 17 mill. til disse programmene. En del av kunnskapsinnhenting og -utviklingen er delegert til Barne-, ungdoms- og familie-direktoratet (Bufdir). Bufdir bruker om lag 44 mill. kroner på forskningsaktiviteter og evalueringer, i tillegg kommer midler til kunnskaps- og kompetansemiljøer. I tildelingsbrevet til Bufdir for 2020 fremgår det at 121 mill. kroner går til «Tilskudd til forskning og kompetanseutvikling i barnevernet», hvorav 53 mill. går til Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU). Bufdir bevilger også til tre regionale kunnskapssentre for barn og unge (RKBU Nord, RKBU Vest og RKBU Midt) og Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør).

Frischsenteret er tildelt midler fra både HelseVel og Bufdir til to longitudinelle registerstudier hvor hensikten er å utvikle et bredt kunnskapsgrunnlag for bruk i arbeidet med å videreutvikle kvaliteten i barnevernet. Prosjektperiodene varer til hhv 2023 og 2022. HelseVel-prosjektet inkluderer en komparativ analyse av kvalitet i statlige og private institusjoner. Per i dag mangler vi data for å kunne vurdere hvorvidt det er kvalitetsforskjeller i tilbudet som leveres av staten og det som leveres av private aktører.

### 17.3.4 Helseforskning

Forskning er et sentralt virkemiddel i utviklingen av kvalitet, pasientsikkerhet og kostnadseffektiv-

<sup>11</sup> Bjørnstad, E., & Os, E. (2018) Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. EECERJ Volum 26 Issue 1, 2018

<sup>12</sup> Områdegjennomgang av Norges forskningsråd, rapport fra ekspertgruppen levert Kunnskapsdepartementet og Finansdepartementet 7. februar 2017

tet i helse- og omsorgstjenesten. Forskning på kvalitet foregår i flere miljøer i helsetjenesten, blant annet i regi av Norges forskningsråd, Folkehelseinstituttet, regionale helseforetak og nasjonale og regionale kompetanse- og forskningssentre.

Det finnes flere forskningsprogrammer innenfor helsetjenesten som fokuserer på kvalitet. Norges forskningsråd er en sentral aktør i forsknings- og innovasjonssystemet, og har blant annet ansvar for realiseringen av samarbeidet om EUs rammeprogram for forskning og innovasjon Horisont 2020. Program for Bedre helse og livskvalitet (Bedrehelse) skal bidra til anvendt forskning for bedre helse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse. De fleste prosjektene i programmet er ledet fra universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren. I 2019 hadde programmet en portefølje på 54 pågående prosjekter og 84 mill. kroner. Program for effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HelseVel) skal bidra til forskning og innovasjon på god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs-, og velferdstjenestene gjennom tjenesteforskning. I 2019 hadde programmet 100 aktive prosjekter. Program for God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (Behandling) skal gjennom klinisk forskning bidra til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering for å bedre klinisk praksis gjennom hele sykdomsforløpet. Forskningen skal være pasient- og tjenesterelevant. Utvalgte prosjekter samfinansieres med Kreftforeningen.

Som oppfølging av HelseOmsorg21-strategien er det etablert to viktige tiltak, HelseOmsorg21-rådet og HelseOmsorg21-monitor. Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor, og skal blant annet bidra til effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, verdiskapning og næringsutvikling. HelseOmsorg21-monitor viser statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. Formålet er å samle relevant statistikk på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer. Begge disse funksjonene videreutvikles i 2020 og 2021 av Forskningsrådet.

I 2019 ble det bevilget nær 340 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett til Norges Forskningsråd. I tillegg ble det gitt tilskudd på over 700 mill. kroner til forskning i de regionale helseforetakene i 2019. Tilskuddet er et økonomisk bidrag og insentiv til forskning i helseforetakene som skal ha forskning integrert i pasientbehandling og sin virksomhet.

### 17.3.5 Arbeidsmarkedsforskning

Arbeidsmarkedsforskning er et bredt forskningsfelt som blant annet omfatter temaer som sykefravær, arbeidsledighet, trygd og pensjon. Det avgrenses her til forskning innen arbeidsmarkedstiltak. Norge har lang erfaring med forskning på arbeidsmarkedstiltak og det er flere forskningsmiljøer på området. Arbeidsmarkedstiltak i Norge inngår også i internasjonale studier. Norske studier har vist positive, men varierende effekter av arbeidsmarkedstiltak på sysselsetting. Det foreligger en rekke kvalitative og kvantitative studier av ulike arbeidsmarkedstiltak, herunder effektstudier (NOU 2012: 6 og NOU 2019: 7).<sup>13</sup> Det gjennomføres jevnlig evalueringer av arbeidsmarkedstiltakene, men det varierer mellom tiltakene hvor systematiske og presise kunnskaper man har om kvalitet og resultater.

Arbeidsmarkedstiltak kan ha andre positive effekter enn overgang til arbeid. Deltakelse i arbeidsmarkedstiltak kan i mange tilfeller redusere sannsynligheten for overgang til trygdeytelser, og øker sannsynligheten for overgang til utdanning. Det er imidlertid få studier som ser på effektene av arbeidsrettede tiltak på makronivå, altså hvordan tiltak påvirker arbeidsledighet og sysselsetting samlet.

I Meld. St. 33 (2015–2016) *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet* varslet Regjeringen at styringen av arbeidsmarkedstiltakene i større grad skulle legge vekt på kvalitet og resultater for brukerne. Fra 2017 gikk departementet bort fra å styre etasens tiltaksgjennomføring ved krav om gjennomføring av et visst antall plasser. Det ga NAV-kontorene større frihet til å velge blant relevante tiltak innenfor bevilgningen til arbeidsmarkedstiltak. Målet er at NAV skal oppnå bedre resultater med de ressursene som blir stilt til rådighet.

Det å få til god, kunnskapsbasert tiltaksbruk uten å legge sterke føringer på tiltakssammensetningen krever god kunnskap og kompetanse i NAV. NAV må ha kunnskap om hvilke tiltak som gir best effekt for hvilke grupper, og om hva som skal til for å sikre god kvalitet i gjennomføringen av tiltaket. Det handler ikke bare om tiltakenes generelle effekter, men også om hvor godt tiltaket er tilpasset brukerens personlige egenskaper og behov, og om tiltaket kommer til riktig tid. Sysselsettingsutvalget fase 1 (NOU 2019: 7) bestod av

<sup>13</sup> Ulike studier er oppsummert i NOU 2012: 6 *Arbeidsrettede tiltak*. Kapittel 10. Oslo. Arbeidsdepartementet. Se også NOU 2019: 7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Side 198–200. Oslo. Arbeids- og sosialdepartementet. Omtalen under er i stor grad basert på NOU 2019: 7.

en ekspertgruppe som bl.a pekte på behov for at NAV legger til rette for systematisk kunnskap-sinnhenting, behov for mer forskning på effekter av arbeidsmarkedstiltak, og på hvilke rammevilkår som er viktige for at tiltak skal ha god effekt.

I NOU 2019: 7 vises det til at IFAU (Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering) i Sverige etablert på 1990-tallet. Instituttet har blant annet som oppdrag å følge og evaluere arbeidsmarkedspolitik, utdanningspolitikk og trygdeordningenes effekt på arbeidsmarkedet. Det har bidratt til økt kunnskap på disse feltene. Blant annet har IFAU og Arbetsförmedlingen i samarbeid utviklet profileringsverktøy for Arbetsförmedlingen. Et alternativ til den svenske modellen kan ifølge sysselsettingsutvalgets ekspertgruppe være å øke satsingen på arbeidsmarkedsfeltet gjennom Forskningsrådet og etablerte forskningsmiljøer. Det opplyses at Forskningsrådet de siste årene har hatt programmet VAM (Velferd, arbeidsliv og migrasjon) som et stort satsingsområde. Dette favner imidlertid tematisk bredt. I perioden 2009–2018 ble det bevilget 850 mill. kroner til 88 ulike forskningsprosjekter gjennom VAM, men få av disse har inneholdt effektstudier av arbeidsmarkedstiltak.

For å lykkes med å gi brukerne målrettede og effektive tiltak, må NAV også være treffsikre i sine behovsvurderinger og i tildelingen av tiltak. NOU 2019: 7 pekte på at profileringsverktøy kan være en støtte for NAV i arbeidet med å gi brukerne målrettede og effektive tiltak, og bidra til mer standardisert og kunnskapsbasert ressurs- og tiltaksbruk. Profileringsverktøy sammenholder administrative data og eventuelt surveydata om arbeidssøkeren med erfaringer om hvordan personer med lignende sammensetning av egenskaper lykkes med å komme i jobb. Det kan for eksempel benyttes til å kanalisere NAVs ressurser mot brukere med størst behov, og for å unngå å bruke ressurser på brukere som vil klare seg selv. Verktøyet kan også utvides til å gi råd om hvilke tiltak som har god effekt for ulike typer brukere. Profileringsverktøy er tatt i bruk i flere land, blant annet Danmark, Nederland, Sverige og Tyskland. NAV har startet arbeidet med å utvikle dette i Norge. I NOU 2019: 7 vises det til evalueringer som finner at godt utformede profileringsverktøy kan øke effektiviteten i arbeidsmarkedspolitikken.

Med nye IKT-løsninger og økende bruk av administrative data vil det etter hvert komme bedre metoder for profilering av brukere, og for å matche deres kompetanse og arbeidsevne med arbeidsmarkedets etterspørsel. Det er derfor sentralt at slike verktøy kontinuerlig blir evaluert og

oppdatert. utfordringer knyttet til personvern og hjemler for registrering av opplysninger til bruk i profileringen kan gjøre lovendringer nødvendig for å sikre et tilstrekkelig godt verktøy.

Det er også viktig at NAV selv har fokus på å utvikle kompetanse. Arbeidsmarkedskunnskap og god kontakt med arbeidslivet er sentrale faktorer for å lykkes med en kunnskapsbasert tiltaksbruk og få flere i arbeid. For at tiltaksbruken skal bli så god som mulig, må NAV besitte og anvende kunnskap om ulike tiltakseffekter for ulike grupper, og om hva som skal til for å sikre god kvalitet i gjennomføringen av tiltak. NOU 2019: 7 foreslo mer forskning på dette området, og ser særlig behov for kost-nytte-analyser av arbeidsmarkedstiltak.

God kompetanse blant de som jobber i NAV vil være sentralt selv om man bruker et godt profileringsverktøy. Det er ingen bestemt utdanning som leder til en jobb i NAV. Per i dag er det mange med sosialfaglig utdanning som jobber i etaten. Det er derfor viktig at de sosialfaglige utdanningene gir kunnskap om både NAV-systemet og arbeidsmarkedet. Videre framgår det av NOU 2019: 7 at NAV de siste årene har samarbeidet med universitets- og høyskolesektoren for å bygge opp akademiske fagmiljøer med god kunnskap og kompetanse innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen. Det tas blant annet sikte på å bygge opp fagmiljø som skal utvikle og forsterke sammenhengene mellom forskning, undervisning og tjenesteutvikling på kjerneområder i NAV. Kunnskapsdepartementet har igangsatt et større prosjekt for å styrke kvaliteten og relevansen i helse- og sosialfaglige grunnutdanninger på universitets- og høyskolenivå. NAV er representert i fire programgrupper som skal utarbeide mål for sluttkompetanse for sosionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og vernepleiere. Dette vil ifølge NOU 2019: 7 forhåpentligvis kunne styrke arbeidsmarkedskompetansen blant framtidige sosialfagsarbeidere.

Selv om NAV er gitt større frihet til å velge tiltak og utvikler kompetanse og konkrete verktøy som blant annet profileringsverktøy, kan det også være forhold som begrenser kunnskapsbaserte valg av effektfulle tiltak. Dette kan for eksempel være hensynet til kostnadene ved et tiltak innenfor en gitt budsjettamme eller avtale- og systembindinger som bidrar til valg av tiltak med mindre effekt. Hensynet til kostnadsrammen gjør analyser av overgang til arbeid per krone vel så relevant som å se på effekten av tiltak helt uavhengig av kostnadene. Arbeids- og velferdsdirektoratet er i ferd med å utvikle et statistikkverktøy for dette formålet. Effektivitetsundersøkelser er også blitt

mer vektlagt i evalueringer av arbeidsmarkedstiltak de senere årene. Det vises til nærmere omtale av evalueringer av leverandørbaserte tiltak i kapittel 16 Arbeidsmarkedstiltak.

## 17.4 Oppsummering

Innenfor helse- og omsorgssektoren er det et omfattende nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, som også er under løpende utvikling ved både fageksperter og brukere. Utdanningsdirektoratet driver systematisk kvalitetsutvikling i barnehagene og skolene, mens NAV har utviklet et system for oppfølging av kvalitet i arbeidsmarkedstiltakene. Utvalget finner at det kun er innenfor barnevernet at det foreløpig ikke er utarbeidet et kvalitetsoppfølgingssystem, men utvalget merker seg at det er under utvikling av Bufdir i prosjektet Digibarnevern.

Alle systemene benytter varianter av struktur-, prosess- og resultatindikatorer, selv om ikke alle benytter disse begrepene når de beskriver kvalitetsindikatorer. Alle velferdstjenester har strukturindikatorer i større eller mindre omfang. Krav til kompetanse er den mest gjennomgående strukturindikatoren, men det er svært ulike krav som stilles til kompetanse – og til hvem som må inneha kompetansen – innenfor de ulike tjenestene. Særlig for barnevern og asylmottak stilles det få krav til kompetanse til den som utfører tjenesten. Innenfor barnevernet stilles det noen formelle kompetansekrav til institusjonens leder, men ellers få krav til det øvrige personellet kompetanse. Dette i motsetning til de krav som stilles i barnehagene, hvor det er absolutte krav til antall ansatte og deres kompetanse. I Barne- og familiedepartementets høringsnotat om barnevernregelverket foreslås det imidlertid noe strengere kompetansekrav til leverandører av barneverntjenester.

Strukturindikatorer er som regel konkrete og dokumenterbare og er derfor enkle å måle og å følge opp. Men i tilfeller hvor en privat leverandør driver flere typer virksomheter i samme rettssubjekt kan det likevel være vanskelig å kontrollere den faktiske bruken av tilskuddet. Friskoleloven stiller krav om at friskolene skal være et eget rettssubjekt, og det er som hovedregel forbudt å eie eller drive annen virksomhet i samme retts-

subjekt som skolen. Dette gjør det enklere å kontrollere friskolenes bruk av økonomiske midler. Krav om eget rettssubjekt kan være aktuelt å innføre for flere velferdstjenester som mottar tilskudd, som barnehager og barnevernsinstitusjoner.

Alle velferdstjenestene har prosessindikatorer, men de er noe ulikt formulert. Det fleste har et forsvarlighetskrav, som er et minimumskrav til hvordan velferdstjenesten skal leveres/gjennomføres, mens flere stiller ytterligere krav til gjennomføringen som for eksempel at det skal utarbeides planer og et medvirkningskrav. Innholdet i de planer som kan dokumenteres at er utarbeidet kan gi en indikasjon på kvaliteten på innholdet i leveringen av tjenesten, men det sier samtidig lite om hvordan planen følges opp i praksis.

Også her skiller barnevernet seg ut ved at prosessindikatorer kan være vanskelig å følge opp fordi tjenestene og tiltakene som private tjenesteytere leverer til barnevernet, er skjønnspregede og effektene blir ofte ikke synlige før på lengre sikt. Årsakene er at mange tjenester er vanskelig å konkretisere, slik at det ikke lar seg gjøre å utforme tilstrekkelig gode prosessindikatorer i kontrakten. Private leverandører kan inneha betydelig mer informasjon ved å være nærmest brukeren i leveransen, noe som gjør det ekstra vanskelig for det offentlige både å fastsette og å måle de indikatorene som er fastsatt.

Det er stor variasjon i hvilken grad resultatindikatorer for de ulike velferdstjenestene lar seg måle. Hvor stor andel som får jobb etter gjennomført arbeidsmarkedstiltak er åpenbart verifiserbart mens resultatet etter gjennomført barneverntiltak kan være svært vanskelig å måle da barnets situasjon ikke bare er påvirket av tiltaket, men også at mange andre forhold.

Samlet sett vil utvalget påpeke at problemene med å måle og verifisere, særlig prosessindikatorer, men også resultatindikatorer for enkelte velferdstjenester, skaper større usikkerhet om kvalitet, som kan føre til økt behov for kontroll. For de velferdstjenester hvor kvalitet er vanskelig å måle og verifisere må det derfor påregnes økte styrings- og transaksjonskostnader. Barnevern skiller seg ut på alle de tre indikatorene, noe som antyder at måling og oppfølging av kvalitet er spesielt vanskelig i barnevernsektoren, noe som tilsier store transaksjonskostnader.

## Kapittel 18

# Lønns- og arbeidsvilkår

### 18.1 Innledning

I mandatet er utvalget bedt om å gjøre «en kartlegging av lønns- og arbeids- og pensjonsvilkårene hos leverandørene, for om mulig få et bilde av om det er store forskjeller mellom ansatte i offentlig og privat sektor når det gjelder disse forholdene.»

Videre er utvalget i mandatet bedt om å «se på private aktørers organisering med hensyn til ansettelsesformer og bruk av selvstendig næringsdrivende mv.»

For å undersøke nærmere lønns- og arbeidsvilkår i de ulike næringene har utvalget bestilt statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB), Skatteetaten og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Den detaljerte beskrivelsen av dette finnes i vedlegg 1.

Dette kapitlet innleder med å definere viktige lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår, og hvordan disse påvirker henholdsvis arbeidstaker og arbeidsgiver. Deretter oppsummeres resultatene fra statistikken som utvalget har hentet inn. Til slutt gis de eksempler på hvordan ulike tariffavtaler kan påvirke lønnskostnader til arbeidsgiver.

For å belyse lønns- og arbeidsvilkår har utvalget valgt å innhente statistikk for antall arbeidsforhold, gjennomsnittlig lønn etter utdanning og alderssammensetning, utdanningsnivå, fastlønte og timelønte, stillingsprosent, sykefravær, arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer samt andel selvstendige næringsdrivende uten fast forretningssted. I tillegg skilles det mellom offentlige, kommersielle og ideelle aktører.

For enkelte arbeidsvilkår har det vært vanskelig å skaffe god nok statistikk. Eksempler på dette er det samlede omfanget av selvstendig næringsdrivende på velferdstjenesteområdet, forholdet mellom midlertidige og fast ansatte, pensjonsopplysninger og hvor mange som er omfattet av ulike tariffavtaler innenfor de ulike velferdstjenesteområdene.

Når det gjelder pensjon, har utvalget vært i kontakt med SSB både med hensyn på data over pensjonstilhørighet til de ansatte og pensjonskost-

nader for arbeidsgiver, men SSB har vurdert at datamateriale de har tilgjengelig per i dag ikke er godt nok til å kunne svare på disse spørsmålene. Se nærmere om dette nedenfor.

Det hadde vært ønskelig å avgrense statistikk til virksomhetene som mottar offentlig finansiering, altså at man skiller ut virksomheter som ikke har det offentlige som oppdragsgiver. Dette har imidlertid ikke vært mulig innenfor den tids- og kostnadsramme utvalget har hatt til rådighet. I enkelte av undergruppene som presenteres, vil derfor også virksomheter som ikke leverer tjenester til det offentlige være inkludert.

### 18.2 Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår

Nedenfor utdypes det hva utvalget mener med lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Listen er ikke uttømmende.

- Lønn
  - Tariffavtalenes innretning
  - herunder også rettigheter til variable tillegg/bonus og overtidsbetaling, og eventuelle minstelønninger
  - Allmenngjorte tariffavtaler/landsomfattende tariffavtaler der hvor ikke andre tariffavtaler er gjeldene (jf. forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter)
  - Ingen tariffavtaler
- Pensjonsrettigheter
  - Offentlig tjenstepensjonsordninger,
  - Offentlig og privat AFP
  - Private tjenstepensjonsordninger
  - Andre pensjonsordninger (for eksempel etterlattepensjon mv.)
- Tilknytningsform:
  - Fast, midlertidig, innleid, selvstendig
- Stillingsprosent, heltid og deltid
- Type arbeidstid/arbeidstidsordning. For eksempel bruk av ulike typer turnusordninger/medleverordninger
- Rettigheter knyttet til permisjon og ferie

- Arbeidsmiljø, herunder psykososiale faktorer (for eksempel jobbtilfredshet og stress), helseplager, skader og sykefravær
- Muligheter til opplæring og kompetanseutvikling

Der det er relevant er indikatorene fordelt etter alder og utdanning.

### 18.2.1 Arbeidsforhold

For de fleste områdene i rapporten har utvalget valgt å benytte antall arbeidsforhold (antall jobber) framfor antall lønnstakere. Generelt er det noen flere arbeidsforhold enn lønnstakere siden en person kan ha mer enn en jobb. Antall arbeidsforhold er også flere enn antall årsverk, siden mange av arbeidsforholdene er deltidsjobber. Se nærmere om dette under omtale av stillingsstørrelse nedenfor og i vedlegg 1.

Statistikken som presenteres her vil, som tidligere nevnt, også omfatte private som ikke mottar offentlig finansiering. På den annen side vil disse private samlet ikke være en veldig stor gruppe, så det antas ikke å forstyrre bildet vesentlig.<sup>1</sup>

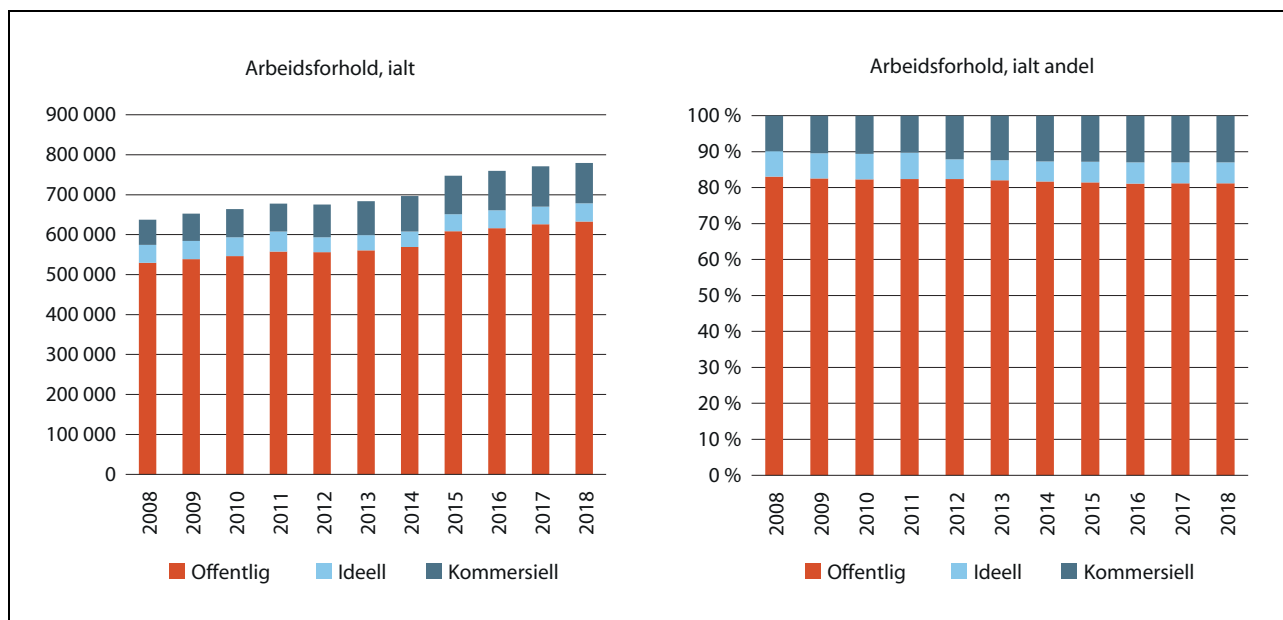
Siden 2008 har både antall og andel jobber innenfor velferdstjenestene økt noe blant kommersielle, men fremdeles finner vi rundt 80 prosent av jobbene innen offentlige virksomheter. Både antall og andelen jobber innen ideelle virksomheter har vært noenlunde konstant siden 2008, se figur 18.1

Samlet var det i 2018 litt under 800 000 arbeidsforhold innenfor velferdstjenesteområdet, hvorav litt over 100 000 kommersielle, 45 000 ideelle og resten (litt over 630 000) offentlige.

Ser vi på utviklingen innenfor det enkelte velferdstjenesteområdet har alle områdene med unntak av asylmottak økt i antall arbeidsforhold fra 2008, jf. figur 18.2. Både i antall og som andel av alle velferdstjenester er det kommunale helse- og omsorgstjenester som har økt mest.

For nærmere beskrivelse av antall arbeidsforhold i de enkelte undergruppene innen velferdstjenestenæringene viser vi til vedlegg 1.

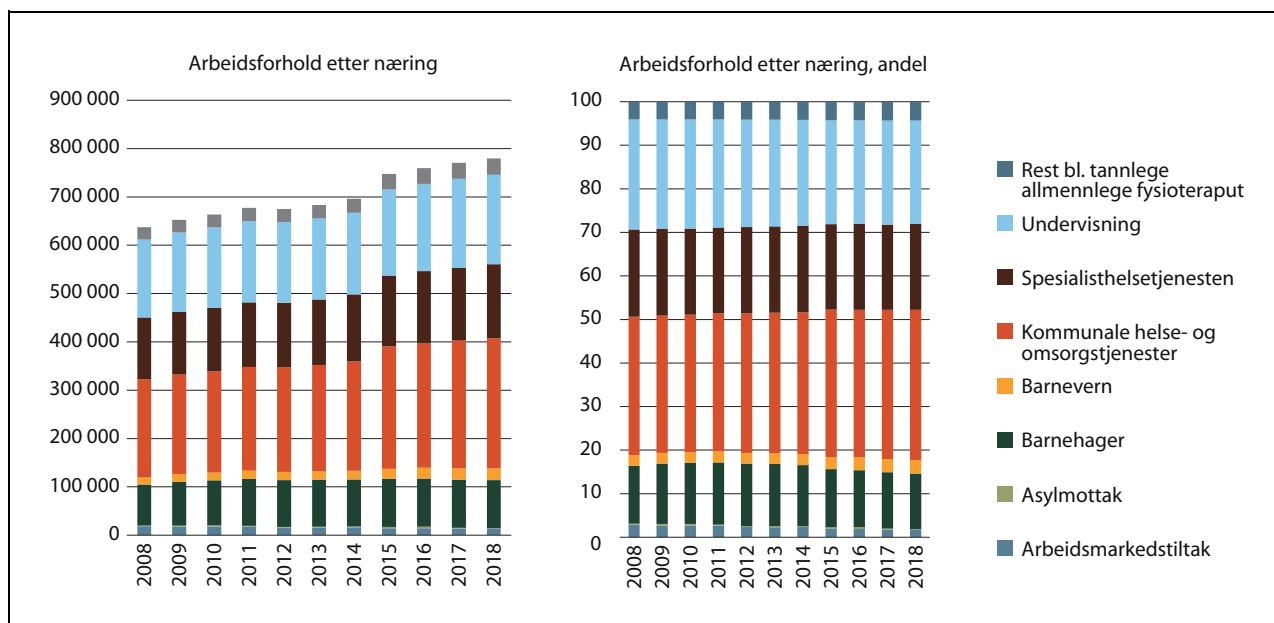
<sup>1</sup> Innenfor enkelte undergrupper bla innen spesialisthelsetjenesten og undervisning, kan dette bety noe mer, se nærmere om dette i vedlegg 1.



Figur 18.1 Antall og andel arbeidsforhold samlet innen velferdstjenestenæringene. 2008–2018.

Kilde: SSB





Figur 18.2 Antall arbeidsforhold og andel fordelt etter den enkelte velferdstjenestenæring. Når det gjelder utviklingen innenfor arbeidsmarkedstiltak omfatter ikke figuren alle arbeidsforholdene innen denne næringen siden en del av arbeidsforholdene er registrert under andre næringskoder.

Kilde: SSB

### 18.2.2 Lønn

Velferdstjenester er typisk arbeidsintensive, og lønn utgjør dermed en betydelig kostnad for virksomheten. Lønn er dessuten en viktig del av ansattes arbeidsforhold. Virksomhetens lønnskostnader avhenger av de ansattes utdanning, erfaring og alder (ansiennitet), tariffavtaler, markedet generelt, virksomhetens lønnsomhet og i noen få tilfeller også lovverket. For eksempel er det for friskoler pålagt gjennom lov at undervisningspersonale skal følge samme tariffavtaler som offentlige virksomheter. For barnehager er det en mere indirekte regulering av lønnen hvor det er lovfestet at ikke-kommunale barnehager ikke skal ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager. Se nærmere omtale i kapittel 15.5.3 og kapittel 14.5.4.

Gjennomsnittlig lønn er i denne rapporten definert lik registrert månedslønn \* 12. Se nærmere definisjon i vedlegg 1.

Når det gjelder lønn, viser resultatene fra statistikken fra SSB at gjennomsnittlig lønnsnivå i ideelle og kommersielle virksomheter er omtrent likt med de offentliges<sup>2</sup> for næringene arbeidstrening (arbeidsmarkedstiltak), barnehager og undervisning i videregående skole, jf. figur 18.3. Kommersielle virksomheter har et høyere gjennomsnittlig lønnsnivå enn offentlige innenfor institusjoner mm. i psykiatri og rus, mens ideelle

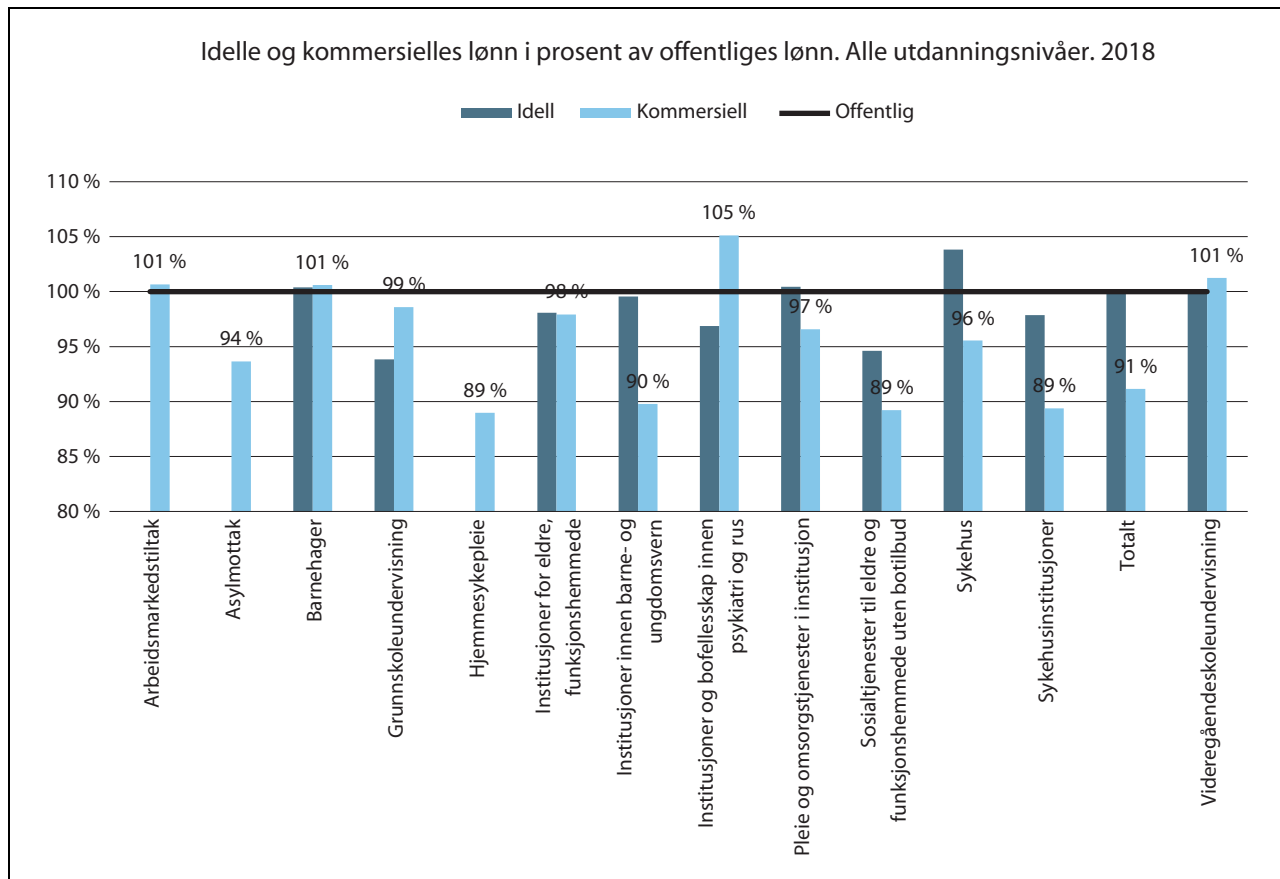
virksomheter har høyere lønnsnivå enn offentlige innen sykehus. Ideelle har likt lønnsnivå med det offentlige innenfor pleie- og omsorgstjenester i institusjon (sykehjem) og institusjoner innen barne- og ungdomsvern. Kommersielle virksomheter har lavere lønnsnivå enn det offentlige spesielt innen hjemmesykepleie, institusjoner innen barne- og ungdomsvern, sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud (hjemmetjenester) og sykehusinstitusjoner hvor lønnsandelen ligger på litt under 90 prosent av offentlige virksomheters gjennomsnittlige lønnsnivå.

Ulik sammensetning av de ansattes utdanning og alder kan ha betydning for lønnsforskjellene.

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.

Korrigerer vi for utdanningsnivå, vil lønnsforskjellene bli noe mindre, og for noen grupper kan bildet bli helt motsatt. Ser vi for eksempel kun på bachelorutdannede, viser resultatene at kommer-

<sup>2</sup> For arbeidsmarkedstiltak vil gruppen offentlige i stor grad være forhåndsgodkjente tiltaksleverandører som har kommunalt aksjeselskap som eierform. Utvalget anser disse for å være private aktører som NAV kjøper arbeidsmarkedstiltak fra, og ikke offentlig egenregi. I deler av statistikken fra SSB og Skatteetaten som benyttes i dette kapitlet inngår disse imidlertid i gruppen offentlige.



Figur 18.3 Gjennomsnittlig månedslønn (heltidsekvivalenter) per arbeidsforhold i kommersiell og ideell sektor målt som prosent av offentliges lønn. 2018.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> For absolutte tall, se vedlegg 1.

Kilde: SSB

sielle sykehus har gjennomsnittlig høyere lønnsnivå enn offentlige, mens innen hjemmesykepleie og barnevernsinstitusjoner har fremdeles kommersielle virksomheter rundt 90 prosent av lønnen til de offentlige, se figur 18.4. Vi viser også til vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av lønn etter utdanningsnivå.

I disse lønnsammenligningene er det ikke justert for ulik alderssammensetning. Kommersielle virksomheter har for de fleste velferdstjenestenæringene et noe lavere aldersgjennomsnitt jf. figur 18.11. Sammenhengen mellom utdanning og lønn er ikke like opplagt i alle sektorer. For eksempel kan en være overkvalifisert for en jobb som ikke stiller krav om høyere utdanning, og av den grunn ikke få lønnsmessig uttelling.

### 18.2.3 Pensjon

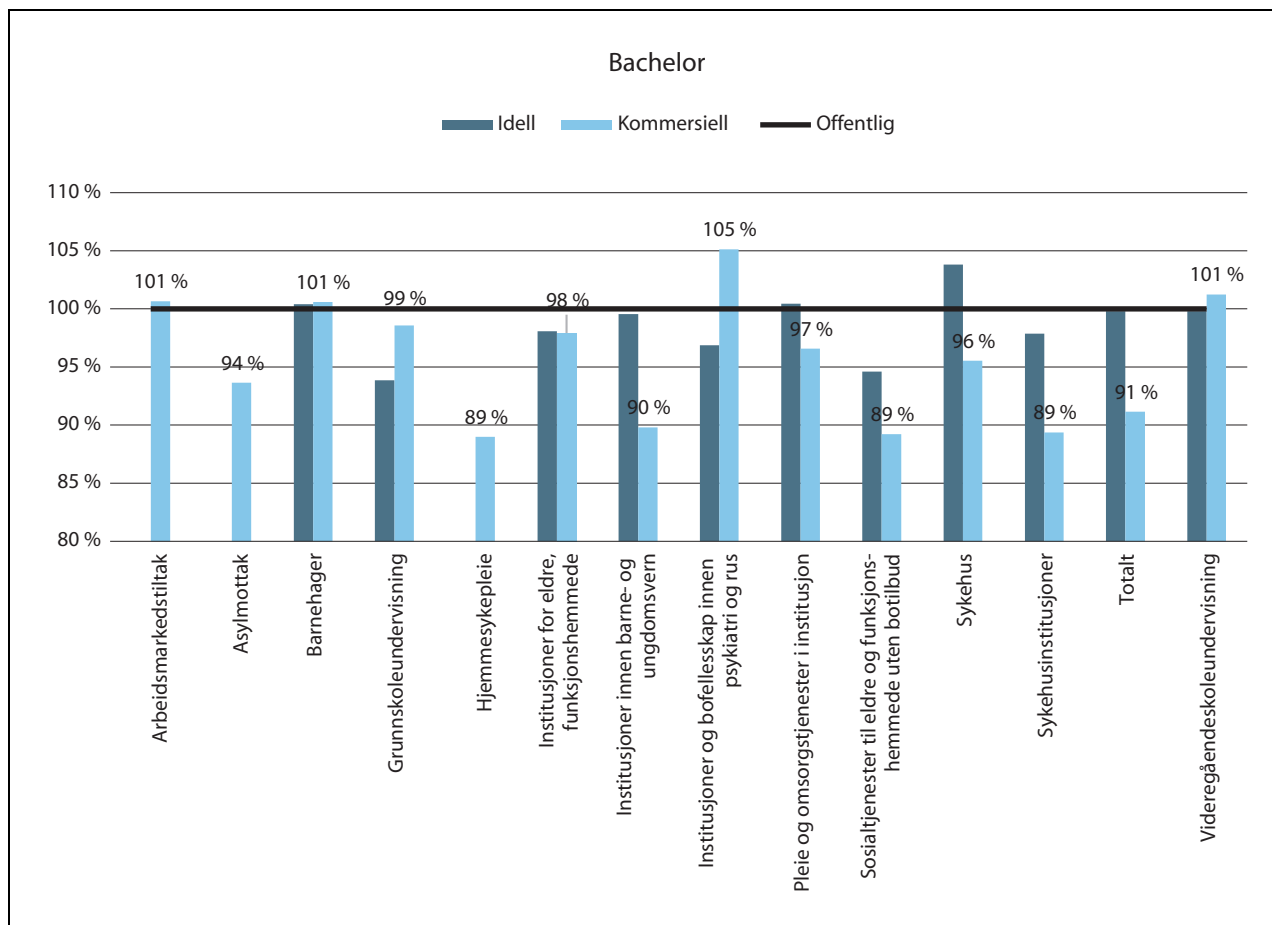
Pensjonsrettigheter og pensjonskostnader er sentrale elementer i lønnskostnadene. I private virksomheter tilbys i hovedsak ulike private tjeneste-

pensjonsordninger og mange virksomheter er omfattet av privat AFP.

Hvis tariffavtalen ikke inneholder bestemmelser om type tjenstepensjon, er det opp til arbeidsgiver å etablere den mest hensiktsmessige tjenstepensjonsordningen innenfor gjeldene regelverk. Private tjenstepensjoner kan være ytelsesbasert, innskuddsbasert eller en hybridpensjon (med elementer fra begge). Obligatorisk tjenstepensjon (OTP) sikrer at arbeidsgivere i privat sektor tilbyr en minimumspensjon til de ansatte. OTP kan være en av de tre pensjonstypene nevnt ovenfor.

Privat avtalefestet pensjon (AFP) er regulert gjennom tariffavtale og statstilskudd. Hvis virksomhetene er omfattet av en landsomfattende tariffavtale, er de ansatte tilmeldt den private AFP-ordningen. Enkelte kriterier må likevel være oppfylt for å få tilgang på AFP for den enkelte.

For arbeidsgiver kan det være store variasjoner i pensjonskostnadene. Alsos m.fl.(2019) har analysert pensjonskostnadene for private leverandører innenfor *barnevernet*. Forskerne har kommet fram til en variasjon fra 1,56 prosent av lønns-



Figur 18.4 Gjennomsnittlig månedslønn (heltidsekvivalenter) per arbeidsforhold i kommersiell og ideell sektor målt som prosent av offentliges lønn for bachelor-utdannede. 2018.

Kilde: SSB

summen for de med kun minimumssparing i obligatorisk tjenestepensjon og ikke avtalefestet pensjon (AFP) og helt opp til nesten 10 prosent for de med maksimale innskudds- eller hybridordninger uten medlemspremie og med privat AFP.<sup>3</sup>

Det finnes ingen samlet og tilgjengelig oversikt over hvilke type 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.

<sup>3</sup> Alsos K., Bergene A.C., Bjøru E.C., Hippe J.M., Helgheim Holte J., Ibenholt K. og Røtnes, R. «Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern». Fafo rapport 2019:05.

#### 18.2.4 Omfanget av ulike tilknytningsformer

Hovedregelen etter arbeidsmiljøloven er at arbeidstaker skal ansettes fast. Loven åpner imidlertid også for andre typer tilknytningsformer.

Arbeidsforhold som ikke er fast fulltidsansettelse omtales ofte som *atypisk arbeid*. I denne kategorien finner vi både deltidsarbeid, midlertidige arbeidsforhold, innleie og arbeid som selvstendig næringsdrivende eller frilanser. I Norge er omfanget av atypiske arbeidsforhold lavt sammenliknet med andre land i OECD, særlig dersom en ser bort fra deltidsarbeidende med fast ansettelse. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå (AKU), jobber om lag én av fire deltid i Norge. Av de deltidssysselsatte er det om lag 10 prosent som ønsker å jobbe mer enten i form av høyere stillingsprosent eller fulltid, ifølge definisjonen SSB bruker. Disse kalles ofte for undersysselsatte, og nivået ligger forholdsvis stabilt fra år til år.

I en spørreundersøkelse fra 2016 oppgir et flertall av virksomhetene at hovedmotivasjonen for å bruke midlertidige ansatte og innleide fra bemanningsforetak er å dekke vikariater og å få ekstra kapasitet i perioder (Nesheim 2017).<sup>4</sup> Andelen midlertidig ansatte har ifølge AKU gått ned over tid, fra om lag 13 prosent på midten av 1990-tallet til litt under 8 prosent i 2019. Undervisning, helse- og sosialtjenester, overnatting og serveringsvirksomhet, forretningsmessig tjenesteyting og kultur- og annen tjenesteyting er bransjene med høyest andel midlertidig ansatte hvorav litt over 13 prosent er midlertidig ansatt innenfor næringen undervisning, mens 11 prosent er midlertidig ansatt i helse- og sosialtjenester.<sup>5</sup>

Midlertidig ansettelse er mest vanlig blant deltidsansatte, og særlig blant de som kombinerer en deltidsjobb med annen hovedaktivitet, for eksempel studier/skolegang, (Nergaard 2018).<sup>6</sup>

Når det gjelder bruk av selvstendige oppdragstakere, oppgis det i Nesheim (2017) at hovedmotivasjonen er å få ekstra kapasitet i perioder og behov for spesialkompetanse i en begrenset periode. Undersøkelsen viser videre at midlertidige ansettelser er den fleksibilitetsmekanismen flest virksomheter benytter, deretter følger bruk av entrepriser, kontrakter med selvstendige oppdragstakere og innleie fra bemanningsforetak.

Per 2019 var litt over 6 prosent av de sysselsatte selvstendig næringsdrivende, og majoriteten av disse var uten egne ansatte. Andelen selvstendig næringsdrivende i Norge har vært stabil over tid og er lav i internasjonal sammenheng. Hvis vi inkluderer biarbeidsforhold, øker andelen selvstendige med om lag 2 prosentpoeng, det vil si at om lag 2 prosent av lønnstakerne har et biarbeidsforhold som selvstendig næringsdrivende (Nergaard 2018).

Samlet utgjør summen av midlertidige ansatte, selvstendig næringsdrivende uten ansatte og utleide ifølge Nergaard 2018 11 prosent av de sysselsatte i alt. Omfanget er som nevnt over størst i sektorer som bl.a. helse og omsorg. Det er derfor rimelig å anta at andelen med atypisk arbeid er høyere i velferdstjenestesektorene enn i økonomien i alt.

Utvalget viser til at Arbeids- og sosialdepartementet har igangsatt flere kartlegginger av utvik-

lingen i bruken av ulike tilknytningsformer og i samarbeid med partene i arbeidslivet vil følge dette videre.

Det finnes ikke god nok heldekkende statistikk fra SSB over antall selvstendige næringsdrivende i de ulike velferdstjenestene som utvalget behandler. Fra andre rapporter kjenner vi imidlertid til at helse- og sosialtjenester er den største næringen for oppdragsforhold etterfulgt av offentlig administrasjon og faglig vitenskapelig og teknisk tjenesteyting.<sup>7</sup> Utvalget har imidlertid fått tilgang til data fra Skatteetaten som omhandler antall selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted. Se nærmere om dette nedenfor.

### 18.2.5 Fast kontra midlertidig ansettelse

Fast ansettelse er hovedregelen etter arbeidsmiljøloven. For de aller fleste vil fast ansettelse oppleves som tryggere enn midlertidig ansettelse. Fast ansatte har mulighet for en forutsigbar arbeidshverdag og inntekt, i større grad enn midlertidig ansatte. Arbeidsmiljøloven setter grenser for i hvilke tilfeller midlertidige ansettelser kan benyttes og hvor lenge en virksomhet har mulighet til å ha samme person som midlertidig ansatt.

Midlertidige ansettelser gir arbeidsgiver muligheter for fleksibilitet, for eksempel i situasjoner med behov for vikariater eller der det oppstår uforutsette arbeidstopper. På den annen side kan bruk av mange midlertidig ansatte føre til at mer ressurser går med til opplæring, at virksomheten får færre erfarne arbeidstakere og virksomheten kan miste kontinuitet i arbeidet.

Opplysninger om antall midlertidige og faste ansatte er vanskelig å framskaffe på et såpass detaljert nivå som utvalget ønsker i denne rapporten. Foreløpig har vi bare data om midlertidig ansettelse via arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) og denne gir ikke god nok informasjon etter sektor og heller ikke på så detaljerte næringsgrupper som utvalget ønsker.

SSB gir statistikk etter antall fastlønte og antall timelønte/restlønte. Utvalget har i denne rapporten som en grov tilnærming valgt å bruke fastlønte som et uttrykk for fast ansatte og timelønte og restlønte som et uttrykk for midlertidig ansatte. Disse tallene må imidlertid tolkes med forsiktighet, blant annet fordi det i deler av kommersiell sektor kan være vanlig med timelønn også for fast ansatte.

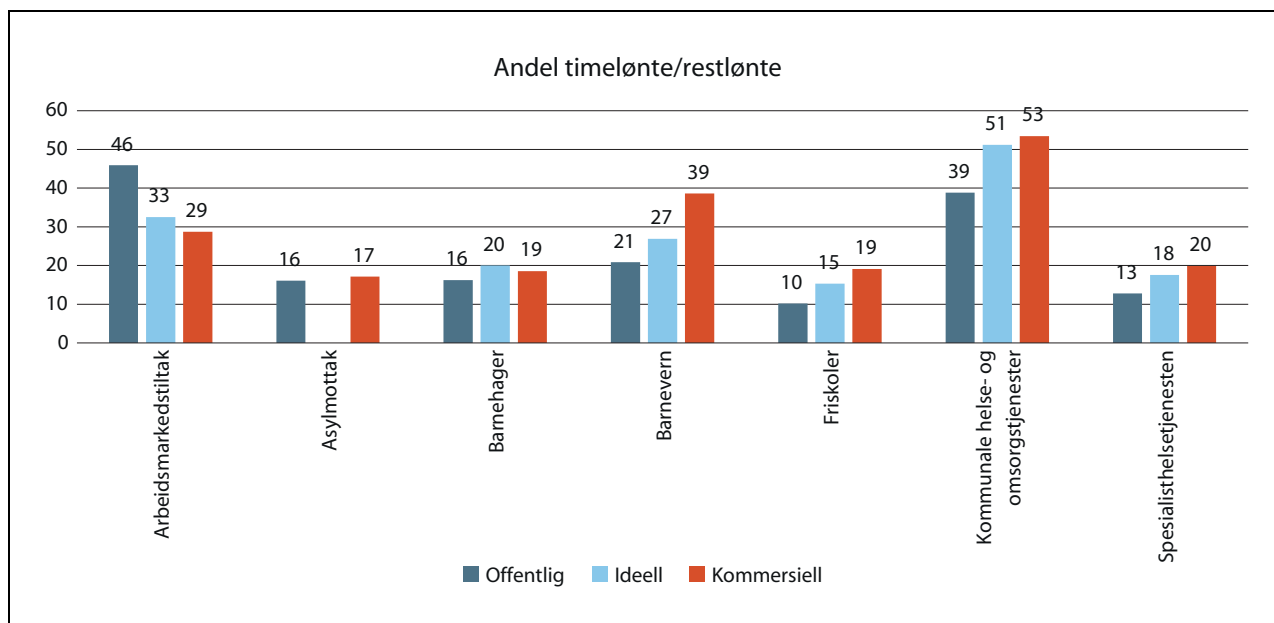
For velferdstjenestene samlet, viser register-tallene fra SSB at 23 prosent av alle arbeidsforhol-

<sup>4</sup> Nesheim, T. (2017) tilknytningsformer for arbeid: Virksomhetsstudien – arbeidsnotat, Samfunns- og næringslivsforskning AS 07/17

<sup>5</sup> Arbeidskraftsundersøkelsen, SSB, aldersgruppen (15–74 år).

<sup>6</sup> Nergaard, K. (2018) Tilknytningsformer i norsk arbeidsliv. Fafo-rapport 2018:38.

<sup>7</sup> Kilde: <https://www.faf.no/images/pub/2018/20687.pdf>



Figur 18.5 Andel timelønne/restlønne i ulike næringer og sektorer. 2018. Prosent.

For næringen Arbeidsmarkedstiltak gjelder offentlig her kommunalt eide AS.

Kilde: SSB

dene var timelønne eller restlønne i 2018. Som det framgår av figur 18.5 er det forholdsvis store forskjeller i bruken av timelønne/restlønne mellom ulike næringer. Størst er bruken innenfor arbeidsmarkedstiltak, barnevern og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er ikke noe entydig mønster i bruken av timelønne mellom sektorer. Mens kommunale aksjeselskaper benytter en klart større andel timelønne enn andre ideelle/ kommersielle virksomheter innenfor arbeidsmarkedstiltak, er det motsatt innen barnevern og kommunale helse- og omsorgstjenester. For øvrig er forskjellene små.

### 18.2.6 Deltid/heltid

Bruken av deltid er svært ulik innenfor ulike næringer. Det kan ha sammenheng med om det er døgnkontinuerlige arbeidsoppgaver eller arbeid utover normal arbeidstid.

Muligheten til deltidarbeid kan være en fordel både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Men hvis omfanget blir for stort, vil ulempene overstige fordelene. Deltidsstillinger gir studenter anledning til å jobbe ved siden av studier. For personer som av helsemessige grunner ikke klarer å jobbe fulltid, er det gunstig at det finnes deltidstillinger. For personer som ønsker en fulltidsjobb og ikke får dette, er det svært lite ønskelig om deltidarbeid er eneste mulighet.

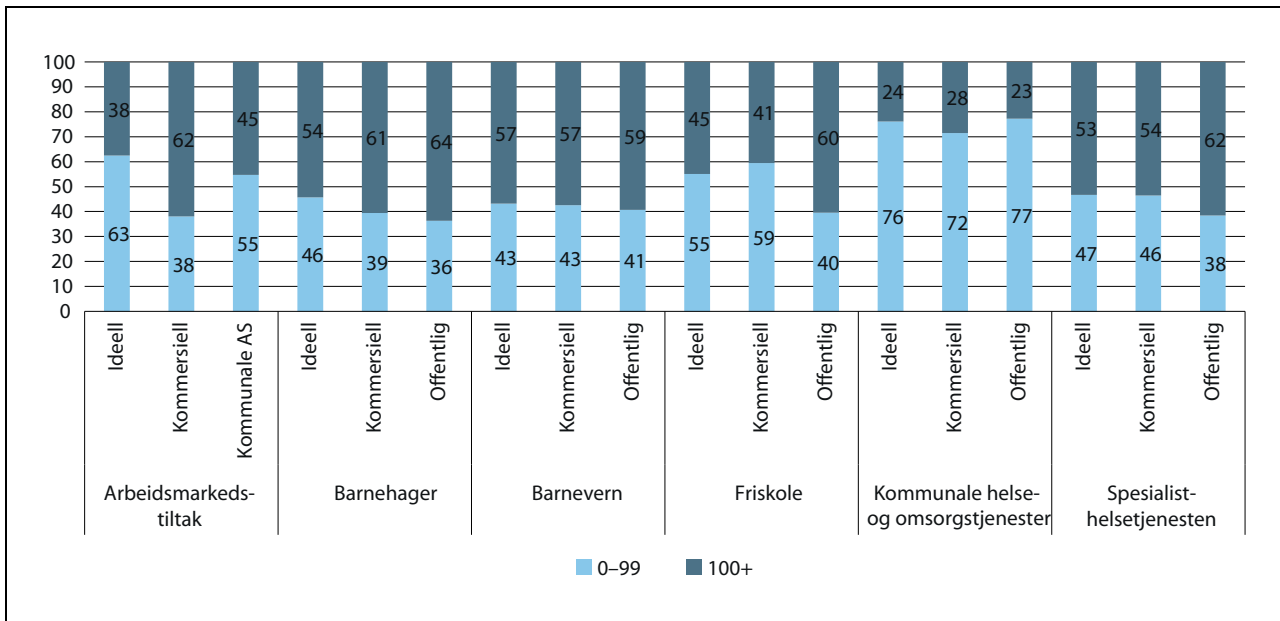
Arbeidsmiljøloven har regler om at deltidsansatte har fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten. Arbeidsmiljøloven har også regler om at deltidsansatte som de siste 12 månedene jevnlig har arbeidet utover avtalt arbeidstid har rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid i denne perioden, med mindre arbeidsgiver kan dokumentere at behovet for merarbeid ikke lenger foreligger.

For arbeidsgiver kan deltidarbeid bidra til økt fleksibilitet.

Ulempen for arbeidsgiver (og for arbeidstaker) ved mange deltidsansatte er at det kan bli mindre læring i jobben og dermed at arbeidsstyrken blir mindre kvalifisert. Det kan bli mer administrasjon med mange ansatte, og oppgaver løses ikke like enkelt hvis mange må dele på de samme oppgavene. Også behovet for spisskompetanse kan bli mindre oppfylt. I tillegg kan mye deltid i en næring bidra til at færre ønsker å utdanne seg innenfor næringen.

Som figur 18.6 viser, varierer deltidandelen betydelig mellom næringer, men i mindre grad mellom de tre ulike sektorene. Størst andel deltid finner vi innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester hvor alle tre sektorene har over 70 prosent.

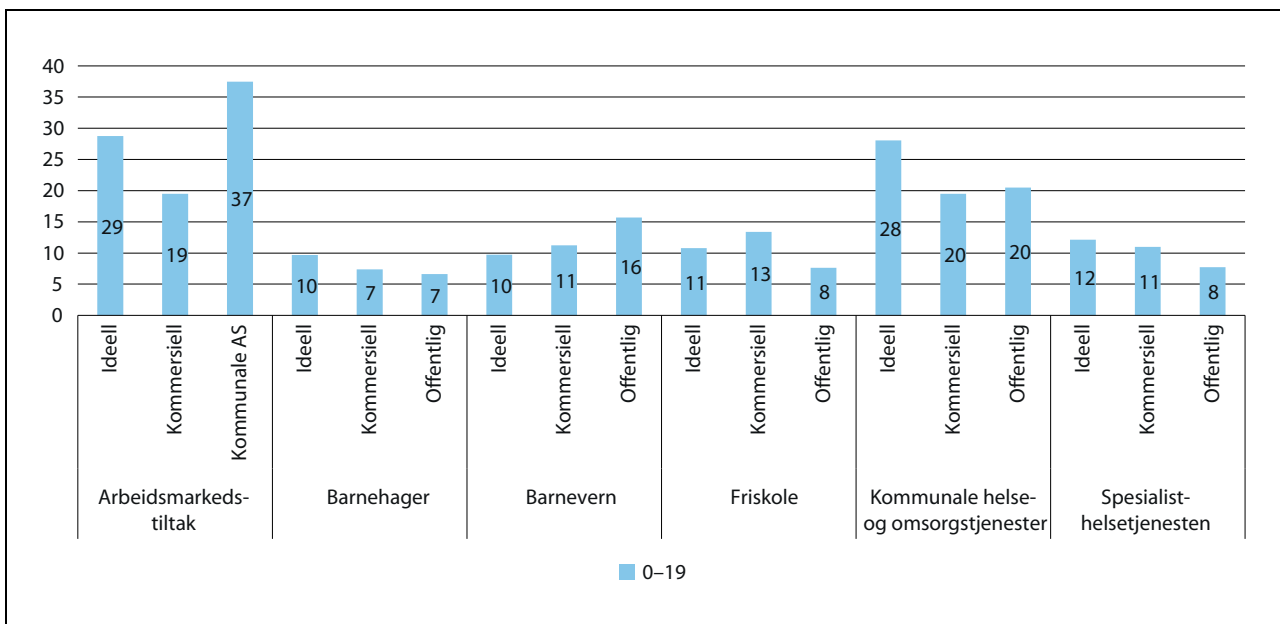
I omtalen over (figur 18.6) er ikke deltid fordelt etter størrelsen på stillingsbrøk. Bruken av små stillingsbrøker, under 20 prosent, endrer ikke



Figur 18.6 Fordeling av heltid og deltid (per arbeidsforhold)\* etter næring og sektor. 2018.

\* 0-99 = mellom 0-99 i stillingsprosent, 100+ = 100 prosent stilling eller mer. På grunn av avrundinger summeres ikke alltid tallene til 100.

Kilde: SSB



Figur 18.7 Andel med små stillingsbrøker (1-19 prosent) etter næring og sektor

Kilde: SSB

bildet av deltidbruk nevneverdig. Variasjonene er større over næring enn over sektor, se figur 18.7. Det er særlig tjenester innen arbeidsmarkedstiltak og kommunale helse- og omsorgstjenester som benytter små stillingsbrøker, mens omfanget er minst innen barnehager.

### 18.2.7 Medleverordningen

Medleverforskriften gjelder både for offentlige og private virksomheter, men brukes i praksis ikke i offentlige virksomheter. Arbeidsgiver kan etter forskriften ensidig innføre en medleverordning innenfor visse rammer. For ansatte i statlig og kommunale virksomheter finnes egne tariffavtaler som regulerer ulike typer arbeidstidsordninger.

En del private virksomheter har også egne tariffavtaler som regulerer dette (blant annet de som er organisert i Virke). Se nærmere omtale av medleverforskriften og bruk av medleverordninger i kapittel 8.3.3 og 25.6.

Medleverordninger kan brukes på institusjoner hvor det er nødvendig at arbeidstaker oppholder seg i lengre sammenhengende perioder, for å ivareta institusjonens særlige omsorgs- eller behandlingsoppgaver for personer med rus- eller atferdsproblemer, barn plassert i barneverninstitusjoner, personer med utviklingshemming, enslige mindreårige flyktninger som bosettes i kommunene og enslige mindreårige asylsøkere.

Medleverforskriften åpner for at arbeidstakere kan arbeide flere timer i gjennomsnitt per uke, noe som vil medføre flere timer/dager i et årsverk. Ifølge Alsos m.fl. (2019) som omhandler blant annet barnevernsinstitusjoner, jobber de ansatte i medleverordninger en del flere timer i året enn ansatte i tariffavtalte turnusordninger, uten at dette er reflektert i høyere lønn.

Utvalget har ikke samlet oversikt over i hvor stor grad medleverordninger benyttes, men ifølge Bjøru m.fl. (2019)<sup>8</sup> er det mest sannsynlig at denne ordningen brukes mest i virksomheter som ikke er organiserte.

### 18.2.8 Innleie og bruk av selvstendig næringsdrivende/oppdragstakere

Fast og direkte ansettelse er hovedregelen i arbeidsmiljøloven, men loven åpner også for bruk av innleie på visse vilkår. For arbeidsgiver kan bruk av innleie fra bemanningsforetak og innleie fra andre produksjonsbedrifter være en mulighet til å ta unna for eksempel arbeidstopper eller vikariater. Samtidig vil innleie medføre at de som utfører arbeidet har løsere tilknytning til virksomheten. Den innleide vil ofte ha mindre kjennskap til virksomhetens rutiner og virksomheten kan også miste kontinuitet i arbeidet.

I noen grad brukes også selvstendige næringsdrivende i den løpende driften. Både innleide og selvstendig næringsdrivende kan også representere spesialkompetanse. Bruk av slike eksperter vil da være nyttig og nødvendig for arbeidsgivere hvis ikke virksomheten selv har denne kompetansen.

I de tilfellene hvor selvstendig næringsdrivende tilbyr sin arbeidskraft billigere enn ansatte/

innleide, så kan dette jo også være kostnadsbesparende for arbeidsgiver virksomheten. Virksomhetenes adgang til å benytte selvstendig næringsdrivende begrenses i flere regelverk. Både arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og skatteloven har regler for når arbeidskraft skal defineres som ansatte/arbeidstakere. Disse reglene gjelder selv om den som utfører arbeid er registrert som selvstendig næringsdrivende. For eksempel har Skatteetaten mulighet til såkalt gjennomskjæring der de mener at den selvstendige egentlig er å betrakte som en ansatt. Dette kan for eksempel være tilfelle hvis en selvstendig kun jobber for en virksomhet, (jf. skatteloven § 13-2). Vi viser til nærmere beskrivelse av grensen mellom arbeidstaker og selvstendig oppdragstaker/næringsdrivende i kapittel 8.3.6.2 (arbeidsmiljøloven) og kapittel 8.4.1 (folketrygdloven).

Utvalget viser også til utvalget «Framtidens arbeidsliv» som spesielt skal jobbe med disse spørsmålene.

Næringsfordelt statistikk for selvstendig næringsdrivende, innleie fra bemanningsforetak og innleie fra andre produksjonsbedrifter er vanskelig å framskaffe. For eksempel inngår tall for innleie fra bemanningsforetak kun i samlenæringen «Utleie og leasingvirksomhet» i SSBs statistikk, og er ikke fordelt på hvilken næring den ansatte er utleid til.

Utvalget har imidlertid mottatt tall fra Skatteetaten fra skjema *RF-1321 Betalinger til selvstendig næringsdrivende*. Skjemaet må leveres av alle næringsdrivende oppdragsgivere som har foretatt utbetalinger til selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted i inntektsåret.

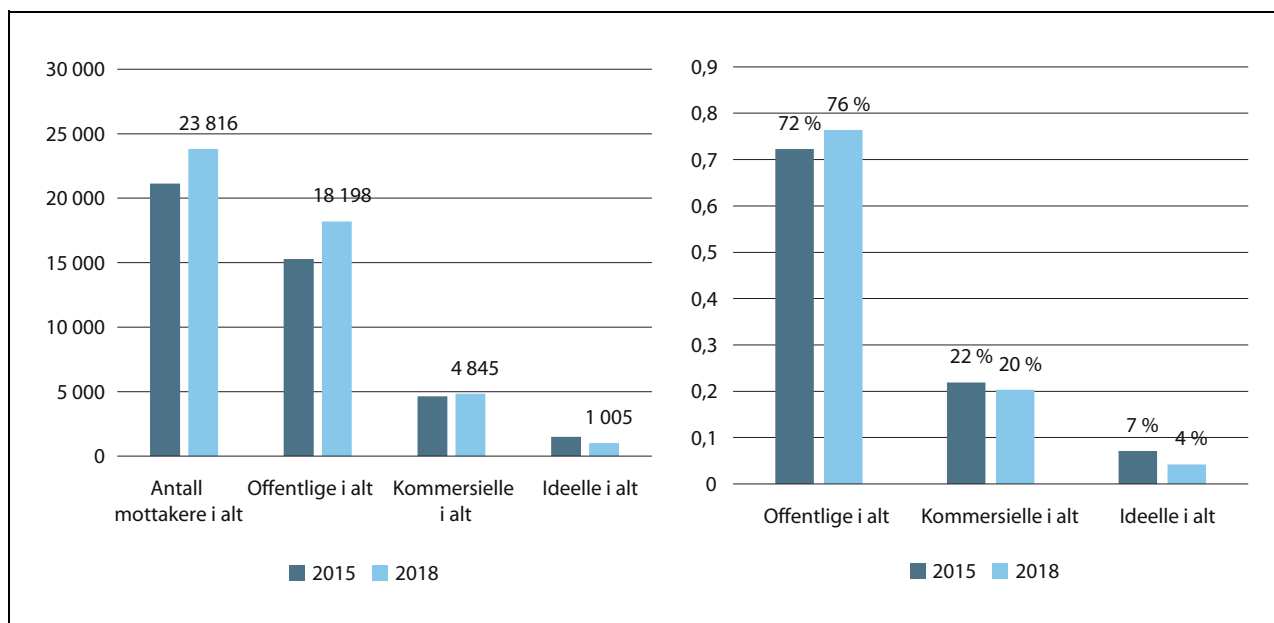
Disse tallene omfatter ikke alle selvstendig næringsdrivende, men kanskje typisk de som går inn i den daglige driften i virksomheten.<sup>9</sup>

Samlet var det ifølge tallene fra Skatteetaten i 2018 litt under 24 000 selvstendig næringsdrivende uten registrert fast forretningssted som hadde oppdrag innenfor velferdstjenestenæringene (ikke inkludert friskoler). Av disse jobbet ca. 75 prosent for en offentlig virksomhet, 20 prosent for en kommersiell virksomhet og 4–5 prosent for en ideell virksomhet, se figur 18.8.

Andelen selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted er størst innen offentlige asylmottak (2018). Her ble 70 prosent av alle jobbene utført av denne gruppen. Videre er andelen nest

<sup>8</sup> Bjøru, E.C, Hippe, J.M, Holte, J.H, Røtnes, R, Trygstad, S.C og Bergene, A.C: *Når velferd er til salgs – Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*. Fafo rapport 2019:11.

<sup>9</sup> Se rettleiding fra Skatteetatens hjemmesider om hva som kjennetegner selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted: [https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/rapportering-og-bransjer/tredjepartsopplysninger/andre-bransjer/betalinger-til-s-n/rettleiding/..](https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/rapportering-og-bransjer/tredjepartsopplysninger/andre-bransjer/betalinger-til-s-n/rettleiding/)



Figur 18.8 Antall og andel selvstendig næringsdrivende innenfor velferdstjenestenæringene uten fast forretningssted etter sektor. 2015–2018.

Kilde: Skatteetaten

størst innen barnevern hvor henholdsvis nesten 25 prosent av kommersielle virksomheter og litt under 20 prosent av offentlige virksomheter brukte selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted. Innenfor offentlige barnehager var 10 prosent av alle jobbene utført av denne gruppen, se figur 18.9.

Konklusjonen her er at det ikke ser ut som om kommersielle virksomheter benytter seg av selvstendig næringsdrivende som et alternativ til egne ansatte i større grad enn det offentlige, selv om det innenfor barnevern er en litt høyere andel. På den annen side er ikke alle selvstendige med siden vi kun har med de som er selvstendig næringsdrivende uten registrert fast forretningsadresse. Utvalget tar derfor forbehold om at bilde kan se annerledes ut hvis man hadde hatt tilgjengelige data over alle selvstendige som jobber innenfor de ulike næringene.

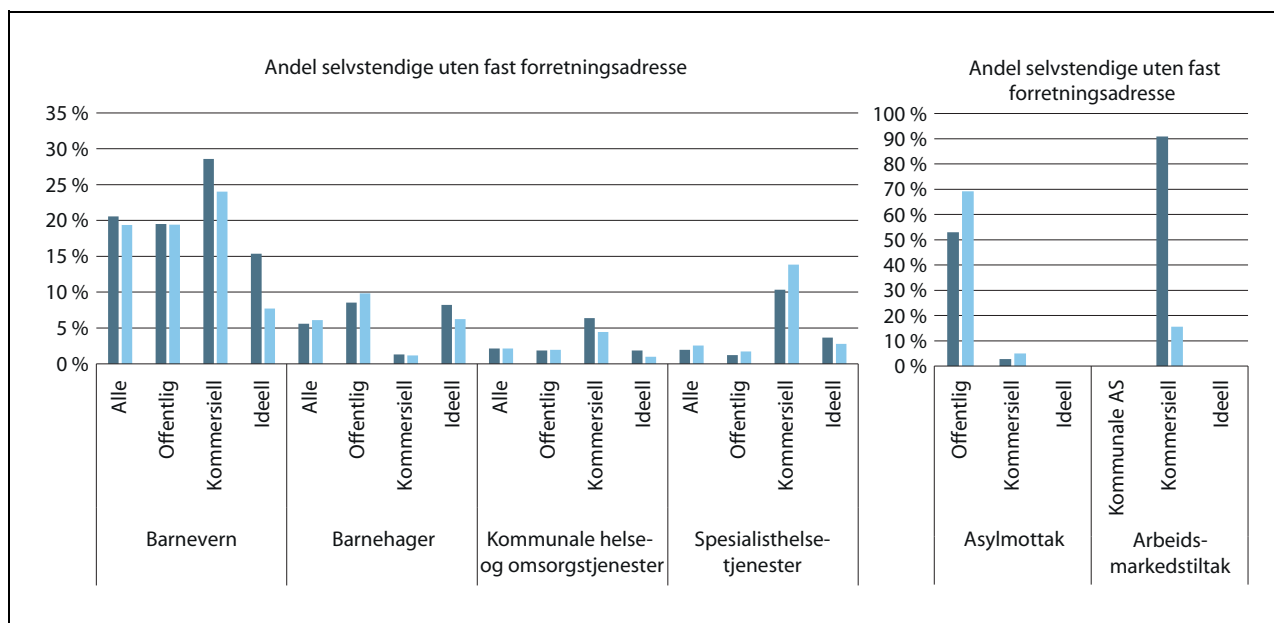
Når det gjelder utviklingen fra 2015 til 2018 ser vi at spesielt innen arbeidsmarkedstiltak har andelen med selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted innenfor kommersielle virksomheter falt betraktelig. Som omtalt i kapittel 16 ble det i forbindelse med oppfølging av kontraktsvilkår for arbeidsmarkedstiltaket oppfølging avdekket at enkelte leverandører benyttet veiledere som ikke var ansatt hos leverandøren, men som var knyttet til leverandøren med oppdragskontrakter. Arbeids- og velferdsetaten innhentet en vurdering av lovligheten av denne type

kontrakter fra advokatfirmaet Wiersholm. Wiersholm-rapporten fastslår at rollen som veileder i oppfølgingstiltaket ikke lovlig kan settes ut til selvstendige oppdragstakere (som for eksempel enkeltmannsforetak).<sup>10</sup> De som utfører denne veilederrollen vil arbeidsrettslig være å anse som arbeidstakere etter arbeidsmiljølovens bestemmelser. Arbeids- og velferdsetaten har derfor i de nye konkurransegrunnlagene for arbeidsmarkedstiltakene avklaring og oppfølging presisert dette og bedt leverandørene å være oppmerksomme på dette i forbindelse med utforming av sine tilbud. Arbeids- og velferdsdirektoratet har fulgt opp presiseringene overfor de aktuelle leverandører og opplyser at det i dag er svært få selvstendig næringsdrivende igjen. Disse tallene synes å bekrefte dette.

Andelen selvstendige uten fast forretningsadresse har også i de fleste andre områdene blitt redusert. Ifølge møter utvalget har hatt med ulike kommuner blant annet Oslo, Bærum, Fredrikstad og Narvik, har det kommet fram at flere nå stiller krav om ansatte framfor bruk av selvstendige i sine kontrakter. Dette først og fremst på grunn av at de har opplevd at selvstendige har hatt veldig lange vakter, og at bestiller har vært bekymret for at dette kan ha gått utover kvaliteten/forsvarlighe-

<sup>10</sup> Wiersholm (2017), *Karriereveiledere i Din Utvikling Rogaland. En vurdering av karriereveiledernes arbeidsrettslige tilknytningsform*. Oslo.





Figur 18.9 Antall selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted målt i prosent av alle jobber\* og fordelt etter næring, 2018.

\* Antall selvstendige næringsdrivende uten fast forretningssted (a) i prosent av antall arbeidsforhold (b)+ selvstendige uten fast forretningssted (a) =  $a/(a+b)*100$ .

Kilde: Skatteetaten

ten i arbeidet. Dette kan være en mulig årsak til at andelen selvstendige uten fast forretningssted nå har gått ned. Det har likevel vært en liten økning i bruken av selvstendige næringsdrivende uten fast forretningssted innen offentlige barnehager og kommersielle spesialisthelsetjenester.

### 18.2.9 Kompetanse/utdanning

De ansattes kompetanse kan være basert på formell utdanning og/eller erfaring fra arbeidslivet, det vil si realkompetanse.

Innenfor enkelte av velferdstjenesteområdene er det også vedtatt egne bemanningsnormer (for eksempel innenfor barnehager, og enkelte typer arbeidsmarkedstiltak) med krav til antall ansatte med en spesifisert type utdanning. Det gjelder for eksempel innenfor barnehager. På andre områder, som ved anskaffelser av arbeidsmarkedstiltak, stilles det kontraktskrav til veiledernes utdanningsnivå og ulike typer kompetanse, men ikke krav til en bestemt profesjon. For eksempel på arbeidsmarkedstiltak som anskaffes, stilles det krav til veiledernes utdanningsnivå og ulike typer kompetanse, men ikke krav til en bestemt profesjon. For forhåndsgodkjente tiltak som varig tilrettelagt arbeid levert av kommunale AS har det ikke vært stilt tilsvarende krav til formell kompetanse

hos personalet. Dette omtales nærmere i kapittel 16.

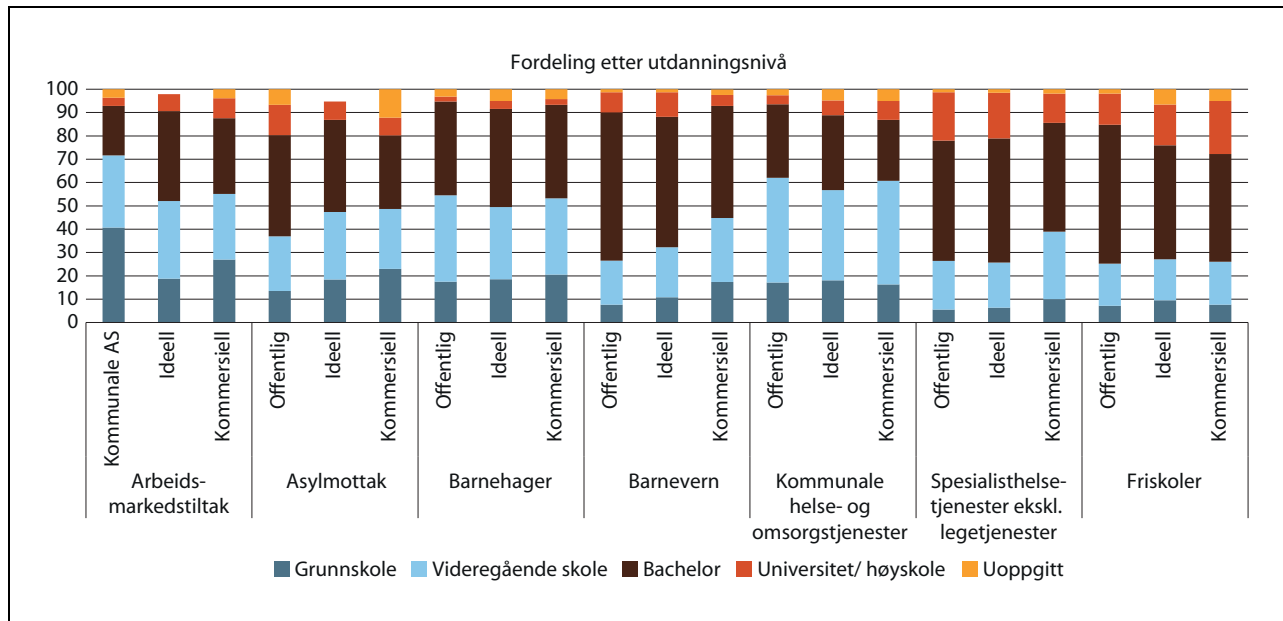
Behovet for høyt utdannet arbeidskraft vil variere mellom næringer. Innenfor spesialisthelsetjenesten er for eksempel behovet større enn i enkelte områder innenfor kommunale helse- og sosialtjenester. Slike ulike behov gjenspeiles i ulik andel med henholdsvis lav og høy utdanning.

Som vi ser av figur 18.10 er utdanningsnivået blant ansatte høyest i spesialisthelsetjenestene og i friskoler, og lavest innen kommunale helse- og omsorgstjenester og arbeidsmarkedstiltak. Det er forholdsvis små forskjeller mellom sektorer, med unntak av innen barnevern, der andelen med lavere utdanning er klart større for kommersielle enn offentlige virksomheter. For arbeidsmarkedstiltak er det motsatt.

### 18.2.10 Alderssammensetning/ansiennitet

Ansienitet har sammenheng med alder, og blir derfor ofte brukt som en tilnærming til ansiennitet selv om det ikke er helt likt.

For arbeidsgiver kan fordeler med en eldre arbeidsstyrke være at de kan bidra med mye erfaring og kompetanse. En ung arbeidsstyrke kan ha mindre erfaring, men til gjengjeld kanskje bidra med ny kompetanse etc.



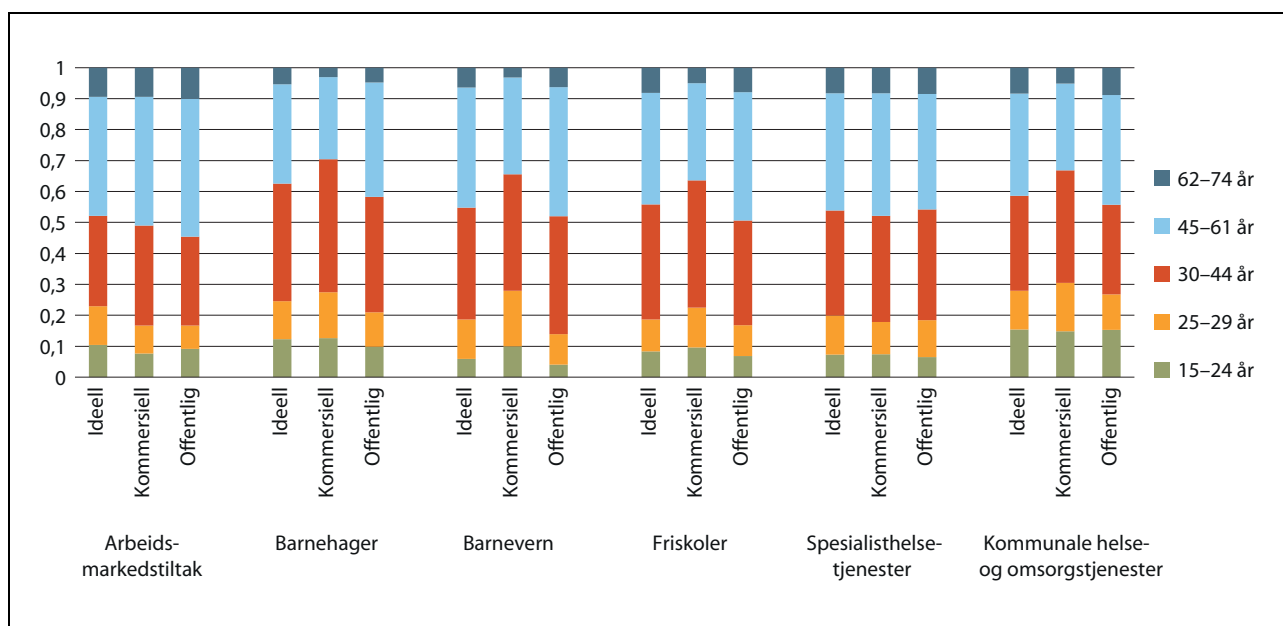
Figur 18.10 Prosentvis fordeling etter utdanningsnivå i ulike næringer og sektorer. 2018.

Kilde: SSB

Generelt er arbeidskraftkostnadene høyere for eldre ansatte enn for yngre, både fordi de gjerne har høyere lønn, og fordi pensjonskostnadene er høyere. En yngre arbeidsstokk kan dermed bidra til lavere kostnader. På den annen side vil yngre med høyere utdanning som avløser eldre ansatte med lavere utdanning, kunne komme inn med en høyere lønn som kan føre til økte kostnader.

Registerdata fra SSB viser at med unntak av arbeidsmarkedstiltak og spesialisthelsetjenesten,

skiller kommersielle virksomheter seg ut med å ha flere unge under 30 år enn ideelle og offentlige virksomheter, se figur 18.11. Dette gjelder særlig i kommunale helse- og omsorgstjenester, barnehager og barnevern. Innenfor barnevern skiller også de kommersielle virksomhetene seg ut med å ha færrest over 45 år. Med unntak av spesialisthelsetjenester har offentlige virksomheter høyest andel arbeidstakere over 45 år. Tendensen til at det er flere unge i kommersiell sektor enn i offentlig



Figur 18.11 Prosentvis fordeling etter aldersgruppe i ulike næringer og sektorer. 2018

Under arbeidstiltak vil offentlig stort sett være kommunale AS

sektor innen velferdstjenesteordningene kan være tilfeldig, men kan også ha sammenheng med at en del kommersielle virksomheter er forholdsvis unge i seg selv. Dermed har rekrutteringen funnet sted blant yngre personer. Virksomhetene har foreløpig ikke rukket å oppnå en like sammensatt aldersstruktur som gamle virksomheter i offentlig sektor. Om kostnadsstrukturen som følger av alderssammensetningen kan være en forklaring, er derimot mer usikkert.

### 18.2.11 Sykefravær

Sykefravær kan være viktig for å forstå både kostnads- og lønnsomhetsutvikling i en virksomhet, men er også en indikator på de ansattes arbeidsvilkår.

Utvalget har innhentet tall fra SSB om legemeldt sykefravær for de ulike velferdstjenestenæringene se figur 18.12 og vedlegg 1. Tallene viser at sykefraværet i fjerde kvartal 2018 samlet var høyere innenfor velferdstjenestenæringene (6,9 prosent) enn i landet totalt (5,1 prosent).<sup>11</sup>

Vi ser av figur 18.12 at samlet har ideelle virksomheter lavest sykefravær med 6,4 prosent i 2018. Deretter følger kommersielle virksomheter med 6,7 prosent og offentlige virksomheter med 7,0. De siste ti årene har sykefraværet blitt sterkere redusert blant ideelle og kommersielle enn

offentlige, selv om det også blant offentlige har vært en reduksjon.

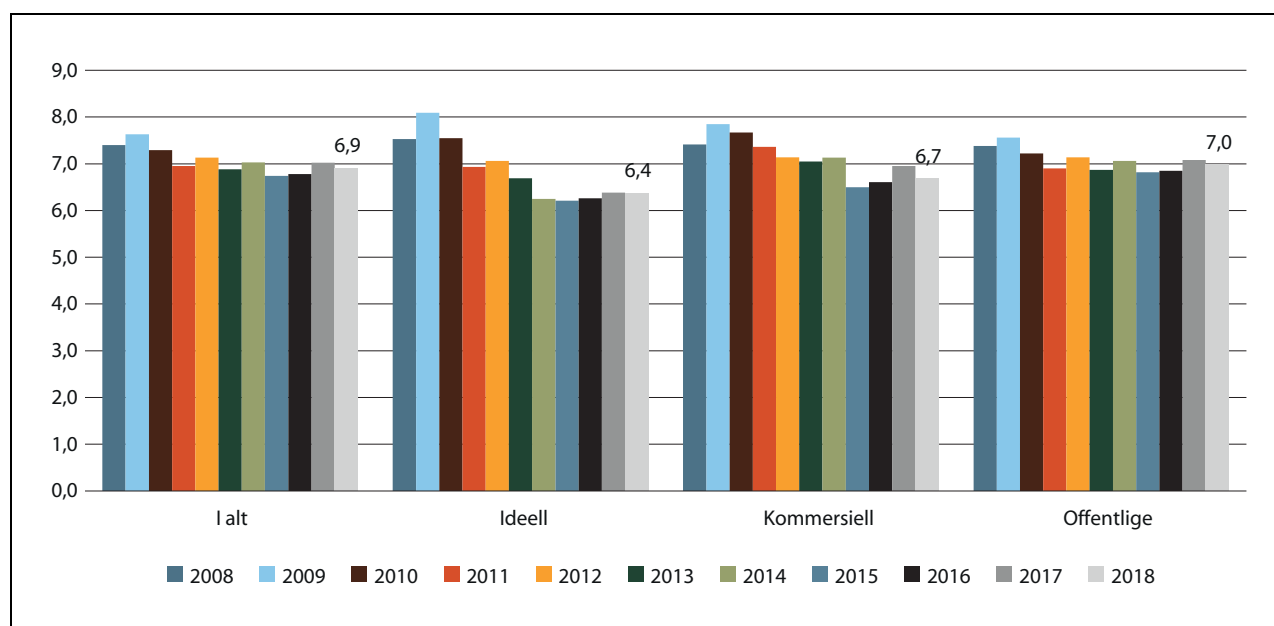
Det er likevel stor variasjon i sykefravær innenfor de ulike velferdstjenestene og sektorene og tallene kan variere fra 1,5 til 9 prosent (jf. vedlegg 1).

For de fleste sektorer har offentlige virksomheter høyest sykefravær. Unntaket er innenfor institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus (kommunale helse- og sosialtjenester), sykehus (spesialisthelsetjenesten) og institusjoner innen barne- og ungdomsvern (barnevernet), hvor kommersielle har høyest sykefravær. Ideelle virksomheter har ikke høyest sykefravær i noen av gruppene, men ligger likevel på noen områder høyere enn de kommersielle. For eksempel innenfor sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud. Se figur 18.13 og vedlegg 1.

Det kan være mange grunner til at en virksomhet har høyere sykefravær enn andre. En årsak kan være høyere snittalder i arbeidsstyrken. Vi ser av avsnittet over om alderssammensetning, at offentlige virksomheter i de fleste velferdstjenesteområdene, og blant annet i barnehagesektoren, har flere eldre i arbeidsstyrken. At offentlige virksomheter har et noe høyere aldersgjennomsnitt kan dermed være med å bidra til at de har et høyere sykefravær.

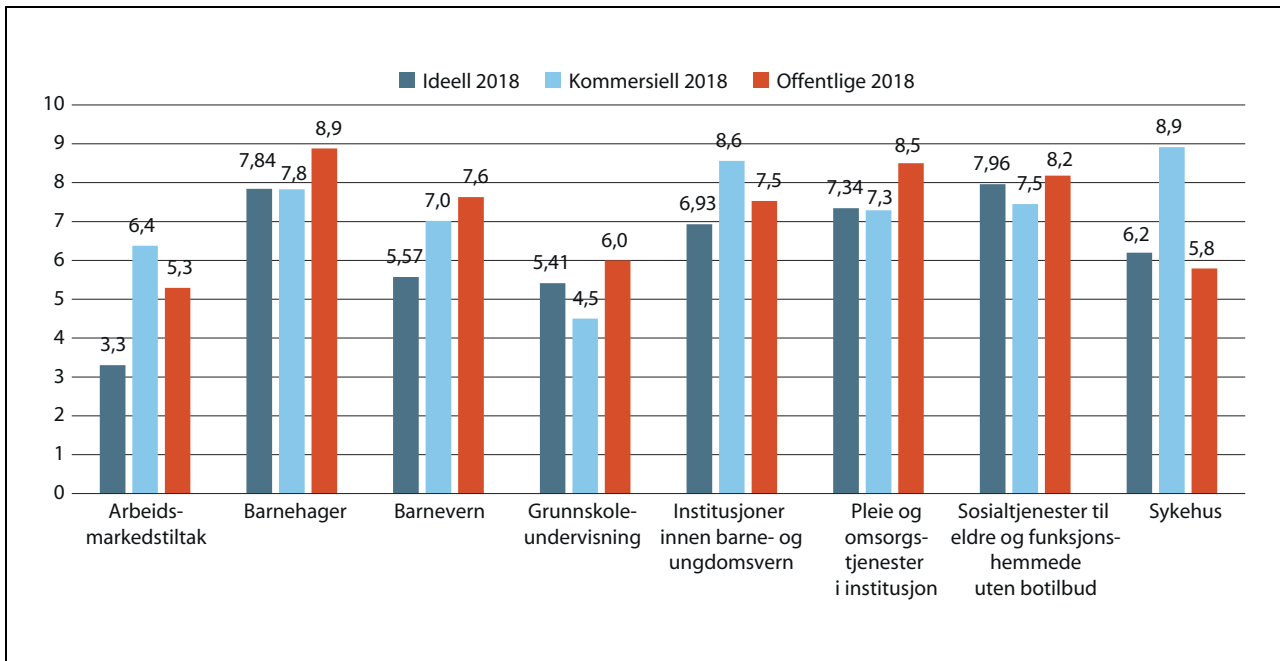
I tillegg kan også det offentliges rolle som samfunnsansvarlig for sysselsetting ha innvirkning på blant annet sykefraværet. Offentlig sektor er ofte i mye sterkere grad enn private pålagt å

<sup>11</sup> Kilde: SSB, Legemeldt sykefravær for lønnstakere.



Figur 18.12 Legemeldt sykefravær for alle velferdstjenestenæringene samlet og etter sektor. Per 4. kvartal 2008–2018.

Kilde: SSB



Figur 18.13 Legemeldt sykefravær i utvalgte næringer. Per 4 kvartal 2018.

I gruppen arbeidsmarkedstiltak vil offentlig stort sett utgjøre kommunale AS  
Kilde: SSB

jobbe mot et inkluderende arbeidsliv (IA bedrifter). For den enkelte ansatte kan offentlige virksomheter være den eneste reelle arenaen for arbeidsmarkedstilknytning, noe som kan medføre høyere sykefravær i virksomheten.

### 18.2.12 Velferdstjenesteområder som er omfattet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår

Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter som omtales i kapittel 8.6, er hjemlet i anskaffelsesloven og pålegger offentlige oppdragsgivere å stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører, som direkte medvirker til oppfyllelse av kontrakten, skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår.

På velferdstjenesteområdet, hvor det per i dag ikke gjelder allmenngjøringsforskrifter, er kravet som skal stilles at lønns- og arbeidsvilkår skal være i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Pensjonsrettigheter er ikke omfattet.

Formålet med forskriften er å hindre at offentlige oppdragsgivere inngår kontrakter med virksomheter som tilbyr dårligere vilkår enn det som er normalt i det norske arbeidsmarkedet.

De velferdstjenestenæringene som per i dag er omfattet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår er asylmottak, store deler av kommunale helse- og omsorgstjenester samt deler av henholdsvis helse-spesialisttjenesten, barnevernet og arbeidsmarkedstiltakene.

Kjøp av plasser i barnevernsinstitusjon fra private/ideelle leverandører er unntatt lov om offentlige anskaffelser og dermed også forskriften, se omtale i kapittel 13.5.2. Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), er praksis likevel at man følger forskrift om lønns- og arbeidsvilkår.

Barnehager, friskoler og offentlig tannhelse-tjeneste får tilskudd og er derfor ikke omfattet av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. I spesialisthelsetjenesten, brukes tilskudd blant annet i avtalespesialistordningen og godkjenningsordningen «Fritt behandlingsvalg». For kommunale helse- og omsorgstjenester er avtaler og tilskuddsfinansiering vanlig for blant annet fastleger og fysioterapeuter. Også deler av barnevernet og deler av arbeidsmarkedstiltak er tilskuddsbaserte.

Enkelte av velferdstjenesteområdene som får *tilskudd* har særskilte regler om lønns- og arbeids-

vilkår/personalkostnader, dette gjelder friskoler og barnehager se omtale i kapittel 14.5.4 og 15.5.3.

Vedleggstabell 2.1 i vedlegg 2 oppsummer hvilke områder som er omfattet av lov om offentlig anskaffelser og hvilke områder som har tilskudd. Se også omtale i kapittel 25.

### Landsomfattende tariffavtaler

Det finnes en rekke tariffavtaler på velferdstjenesteområdet som må anses som landsomfattende etter forskriften. Disse vil ha svært forskjellige konsekvenser for den enkelte arbeidstaker. Enkelte av tariffavtalene har vilkår som kan sammenlignes med det som gis i offentlige virksomheter, mens andre gir et annet utfall. For tariffbundne virksomheter vil det som regel alltid være en lokal tariffavtale i tillegg til landsomfattende tariffavtaler/minstelønnsavtaler.

I vedleggstabell 2.2 i vedlegg 2 gis en oversikt over de fleste landsomfattende tariffavtaler som finnes på velferdstjenesteområdet, fordelt etter ulike arbeidsgiverorganisasjoners ansvarsområde. De største arbeidsgiverorganisasjonene innenfor velferdstjenesteområdene er henholdsvis KS, Spekter, Virke, NHO, Private barnehagers landsforbund og Arbeidssamvirkenes landsforening. I tillegg er staten og Oslo kommune store arbeidsgivere. De største på arbeidstakersiden er henholdsvis LO, Unio, Akademikerne og YS. Det er i tabellen ikke skilt ut tariffavtaler som brukes

utelukkende av ideelle virksomheter. Dette gjelder blant annet noen avtaler som ligger under Virke.

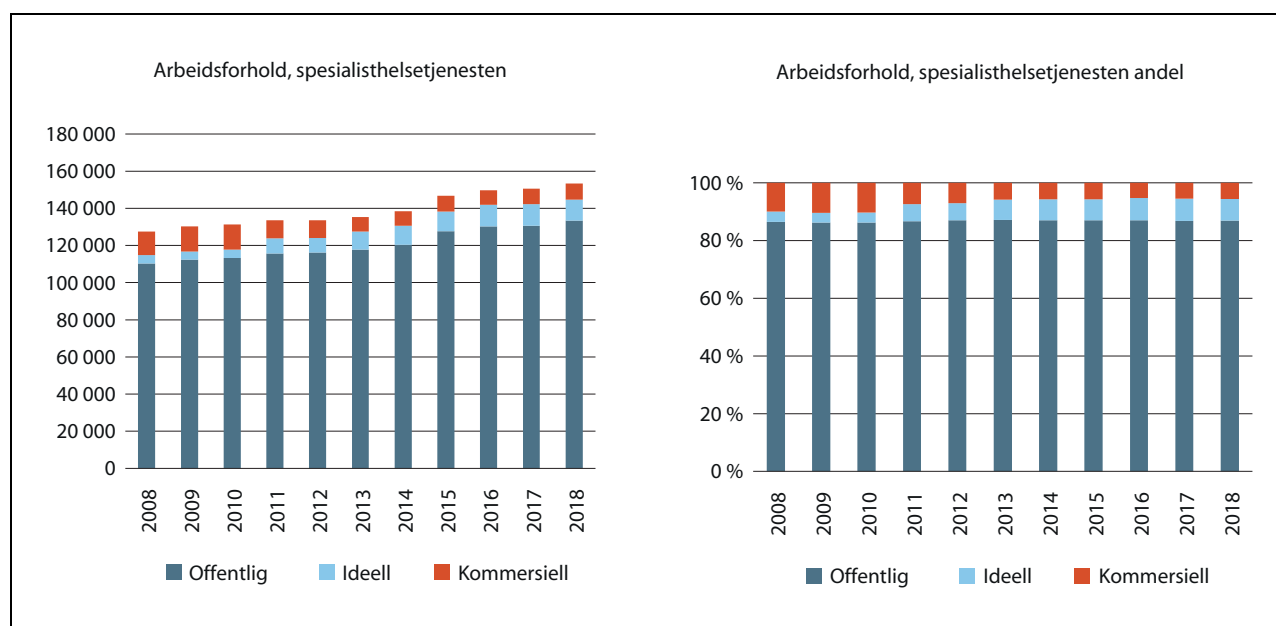
I vedleggstabell 2.1 i vedlegg 2 gis det videre opplysninger om tariffavtalene inneholder krav om minstelønn, krav om lønn etter ansiennitet samt opplysninger om pensjonsvilkår. Ifølge denne oversikten er det i de fleste av hovedavtalene/landsoverenskomstene krav om minstelønn, og med noen få unntak, også krav om lønnstillegg etter ansiennitet. Av vedleggstabellen framgår det at for alle offentlige ansatte i stat, kommune/fylkeskommune og helseforetak vil vanlig tariffavtale for det respektive området være gjeldene. På alle disse tre områdene er dekningsgraden 100 prosent.

## 18.3 Nærmere om de ulike velferdstjenestenæringene

Nedenfor følger en nærmere oppsummering av vedlegg 1 av resultatene innen de ulike velferdstjenestenæringene.

### 18.3.1 Spesialisthelsetjenesten

Til sammen var det registrert om lag 153 000 arbeidsforhold<sup>12</sup> innenfor virksomheter i spesialisthelsetjenesten. 87 prosent arbeidet i offentlige virksomheter, 7 prosent i ideelle virksomheter og 6 prosent i kommersielle virksomheter.



Figur 18.14 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor spesialisthelsetjenesten fordelt etter sektor. 2008–2018.

Kilde: SSB

Siden 2008 har antallet arbeidsforhold innenfor spesialisthelsetjenesten økt med rundt 20 prosent. Ser vi på fordelingen mellom offentlige, ideelle og kommersielle virksomheter, ser vi av figur 18.14 at andelen arbeidsforhold innen offentlige virksomheter har vært den samme under hele perioden, mens andelen arbeidsforhold i ideelle virksomheter har økt og i kommersielle virksomheter har blitt redusert.

Videre kan det oppsummeres fra vedlegg 1 at spesialisthelsetjenesten har høy grad av offentlig ansatte, men at legetjenester skiller seg ut ved å være dominert av kommersielle aktører. Aldersfordelingen innenfor gruppene offentlig, ideell og kommersiell er stort sett lik, og alle gruppene har overvekt av ansatte med høyere utdanning (bachelor eller høyere).

De ansatte ved ideelle sykehus har en lønn som er så vidt over det ansatte i offentlige sykehus har, både i gjennomsnitt og når vi deler etter utdanningsnivå. Ved sykehusinstitusjoner er det derimot stort sett ansatte i de offentlige virksomhetene som har høyest lønn og de ansatte hos de kommersielle som har lavest. Innenfor psykisk helsevern og rusklinikker har de ideelle virksomhetene gjennomgående høyest lønn, mens for

medisinske laboratorietjenester er det de kommersielle som har høyest lønn.

Gjennomgående har kommersielle virksomheter lavest andel med heltid med unntak av psykisk helsevern og ambulansetjenester.

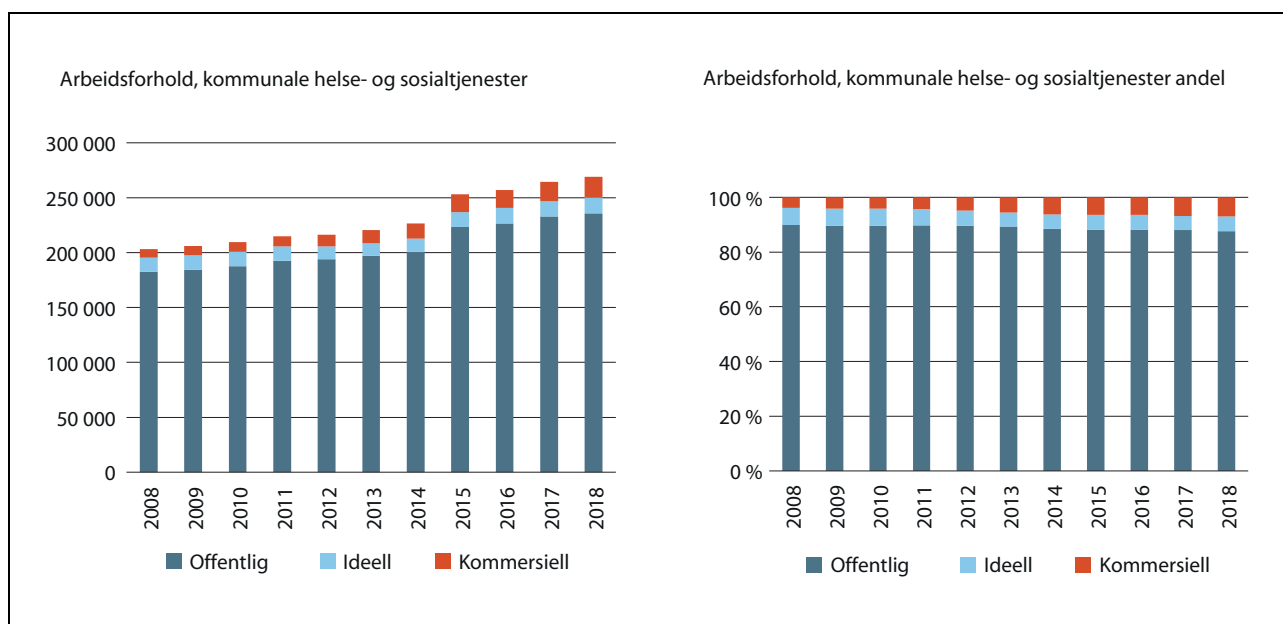
Sykefraværet er gjennomgående høyest blant offentlig ansatte, mens kommersielle ansatte har lavest. Et unntak her er sykehus hvor kommersielle ansatte har høyest sykefravær.

Når det gjelder arbeidsmiljø (tall fra STAMI), rapporterer ansatte i spesialisthelsetjenesten om høyere forekomst av høye emosjonelle krav, høye krav og lav selvbestemmelse, ubalanse mellom innsats og belønningen og mer nattarbeid i denne sektoren sammenlignet med alle yrkesaktive i Norge. De opplever også oftere vold og trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Dette gjelder spesielt for offentlig ansatte, men også private ansatte har høyere forekomst på noen av indikatorene. Se nærmere om dette i vedlegg 1.

### 18.3.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Tilsammen var det i 2018 registrert om lag 269 000 arbeidsforhold innenfor virksomheter i helse- og omsorgstjenestene når vi ikke regner med allmennleger. 88 prosent arbeidet i offentlige virksomheter, 5 prosent innenfor ideelle virksomheter og 7 prosent innenfor kommersielle virksomheter se figur 18.15.

<sup>12</sup> Merk at antall arbeidsforhold kan være høyere enn antall lønnstakere i SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Det skyldes primært at en del kan ha flere enn ett arbeidsforhold registrert.



Figur 18.15 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester fordelt etter sektor. 2008–2018. (Eksklusive arbeidsforhold innen allmennleger).

Kilde: SSB

Siden 2008 har antallet arbeidsforhold økt med litt over 30 prosent. Andelen som jobber innenfor de ulike sektorene har ikke endret seg så mye de ti siste årene. Andelen arbeidsforhold innen offentlige virksomheter har blitt redusert fra 90 til 88 prosent, kommersielle har økt fra 4 til 7 prosent, mens andelen ideelle er omtrent lik i denne perioden.

Drift av sykehjem omtalt statistisk som 'pleie- og omsorgstjenester i institusjon' og *hjemmetjenester* (hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet) er de to klart største tjenestene innen kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. vedlegg 1. Fra 2008 til 2018 er det spesielt gruppene «institusjoner og bofellesskap innen psykiatri» og rus, «hjemmesykepleie» og «institusjoner for eldre og funksjonshemmede» som har økt i antall arbeidsforhold.

Gjennomsnittlig månedslønn i kommersielle virksomheter har generelt vært lavere enn i offentlige virksomheter. Kommersielle leverandører har også noe lavere sykefravær. Forskjellene i lønnsnivåer er størst innen hjemmetjenester (omtalt statistisk som sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud), men har blitt mindre over tid. Kommersielle leverandører har en mye lavere andel fastlønte innenfor hjemmetjenester og gruppen andre sosiale tjenester. Dette kan tyde på at de kommersielle i større grad bruker midlertidig ansatte enn fast ansatte i disse to næringene.

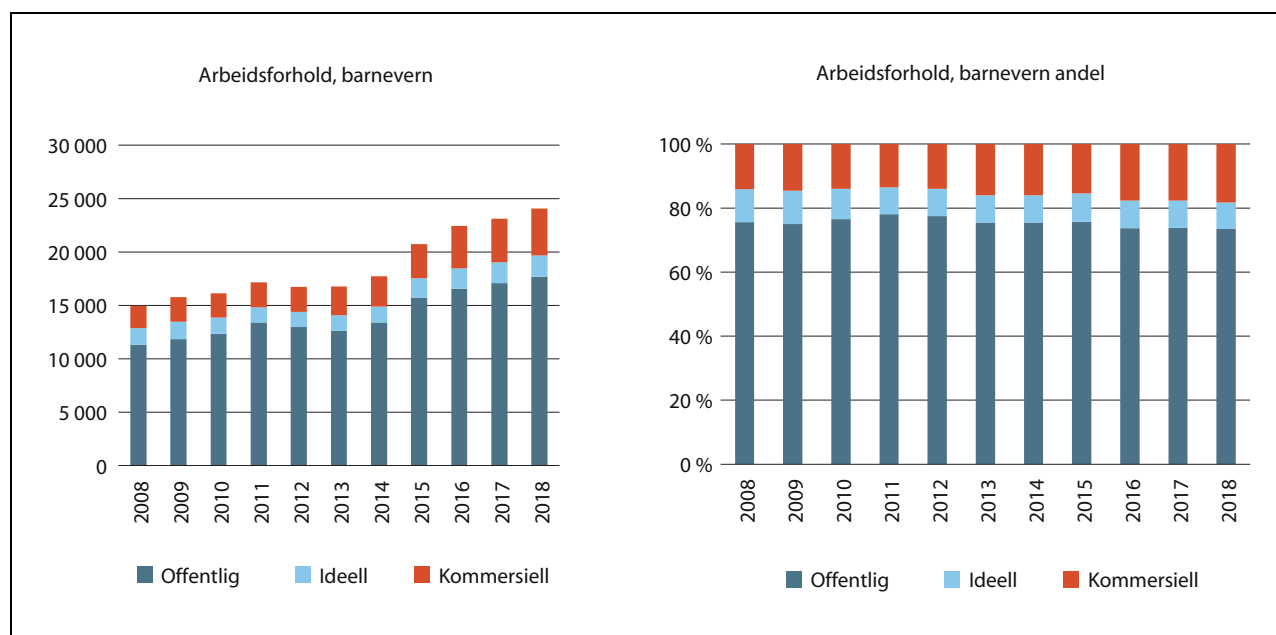
### 18.3.3 Barnevern

Til sammen var det i 2018 registrert om lag 24 000 arbeidsforhold innenfor virksomheter i barnevernet. 73 prosent arbeidet i offentlige virksomheter, 8 prosent i ideelle og 18 prosent i kommersielle virksomheter.

Siden 2008 har antallet arbeidsforhold økt med litt over 60 prosent. Økningen har primært skjedd i det kommunale barnevernet og må ses i sammenheng med at det i samme periode har vært en klar vekst i antall bekymringsmeldinger, undersøkelser og barn med tiltak i barnevernet. Andelen som jobber innenfor de ulike sektorer har ikke endret seg vesentlig de ti siste årene. Andelen arbeidsforhold innen offentlige virksomheter har blitt redusert fra 76 til 73 prosent, andelen kommersielle har økt fra 15 til 18 prosent, mens andelen ideelle har blitt redusert fra 10 til 8 prosent, se figur 18.16.

Data for leverandører av barnevernstjenester utenfor institusjon viser mindre lønnsforskjeller enn innenfor institusjoner. Gjennomsnittlig månedslønn er høyest innenfor ideelle virksomheter utenfor institusjon og lønnsveksten har også vært høyest her. De siste årene har imidlertid lønnsnivået økt mest blant ansatte i ideelle barnevernsinstitusjoner.

Ulikt utdanningsnivå kan forklare deler av lønnsforskjellene mellom de ulike eiergruppene, men ikke alt. Utdanningsdata viser at ansatte i



Figur 18.16 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor barnevern<sup>1</sup> fordelt etter sektor. 2008-2018

<sup>1</sup> Barnevern her inkluderer offentlige og private barnevernstjenester, barnevernsinstitusjoner og familieverntjenester. Se vedlegg 1 for nærmere definisjon av hvilke NACE-koder som inngår.

offentlige virksomheter har høyest utdanningsnivå blant sine ansatte, målt som andel ansatte med bachelor eller universitet/høyskole på masternivå. Kommersielle leverandører har klart lavest utdanningsnivå blant sine ansatte. Lønnsnivået blant de kommersielle er allikevel lavere også når vi tar hensyn til utdanningsnivå jfr. vedlegg1.

En grunn til relativt lavere lønninger hos kommersielle leverandører er at deres ansatte generelt er yngre enn ansatte i både offentlige og ideelle virksomheter. Offentlige og ideelle virksomheter har derfor med stor sannsynlighet ansatte med lengre ansiennitet og dermed normalt også høyere lønn.

### 18.3.4 Barnehager

Til sammen var det registrert nesten 100 000 arbeidsforhold innenfor virksomheter i barnehager. Litt over 50 prosent arbeidet i offentlige virksomheter, 5 prosent i ideelle og litt over 40 prosent i kommersielle virksomheter. Det er kommersielle som har vokst mest i denne perioden, mens andel ansatte hos offentlige, og spesielt ideelle har gått ned, se figur 18.17.

Fra SSB har utvalget fått beregnet gjennomsnittlig lønnsnivå for henholdsvis offentlige eide, ideelle (private barnehager SSB har definert som ideelle selskapsformer<sup>13</sup>) og private barnehager med kommersielle selskapsformer (som aksjeselskaper og enkeltpersonsforetak).

Dataene fra SSB viser at lønnsnivåene for private og offentlige barnehager i gjennomsnitt nå ligger nær hverandre. De siste årene har lønnsnivået økt mest blant ansatte i private barnehager med kommersielle selskapsformer (i hovedsak aksjeselskaper).<sup>14</sup>

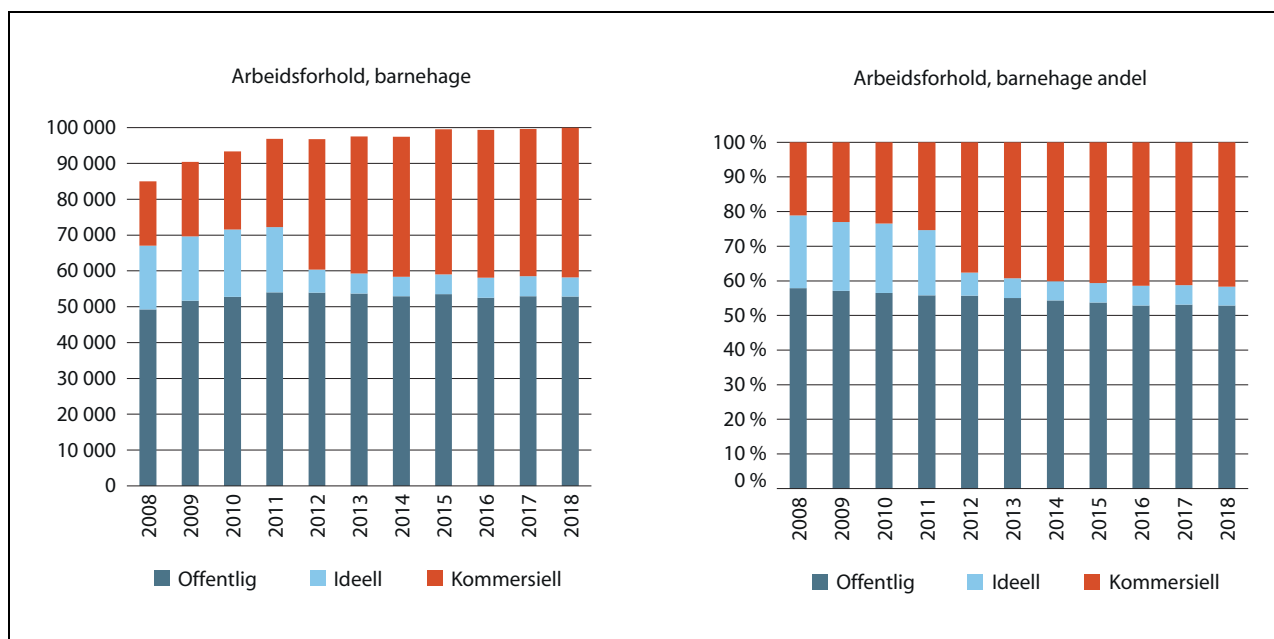
#### 18.3.4.1 Personalkostnader, lønn mm. barnehager

Data fra Skatteetaten viser at større konsern jevnt over har lavere personalkostnader målt som andel av driftsinntektene enn mindre konsern. Årsaker her kan være både at de ansatte har lavere gjennomsnittsalder, at barnehagene er nyere og en følge av en bevisst ansettelsesstrategi. Uansett, lavere gjennomsnittsalder betyr normalt også lavere ansiennitet og isolert sett lavere lønn etter alminnelige tariffbestemmelser.

Statistikken fra SSB viser at sammenlignet med ideelle, har kommersielle barnehager en større andel med unge under 30 år og færre over 45 år, men over tid har aldersforskjellene blitt mindre. Utjevningen kan henge sammen med at kommersielle barnehager har vokst ved å kjøpe barnehager, også fra ideelle eiere med høyere gjennomsnittsalder blant de ansatte. Dette underbygges også av at andelen arbeidsforhold i ideelle barne-

<sup>13</sup> Stiftelser, foreninger, samvirke og andre eiere uten rett til overskudd (inklusive Kanvas).

<sup>14</sup> I Oslo er rangeringen annerledes ved at det er ansatte i de offentlige barnehagene som i gjennomsnitt har noe høyere månedslønn enn ansatte i de to andre eiergruppene.



Figur 18.17 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor barnehage fordelt etter sektor. 2008–2018.

Kilde: SSB



hager har blitt redusert, mens andelen i kommersielle har økt. Se figur 18.17

Et viktig poeng her er at den relativt høyere gjennomsnittsalderen blant ansatte i kommunale barnehager er med og bidrar positivt til inntektene i private barnehager, ved at det er kostnadene i offentlige barnehager som gir grunnlag for driftstilskuddet til de private.

Tilsvarende resonnement som over kan gjøres i forhold til de ansattes utdanning. Jo høyere utdanningsnivå de ansatte har, jo høyere vil normalt lønningene være i henhold til alminnelige tariff- og lønnsavtaler.

Data fra SSB gir mulighet til å skille på utdanningsnivå mellom offentlige barnehager, barnehager med ideelle organisasjonsformer og barnehager med kommersielle selskapsformer. Forskjellene i utdanningsnivå skiller seg lite mellom eiergruppene. Ansatte i ideelle barnehager har noe høyere utdanningsnivå enn de øvrige, men det er praktisk talt intet skille i utdanningsnivå mellom offentlige og kommersielle barnehager jf. vedlegg 1.

Tall fra SSB viser også at andelen ansatte med mer enn videregående skole over tid øker gradvis innen alle eiergruppene.

Hippe m.fl. (2019)<sup>15</sup> har sammenlignet private barnehager (hvor ideelle inngår) med kommunale. Det fremgår at private barnehager har færre årsverk per oppholdstime for barna enn de kommunale barnehagene, med om lag 4 prosent lavere korrigerede oppholdstimer per årsverk til basisvirksomhet<sup>16</sup>. Disse forskjellene mellom private og kommunale har vedvart i flere år, og bidrar til isolert sett lavere personalkostnader for private barnehager sammenlignet med kommunale. Det fremgår også av Hippe m.fl. (2019) at en noe større andel av barnehagens grunnbemanning har fagbrev som barne- og ungdomsfagarbeider i de kommunale barnehagene.

Stortinget har vedtatt et minimumskrav til grunnbemanning (bemanningsnorm) for ordinære barnehager. Normen stiller krav om at barnehagene har en bemanning som tilsvarer minimum én voksen per tre barn under tre år og én voksen per seks barn over tre år. Normen ble innført 1. august 2018. Barnehagene hadde ett år på seg til å innfri kravet. Fra 1. august 2019 må barne-

hageeier søke om dispensasjon for barnehager som ikke har innfridd kravet. Det er dermed rimelig å anta at kostnadsforskjeller som alene skyldes ulikt antall årsverk per barn vil bli jevnet ut.

Omfang av sykefravær er også en viktig faktor for barnehagens driftsresultat. Over tid har barnehager med kommersielle selskapsformer hatt en sterkere reduksjon i sykefravær enn både ideelle og offentlige barnehager. De siste årene har sykefraværet vært høyest i offentlige barnehager. Dette kan imidlertid også ha sammenheng med at offentlige barnehager og til dels også ideelle har flere eldre arbeidstakere.

Oppsummert:

- Gjennomsnittlig lønnsnivå varierer mellom offentlige, ideelle og kommersielle barnehager, men forskjellene er små, og kan ikke alene forklare hvorfor private barnehager oppnår lønnsom drift.
- Private barnehager har yngre ansatte og lavere sykefravær enn offentlige eide barnehager. I og med at tilskuddene til private tar utgangspunkt i offentlige barnehagers kostnader, styrkes lønnsomheten i private barnehager av høyere kostnader i offentlige barnehager.
- Det er små forskjeller i utdanningsnivå og gjennomsnittlig månedslønn mellom offentlige og private barnehager. I 2018 var gjennomsnittlig månedslønn så vidt høyere i private barnehager enn i offentlige, mens det var motsatt tidligere.

### 18.3.5 Friskoler

Friskoler (frittstående skoler) er benevnelsen på grunnskoler og videregående skole som ikke er offentlige, men som mottar offentlig støtte. Disse kan være både kommersielle og ideelle.

Til sammen var det i 2018 registrert litt over 160 000 arbeidsforhold innenfor grunnskole- og videregående skoleopplæring hvorav offentlig skoler utgjorde 93 prosent og friskolene 7 prosent fordelt på henholdsvis 4 prosent ideelle og 3 prosent kommersielle (se figur 18.18).

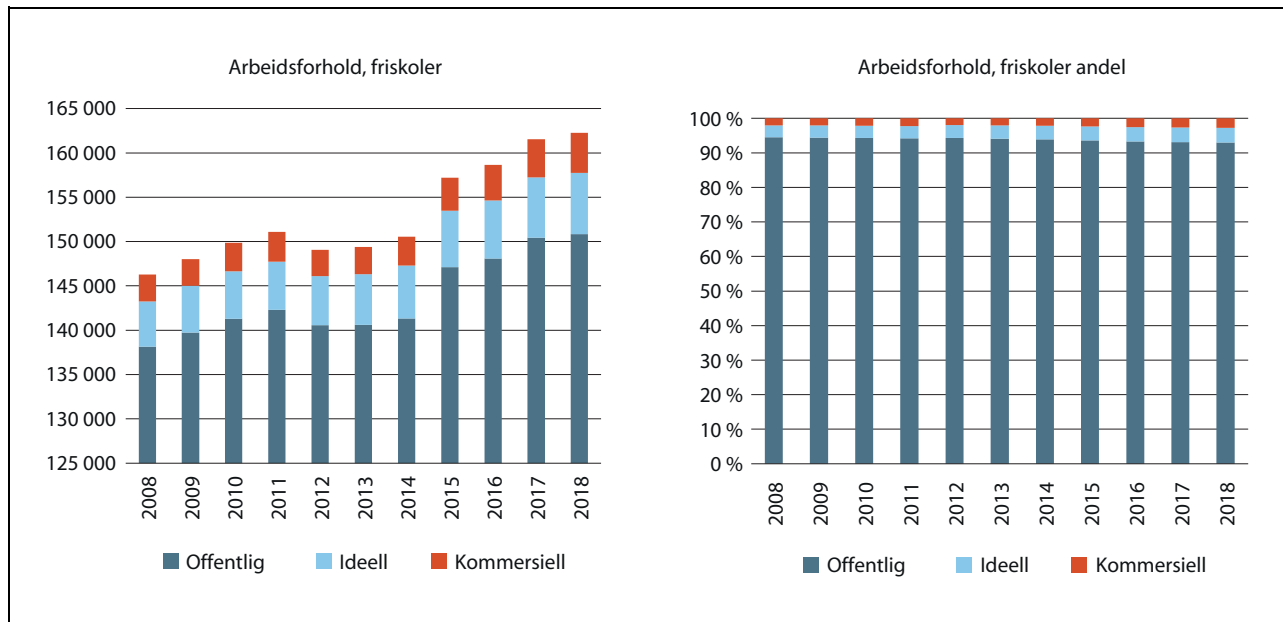
Antall arbeidsforhold har økt noe siden 2008, men dette har mest skjedd innen offentlige skoler. Andelen arbeidsforhold innen kommersielle og ideelle skoler har allikevel økt noe.

Det er noe større andel med friskoler innenfor videregående opplæring enn innen grunnskoleopplæring, se vedlegg 1.

Når det gjelder alderssammensetning, skiller kommersielle friskoler seg ut med å ha forholdsvis flere ansatte under 45 år. Kommersielle friskoler skiller seg videre ut med å ha større andel med

<sup>15</sup> Hippe, J. (red), E. C. Bjørn, J. H. Holte, R. Røtnes, S. C. Trygstad og A. C. Bergene (2019): «Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester». Fafo-rapport 2019-11.

<sup>16</sup> Basisvirksomhet er virksomhet som utføres av styrere, pedagogiske ledere, assistenter, barnehagelærere eller tilsvarende, barne- og ungdomsarbeider.



Figur 18.18 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor friskoler (grunnskoleundervisning + videregående skoleundervisning) fordelt etter sektor. 2008–2018.

Kilde: SSB

masterutdannede innenfor grunnskoleopplæring. Innenfor videregående skole har kommersielle like mange masterutdannede, men relativt flere med kun grunnskole eller videregående skole som høyeste utdanning og færre med bachelor sammenlignet med offentlige skoler.

Lønn etter utdanningsnivå viser at kommersielle friskoler har omtrent samme lønnsnivå som offentlige skoler, men at ideelle har en noe lavere lønn for bachelorutdannede og masterutdannede spesielt innenfor grunnskolen, (se også figur 18.4). Andelen arbeidsforhold under 45 år er noe større i ideelle enn i offentlige skoler, men dette kan ikke forklare hele lønnsforskjellen.

Både ideelle og kommersielle friskoler skiller seg ut med å ha flere ansatte på deltid sammenlignet med offentlige skoler. Sykefraværet er på den annen side høyest innenfor offentlige skoler mens kommersielle (friskoler) har lavest. En årsak til lavere sykefravær i friskolene, kan være bedre organisering fra arbeidsgivers side eller mere ressurssterkt personale, men det kan også skyldes at friskolene har færre ressurskrevende elever enn de offentlige skolene.

Når det gjelder arbeidsmiljøindikatorer (tall fra STAMI), skiller friskolene seg ut med samlet å ha et bedre arbeidsmiljø enn gjennomsnittet for norske yrkesaktive, mens offentlig ansatte innenfor undervisning ligger på samme nivå som hele yrkesbefolkningen. For arbeidshelseindikatorerne rapporterer en større andel ansatte i offentlige

skoler at de føler seg psykiske utmattet etter endt arbeidsdag sammenlignet med private skoler, men ellers er det få forskjeller mellom offentlig og privat (se vedlegg 1).

### 18.3.6 Arbeidsmarkedstiltak

Gruppen Arbeidsmarkedstiltak omfatter tiltakene opplæring, avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid, jf. nærmere omtale av arbeidsmarkedstiltak i vedlegg 1 og kapittel 16. Det er svært få arbeidsmarkedstiltak som er drevet innenfor vanlig kommunal/statlig egenregi men mange er aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet (kommunale AS).

Disse kommunale aksjeselskapene er i hovedsak leverandører som er forhåndsgodkjent til å levere tiltakene varig tilrettelagt arbeid og arbeidsforberedende trening og som mottar tilskudd. De forhåndsgodkjente virksomhetene kan imidlertid også delta i anbudskonkurranser for tiltakene opplæring, avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering på linje med andre aktører.

Overfor forhåndsgodkjente virksomheter stilles det blant annet krav om at overskudd skal forbli i virksomheten og at det skal ikke utbetales utbytte. Hvorvidt en virksomhet er ideell eller ikke er avhengig av hvordan begrepet defineres. Basert på registrert sektorkode i Brønnøysundregistrene anses virksomheter som er registrert

som kommunale eller statlige aksjeselskap ikke som ideelle organisasjoner. De ideelle er derfor i denne sammenheng en liten gruppe. Det er derfor i dette delkapitlet delt opp i de tre sektorene kommunale AS, ideelle og kommersielle.

Det foreligger ikke tall som kan illustrere hele sektorens størrelse målt i antall arbeidsforhold siden enkelte av tiltaksarrangørene er registrert på andre næringskoder enn typiske koder som inneholder arbeidsmarkedstiltak. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser litt over 13 000 arbeidsforhold hos leverandører av arbeidsmarkedstiltak (ikke tiltaksdeltakere), derav 84 prosent i kommunale AS (typisk forhåndsgodkjente leverandører)<sup>17</sup>, 15 prosent i kommersielle og 1 prosent i ideelle virksomheter. Dette er en nedgang på om lag 5 000 registrerte arbeidsforhold siden 2011.

En gjennomgang fra 2008 viste at forhåndsgodkjente leverandører hadde i overkant av 3500 årsverk ordinært ansatte (ikke tiltaksdeltakere), der tendensen var økende (Econ Pöyri 2009).<sup>18</sup> Disse tallene kan indikere at sysselsettingen hos tiltaksleverandører har fortsatt å øke, men dette har ikke utvalget undersøkt nærmere.

På bakgrunn av dette må utviklingen i tallene for arbeidsforhold tolkes med forsiktighet. Mer kunnskap om dette krever en nærmere undersøkelse av utviklingen i antall ordinært ansatte blant tiltaksleverandører, herunder i hvilken grad for eksempel omorganiseringer/fusjonering, endringer i oppgaveportefølje/aktiviteter og bruk av underleverandører, kan ha påvirket utviklingen i antall ansatte. Utvalget har ikke grunnlag for å konkludere med at det har vært en nedgang i antall ordinært ansatte og kan heller ikke peke på mulige årsaker til en slik utvikling. Virksomheter som ikke er registrert med arbeidsmarkedstiltak som hovedaktivitet dekkes ikke av statistikken for arbeidsmarkedstiltak, men kan inngå i tallene for andre sektorer eller falle utenfor. Dette vil bl.a gjelde en del kommersielle leverandører av arbeidsmarkedstiltak.<sup>19</sup> Dette kan medføre at et betydelig antall arbeidsforhold ikke kommer med i statistikken for lønnstakerforhold, noe som også kan forklare den statistiske nedgangen i antall registrerte arbeidsforhold i denne sektoren. Med

andre ord gir trolig ikke tallene for registrerte antall arbeidsforhold for arbeidsmarkedstiltak et riktig bilde av den faktiske utviklingen.

Det vises til nærmere omtale av arbeidsmarkedstiltak i vedlegg 1.

Alderssammensetningen innenfor virksomheter med arbeidsmarkedstiltak er stort sett lik både i kommunale AS'er og i kommersielle virksomheter. Kommunale AS'er skiller seg ut med å ha forholdsvis flere ansatte med kun grunnskole og videregående skole enn kommersielle. Lønnen i kommunale AS'er med unntak av de med videregående skole som høyeste utdanning noe høyere enn i kommersielle virksomheter. Andelen fastlønte er lavest blant kommunale AS'er og der er også flere deltidsansatte sammenlignet med kommersielle. Sykefraværet er høyest i kommersielle virksomheter.

### 18.3.7 Asylmottak

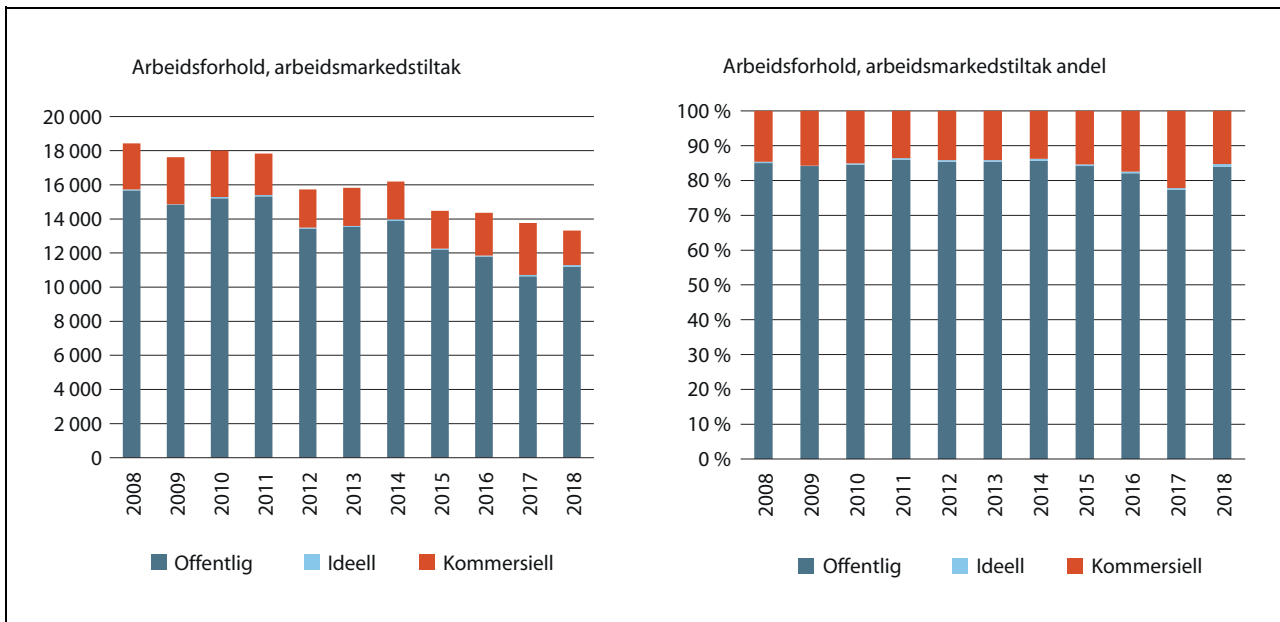
Antall arbeidsforhold innen asylmottak er i stor grad et resultat av tilstrømming av asylsøkere og flyktninger til Norge. Etter de mange asylankomstene i 2015, ble 2016 et toppår for antall personer som skulle bosettes som flyktninger. Siden har antallet asylsøkere gått kraftig ned. Antall arbeidsforhold har i stor grad fulgt denne utviklingen og vi ser av figur 18.16 at antall arbeidsforhold innen asylmottak var størst i 2015 og 2016. Videre viser tallene at det er de kommersielle asylmottakene som i størst grad har tilpasset seg endringene i flyktningtilstrømmingen. Antall arbeidsforhold i 2018 var på litt under 1 000 hvorav kommersielle mottak utgjorde 50 prosent og offentlige mottak 45 prosent.

Det er noen flere med kun videregående og grunnskole som høyeste utdanning i kommersielle asylmottak. Videre er det også noe lavere lønn blant kommersielle asylmottak målt etter utdanningsnivå. Kommersielle har også en større andel av ansatte i deltidsstillinger, men andelen fastlønte er omtrent den samme både i offentlige og kommersielle asylmottak.

<sup>17</sup> Forhåndsgodkjente virksomheter i form av kommunale AS utgjør en betydelig del av leverandørene av arbeidsmarkedstiltak. Utvalget behandler disse som private aktører, jf. definisjon og avgrensninger i kap. 1, 2, 16, 19 og 20. I dette avsnittet benyttes derfor kategorien «kommunale AS» i stedet for «offentlig». Ideelle aktører utgjør en begrenset andel av tiltaksleverandørene avhengig av hvordan begrepet definert. Alle disse betraktes som private.

<sup>18</sup> Econ Pöyri (2009), *Økonomi og organisering i skjermet sektor*. Rapport 2009-064, side 63. Oslo.

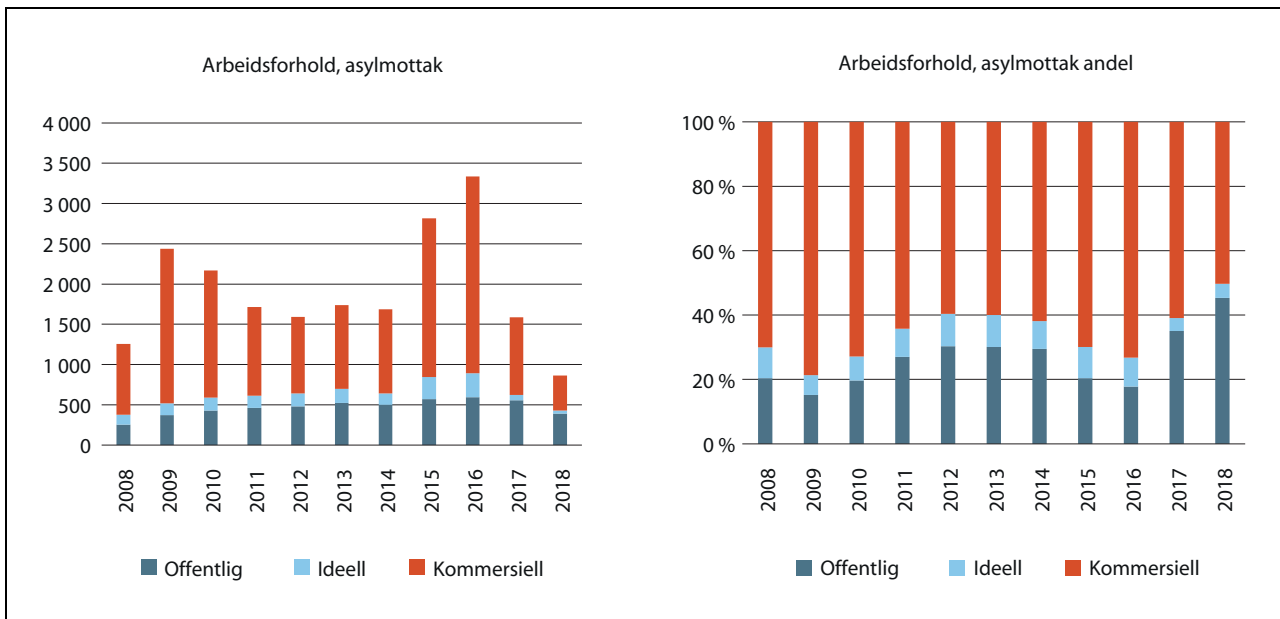
<sup>19</sup> Tiltaksleverandører som ikke er registrert med nevnte koder som hovedaktivitet dekkes ikke av tallmaterialet for arbeidsmarkedstiltak. Det innebærer at kommersielle tiltaksleverandører registrert med andre NACE-koder ikke fanges opp her, men vil kunne inngå i statistikk for andre sektorer. F.eks er enkelte kommersielle tiltaksleverandører registrert med NACE-kode 85609 eller 85599 (annen undervisning). Enkelte er også registrert med NACE-koder som ikke dekkes i materialet i hele tatt, for eksempel 70220 (bedriftsrådgivning og annen administrativ rådgivning).



Figur 18.19 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold<sup>1</sup> innenfor arbeidsmarkedstiltak fordelt etter sektor. 2008–2018.

<sup>1</sup> Antallet arbeidsforhold innenfor arbeidsmarkedstiltak er sannsynligvis større enn det som framkommer i figuren her jf. fotnote 18.

Kilde: SSB



Figur 18.20 Utvikling i antall og andel arbeidsforhold innenfor asylmottak fordelt etter sektor. 2008–2018.

Kilde: SSB

### 18.4 Kostnader for arbeidsgiver ved ulike landsomfattende tariffavtaler

Arbeidskraftkostnader i den enkelte virksomhet er avhengig av mange forhold, blant annet hvorvidt arbeid regnes som lønn eller fremmedytelser, bruk av tariffavtale, hva som regnes som landsdekkende tariffavtale og minstevilkår i disse, tarif-

festede tillegg knyttet til ubekvem arbeidstid og turnus-/skiftarbeid, eventuell tariffestet pensjon og bruk av atypiske arbeidstidsordninger som for eksempel medleverordninger.

Pensjonsutgifter vil variere. Fra den lovpålagte minimums tjenstepensjonsordning med 2 prosent til ytelses- eller hybridpensjoner med høyere nivå. I tillegg vil også for eksempel krav om rett til

uføre, ektefelle og barnepensjon og krav om avta-lefestet pensjon (AFP) spille inn.

Når det gjelder lønn, gir tabell 18.1 eksempel på hva ulike landsomfattende tariffavtaler gir av minstelønninger innenfor helse- og sosialsektoren.

Det er i tabellen forutsatt en virksomhet som ikke har tariffavtale (tariffubunden virksomhet), men som følger en landsomfattende tariffavtale enten NHOs overenskomst nummer 453 (Norges Blindeforbund og Oslo Kinematografer) eller overenskomst 481 (Pleie og omsorgsoverenskomsten). Disse er sammenlignet med KS/Virke sine landsomfattende tariffavtale/landsoverenskomst (som er like når det gjelder blant annet lønn).

Det er videre sett på henholdsvis ufaglærte, faglærte, personell med treårig høyskoleutdanning og personell med fireårig høyskoleutdanning og ved null og 16 års ansiennitet.

Utvalget gjør oppmerksom på at siden disse tariffavtalene er minstelønnsavtaler har de fleste ansatte i tillegg utfyllende lokale tariffavtaler. Dette vil gjelde både for de som jobber i en tariffbunden virksomhet, men også for mange av de som jobber i en tariffubunden virksomhet (det vil si virksomheter uten tariffavtale). For eksempel står det i NHOs Overenskomst 453 §5 at partene lokalt har rett og plikt til å føre reelle forhandlinger om lønnstillegg.

Tabellen vil altså først og fremst vise den teoretiske nedre grensen med hensyn på lønn ved ulike landsomfattende minstelønnsavtaler som er mulig å ha for virksomhetene. Det er ikke tatt med noe annen type lønnstillegg for eksempel tariff tillegg for ubekvem arbeidstid, selv om dette også ligger inne i de landsomfattende tariffavtalene. Og det er heller ikke tatt hensyn til lokale tariffavtaler som kommer i tillegg.

Det framgår av tabellen at minstelønningene innenfor de ulike landsomfattende tariffavtaler varierer betydelig. For ufaglærte, kan minstelønnen være ned mot 86 prosent av minstelønnen i

KS'/Virkes tariffavtale og ned mot 73 prosent etter 16 års ansiennitet.

For faglærte kan minstelønnen være ned mot 82 prosent av KS'/Virkes tariffavtale ved 0 års ansiennitet og 72 prosent ved 16 års ansiennitet.

Ved treårig høyskoleutdanning er minstelønnen 84 prosent av KS'/Virkes tariffavtale og ned mot 68 prosent ved 16 års ansiennitet.

Ved fireårig høyskoleutdanning er minstelønnen ned mot 79 prosent av KS'/Virkes tariffavtale ved 0 års ansiennitet og 67 prosent ved 16 års ansiennitet.

Konklusjonen er altså at både pensjonsutgifter og lønnskostnader kan variere betydelig innenfor tariffavtaler som i dag er landsomfattende, og særlig bedrifter som ikke er tariffbundne og som legger seg på et minimum av hva tariffavtalene krever både i pensjon og i lønn (og har lite lokale tillegg), kan spare mye personalkostnader.

Statistikken over lønningene i de ulike velferdstjenesteområdene som utvalget har mottatt fra SSB, jf. vedlegg 1 og tidligere i dette kapitlet, viser imidlertid ikke så store gjennomsnittlige lønnsforskjeller for ideelle og kommersielle sammenlignet med offentliges lønninger som det tabell 18.1 viser eksempler på.

Dette skyldes at mange ideelle og private virksomheter har egne tariffavtaler som er bedre enn minstelønnsavtalene, og at mange av dem som følger disse avtalene har gode lokale lønnsavtaler i tillegg.

Utvalget kan allikevel ikke utelukke at enkelte bedrifter legger seg på et svært lavt lønnsnivå og i tillegg velger minimumsløsninger når det gjelder pensjon og dermed har en god del mindre personalkostnader enn andre. Med en utvikling i retning sterkere konkurranse om oppdrag innenfor anskaffelser og press på avkastning fra eiere i tilskuddssektorene, må en også forvente at det «potensialet» for innsparinger på lønns- og pensjonskostnader som tabellen viser, kan komme til å bli realisert.

Tabell 18.1 Eksempler på minstelønninger i landsomfattende tariffavtaler innenfor helse- og sosialsektoren. 2018-2020

|   | Minstelønn<br>per år                | Prosent<br>forskjell i lønn |       |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|-------|
| <i>Ufaglært 0 års ansiennitet</i>                 |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:   |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                             | 296 985                             | 99 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)           | 258 385                             | 86 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst           | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 301 500                     | 100 % |
| <i>Ufaglært 16 års ansiennitet</i>                |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:   |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                             | 296 986                             | 73 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)           | 308 724                             | 76 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst           | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 405 100                     | 100 % |
| <i>Faglært 0 års ansiennitet</i>                  |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:   |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                             | 310 635                             | 89 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)           | 288 385                             | 82 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst           | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 350 800                     | 100 % |
| <i>Faglært 16 års ansiennitet</i>                 |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:   |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                             | 310 635                             | 72 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)           | 334 153                             | 78 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst           | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 430 000                     | 100 % |
| <i>3 årig høyskoleutdanning 0 års ansiennitet</i> |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:   |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                             | 344 760                             | 84 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)           | 405 000                             | 99 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst           | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 410 000                     | 100 % |

Tabell 18.1 Eksempler på minstelønninger i landsomfattende tariffavtaler innenfor helse- og sosialsektoren. 2018-2020

|   | Minstelønn<br>per år                | Prosent<br>forskjell i lønn |       |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|-------|
| <i>3 årig høyskoleutdanning 16 års ansiennitet</i>          |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:             |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                                       | 344 760                             | 68 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)<br>fra 1. apr. 2020 | 500 000                             | 99 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst                     | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 505 000                     | 100 % |
| <i>4 årig høyskoleutdanning 0 års ansiennitet</i>           |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:             |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                                       | 355 485                             | 79 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)                     | 445 000                             | 99 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst                     | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 450 000                     | 100 % |
| <i>4 årig høyskoleutdanning 16 års ansiennitet</i>          |                                     |                             |       |
| Minimumsløsning, ingen tariffavtale men følger:             |                                     |                             |       |
| NHOs overenskomst 453                                       | 355 485                             | 67 %                        |       |
| NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)                     | 515 000                             | 97 %                        |       |
| Hovedtariffavtale/<br>Landsoverenskomst                     | KS og Virke helse og sosialtjeneste | 530 000                     | 100 % |

Kilde: Ulike tariffavtaler

## Kapittel 19

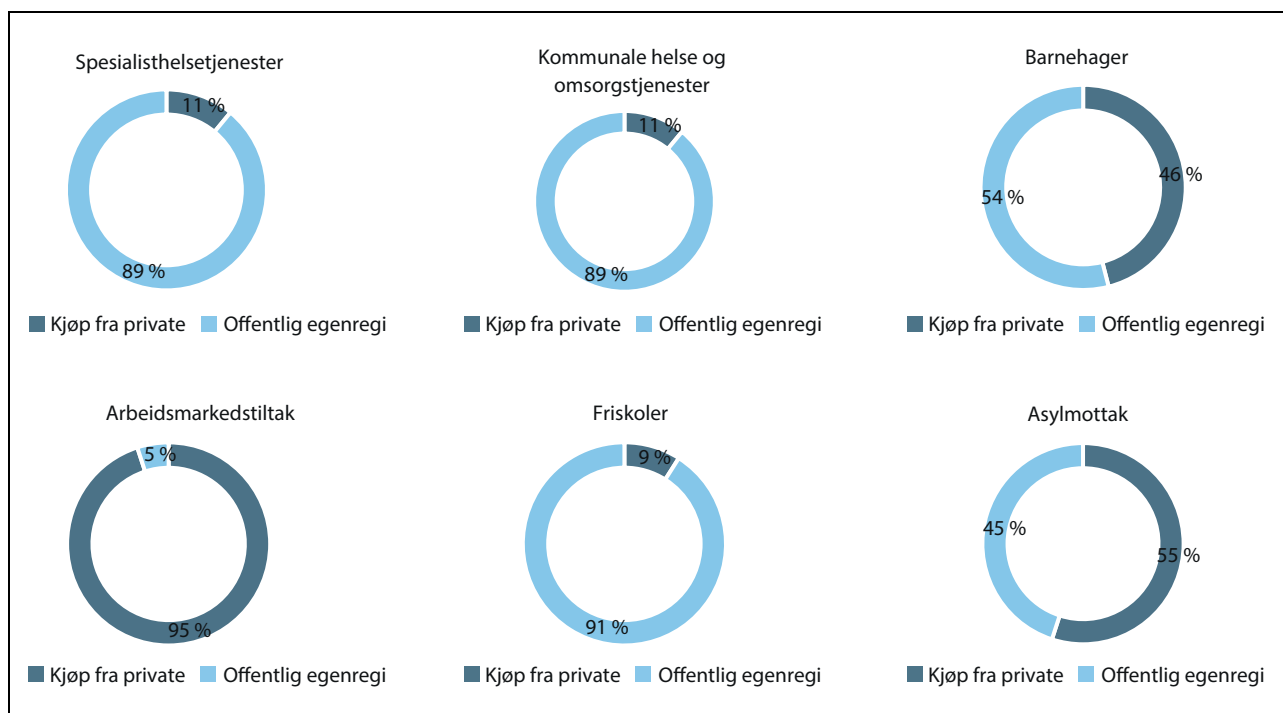
# Hva kjennetegner økonomien til private leverandører av velferdstjenester?

### 19.1 Innledning

Utvalget skal gi en oversikt over private aktører som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Kapittel 9 til 16 gjennomgår sektorreguleringer for de ulike velferdstjenestene, og gir også en oversikt over markedsstruktur og finansiering i de ulike sektorene. I dette kapittelet gis en utdypende oversikt over de private aktørenes organisering og økonomiske resultater. Dette vil igjen gi grunnlag for å se nærmere på pengestrømmer knyttet til de private tilbyderne av offentlig finansierte velferdstjenester, herunder hvordan verdier hentes ut av selskapene, i kapittel 20.

For å beskrive hva som kjennetegner økonomien til private leverandører av velferdstjenester har utvalget særlig sett på sammensetning av markedene, i hvilken grad leverandørene er lønnsomme, fra et bedriftsøkonomisk perspektiv, og hva som i særlig grad påvirker de økonomiske resultatene. Fremstillingen av de ulike sektorene vil variere noe avhengig av datatilgangen.

Forskjellene mellom de ulike velferdssektorene er betydelige både i omfang og bruken av private tjenesteleverandører. Spesialisthelsetjenesten, primærhelse- og omsorgstjenester og undervisning skiller seg ut som de klart største sektorene målt i samlede driftsutgifter. Barnehagesektoren har størst omfang av private leverandører målt i omset-



Figur 19.1 Oversikt over hvor stor del av tjenestene som leveres av henholdsvis offentlige og private leverandører. 2018.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå og NAV, bearbeidet av utvalget.



ning. Figur 19.1 gir en oversikt over hvor stor del av tjenestene som leveres av henholdsvis offentlige og private leverandører. Tallene for bruk av private leverandører i det kommunale barnevernet er usikre. På usikkert grunnlag anslås imidlertid om lag 80–85 prosent av driftsutgiftene i barnevernstjenestene å være offentlig egenproduksjon.

## 19.2 Nærmere om lønnsomhet

Delkapittel 19.4 og utover gjennomgår organisering og lønnsomhet for hvert enkelt tjenesteområde. Som en introduksjon til gjennomgangen av de enkelte velferdstjenestene vil vi her gjennomgå noen sentrale problemstillinger særlig knyttet til kartlegging av lønnsomhet.

### 19.2.1 Driftsmarginer som mål på lønnsomhet

Det fremgår av mandatet at regjeringen legger til grunn at offentlige midler til kjøp av tjenester fra private eller ideelle virksomheter skal gå til kostnadseffektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet. Som en tilnærming til spørsmålet om i hvilken grad midlene går til tjenesteproduksjon og i hvilken grad de private leverandørene også genererer overskudd som kan hentes ut av eierne kartlegger vi kostnadsstruktur og lønnsomhet hos private aktører. For dette formålet benytter vi begrepet driftsmarginer som et mål på lønnsomhet<sup>1</sup>.

Definisjonsmessig er driftsmarginen til et selskap lik virksomhetens totale driftsresultat dividert med omsetningen, hvor driftsresultat er differansen mellom driftsinntekter og driftskostnader. Driftsmarginen vil dermed gi informasjon om hvor stor del av inntektene fra det offentlige som dekker ordinære driftskostnader knyttet til tjenesteproduksjonen, og hvor stor del som kan brukes til andre formål, herunder utbetalinger til eiere og långivere. Driftsmarginen påvirkes ikke av finansielle poster og skatt og gir dermed viktig informasjon om lønnsomhet i selve driften av virksomheten, uavhengig av finansieringen.

I gjennomgangen av pengestrømmer i kapittel 20 har utvalget også sett på lønnsomhet målt som resultatmargin, egenkapitalrentabilitet og totalkapitalrentabilitet.

Uavhengig av hvilket mål på lønnsomhet som brukes må tolkningen av resultatene ta høyde for

<sup>1</sup> Hvilket lønnsomhetsmål som er mest relevant avhenger av formål. Selv om driftsmarginer brukes i gjennomgangen av pengestrømmer her vil andre lønnsomhetsmål, som rentabiliteter, være mest relevant for andre formål. Alternative lønnsomhetsmål omtales nærmere i kapittel 20.4.

at det kan være forhold som gjør at resultatene ikke reflekterer faktisk lønnsomhet i de enkelte foretakene. For eksempel kan konsern overføre midler fra de enhetene hvor driften finner sted (heretter betegnet som «driftsforetakene») til andre deler av virksomheten gjennom interne transaksjoner. Dette kan i så fall gjøre at de reelle driftsmarginene er høyere enn det som framkommer av regnskapene for driftsforetakene. For mindre foretak kan eierne, blant annet ut fra skattemessige motiver, velge å ta ut relativt lite lønn, og i stedet prioritere høyere overskudd som kan tas ut som utbytte. I disse selskapene vil vi forvente høye driftsmarginer, uten at det nødvendigvis innebærer at den underliggende lønnsomheten er tilsvarende høy.

### 19.2.2 Nivå på driftsmarginer

I vurderingen av hva som vil være rimelige driftsmarginer må en ta hensyn til både risiko og kapitalens omløpshastighet (kapitalintensitet). Dette innebærer at vurderingen av et gitt lønnsomhetsnivå kan variere mellom ulike tjenesteområder. Dette beskrives nærmere i kapittel 20.4 om lønnsomhet i kommersielle foretak.

I følge SSBs regnskapsrapportering var gjennomsnittlig driftsmargin for ikke-finansielle aksjeselskap 9 prosent i perioden 2014–2018. Dette inkluderer såkalte grunnrentenæringer, som oppnår ekstraordinær avkastning fra tilgang til naturressurser. Ser vi bort fra naturressursbaserte næringer som primærnæringer, gruvedrift, vannkraft og petroleumsvirksomhet, er gjennomsnittlig driftsmargin for ikke-finansielle aksjeselskap 6 prosent i perioden 2014–2018.<sup>2</sup> Sistnevnte gir et bilde av gjennomsnittlige driftsmarginer for ordinær næringsvirksomhet i fastlands-Norge, og kan derfor være et fornuftig referansepunkt å sammenligne driftsmarginene blant private leverandører av velferdstjenester. For illustrative formål vil vi i flere figurer legge inn en linje for driftsmargin for ikke-finansielle aksjeselskap, unntatt naturressursbaserte næringer. Det understrekes likevel at det må gjøres en konkret vurdering for hver sektor.

Fordi velferdstjenester normalt er arbeidsintensive virksomheter som krever relativt små investeringer er det rimelig å anta at et typisk aksjeselskap vil være mer kapitalintensivt enn gjennomsnittet for virksomheter som leverer

<sup>2</sup> Også kultur næringer er holdt utenfor fordi disse tallene påvirkes sterkt av utviklingen i Norsk Tipping, som igjen har unormal høy driftsmargin.

offentlig finansierte velferdstjenester. Fordi etterspørselen ofte er mer stabil og inntektsstrømmene sikrere enn for gjennomsnittet av norske selskaper vil også risikoen ofte i gjennomsnitt være lavere for offentlig finansierte velferdstjenester (risiko er nærmere omtalt i kapittel 20). Dette tilsier at driftsmarginene i selskaper som leverer offentlig finansierte velferdstjenester bør ligge noe lavere enn gjennomsnittet for norske aksjeselskap. Heller ikke dette er entydig, for eksempel har det vært store svingninger i etterspørselen etter asylmottak.

Dersom man tar utgangspunkt i et gjennomsnitt på 6 prosent, og legger til grunn at offentlig finansierte velferdstjenester normalt krever relativt små investeringer og har relativt lav risiko, kan en driftsmargin i størrelsesorden 3–5 prosent fungere som et rimelig intervall for forventet normalfortjeneste for produsenter av offentlig finansierte velferdstjenester. Dette er imidlertid et grovt anslag som må vurderes i de konkrete tilfellene.

I tolkningen av resultatene må en også ta høyde for at det kan være store variasjoner mellom enkeltstående, ulike organisasjonsformer og over tid. I analyser i dette kapitlet ser utvalget i hovedsak på gjennomsnittlige driftsmarginer over et tidsrom på seks år eller mer. For å unngå at enkeltstående skal påvirke resultatene uforholdsmessig mye ser man imidlertid i noen tilfeller også på medianverdier, som er driftsmarginen til det foretaket med like mange foretak på «begge sider» av marginen til det midterste foretaket, når foretak rangeres etter størrelsen på driftsmargin. I tillegg viser vi på en del områder spredningen i driftsmarginer ved bruk av figurer.

### 19.2.3 Faktorer som kan påvirke lønnsomheten

Inntektene til de private leverandørene av offentlig finansierte velferdstjenester kommer i hovedsak gjennom overføringer fra det offentlige, og bestemmes enten gjennom konkurranser i tråd med anskaffelsesregelverket, tilskuddssatser, brukerbetaling eller en kombinasjon av disse. Analysene i dette kapitlet fokuserer i liten grad på inntektssiden. Utvalgets kartlegging av lønnsomhet kan imidlertid tyde på hardere priskonkurranse der hvor inntektsnivået følger av jevnlig konkurranse i henhold til reglene for offentlige anskaffelser enn for tilskuddsfinansierte tjenester.

For å sikre at lønnsomheten i driften blir som forutsatt må kostnadene holdes på nivå med eller lavere enn inntektene som følger av tilskuddssatser, brukerbetaling eller er forutsatt i kontrak-

ten mellom bestiller (kommunen) og leverandør. Hvorvidt leverandørene klarer å forutse og opprettholde rett kostnadsnivå, vil naturlig nok variere.

Siden velferdstjenester gjennomgående er arbeidsintensive, er bemanning og lønnsnivå de viktigste elementene for virksomhetenes kostnadsnivå. Vi ser derfor på hvordan personalkostnadene varierer mellom ulike eiergrupper. Personalkostnader omfatter selskapenes utgifter til lønn, annen godtgjørelse for arbeid, arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader. Som det fremgår av tidligere kapitler varierer det i hvilken grad bemanning og kompetanse er regulert, men i den grad det er innført reguleringer gjelder disse uavhengig av eierform. I tillegg til bemanning og generelt lønnsnivå kan sammensetning av arbeidskraft, for eksempel utdanningsnivå og alder på de ansatte, påvirke kostnadene.

Virksomheter kan knytte til seg arbeidskraft på ulike måter. Adgangen til å benytte de ulike tilknytningsformene er begrenset gjennom arbeidsmiljølovens regler. Virksomheter kan ha egne ansatte, leie inn arbeidskraft, bruke selvstendig næringsdrivende eller underleverandører. For å få et helhetlig bilde av personalkostnadene bør disse sees i sammenheng.

Kostnader til lokaler er en annen kostnadskategori som kan forklare forskjeller i driftsmargin. Dette gjelder særlig fordi noen virksomheter eier egne lokaler, mens andre leier. For virksomheter som leier lokaler vil leiekostnaden inngå i beregningen av driftsmargin. For virksomheter som eier egne lokaler vil kun avskrivninger inngå, mens kostnader til finansiering ikke inngår. Dette innebærer at virksomheter som eier egne lokaler normalt, alt annet likt, vil ha høyere driftsmarginer. Konsern har muligheten til å samle eierskapet i egne eiendomsselskaper, som igjen leier ut til barnehageselskapene i eget konsern.

I tillegg kan det være strukturelle forskjeller mellom eiergrupper, enten som følge av ulike muligheter til å utvikle tilpassede driftsmodeller eller som følge av eksterne forhold. Strukturelle forskjeller kan være knyttet til:

- Utforming av tariffavtaler.
- Regulering av ansattes pensjonsrettigheter.
- Større selskap og konsern kan ha mulighet til å utnytte stordrifts- og samdriftsfordeler.

### 19.2.4 Datakilder

Med mindre noe annet er presisert er kilden for data næringsoppgave 1 og 2 for kommersielle

foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak.

### 19.3 Særlig om ideelle virksomheter

#### 19.3.1 Ideelle virksomheter basert på SSBs klassifisering

Utvalget har i hovedsak analysert regnskapene hos de kommersielle leverandørene av velferdstjenester. Når det gjelder ideelle virksomheter har vi kartlagt hvilke tilgjengelige datakilder som finnes om den økonomiske aktiviteten, med et spesielt fokus på regnskapsopplysninger.

Utvalget har lagt SSB sin klassifisering av institusjonelle sektorer til grunn. SSB deler den norske økonomien i sektorer på basis av gruppering av ensartede institusjonelle enheter, og i Norge er det seks hovedsektorer: Offentlig forvaltning, finansielle foretak, ikke-finansielle foretak, husholdninger, ideelle organisasjoner og utlandet. SSB sin definisjon på en ideell virksomhet er «*Ideelle organisasjoner er selvstendige juridiske enheter, som ikke er kontrollert av offentlig forvaltning, og som har allmennyttige formål rettet mot husholdningene. De produserer og leverer varer og tjenester til husholdningene til priser som er ubetydelige, og uten å oppnå fortjeneste for enhetene som har stiftet, kontrollerer eller finansierer dem.*» (SSB 2014, 14).

Antallet ideelle aktører innenfor velferdssektoren beskrevet over har holdt seg stabilt mellom

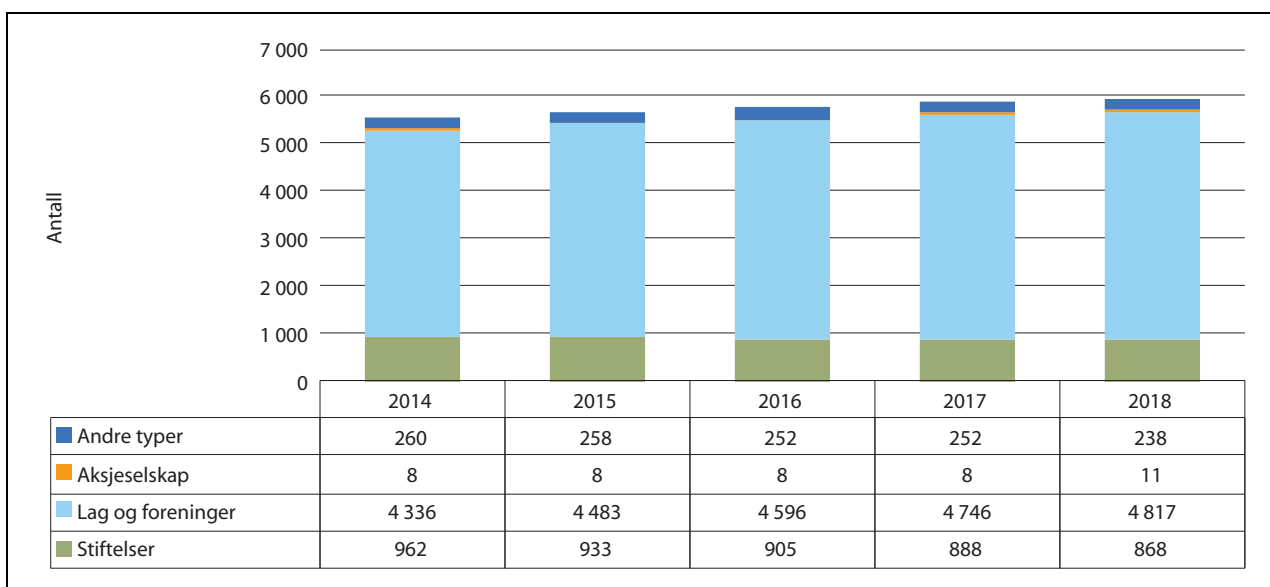
5 000 og 6 000 i perioden 2014–2018. Antallet har økt med mellom 1 og 2 prosent hvert år.

De aller fleste ideelle aktørene innenfor velferdssektoren er lag og foreninger, men ca. 15 prosent er stiftelser. I løpet av de siste 5 årene har både antallet og andelen stiftelser blant de ideelle aktørene i velferdssektoren gått ned.

SSBs definisjon stemmer ikke helt overens med den utvalget legger til grunn andre steder i utredningen i sine vurderinger av ideell virksomhet. Dette er imidlertid det datagrunnlaget utvalget har hatt tilgang til.

#### 19.3.2 Omfanget av opplysninger om økonomisk aktivitet

Utvalgets tilgang på detaljerte opplysninger om økonomisk aktivitet om ideelle virksomheter, er mindre enn for de kommersielle. Hovedårsaken til dette er at ideelle virksomheter som oftest enten er helt fritatt skatteplikt, eller at de kun er skattepliktig for en viss del av sin omsetning. Kriteriet for å være fritatt for skatteplikt på formues- og inntektsskatt er at man ikke har erverv til formål. Det er Skatteetaten som vurderer om en enhet er fritatt for skatteplikt eller ikke. Ideelle organisasjoner leverer derfor i liten grad skattemelding (kun 3 prosent gjorde dette for inntektsåret 2017), og utvalget har dermed mye mer begrenset med opplysninger om de ideelle aktørene enn om de kommersielle.



Figur 19.2 Utviklingen i antall ideelle foretak med økonomisk aktivitet innenfor velferdsområdet fordelt på organisasjonsform.

Kilde: Enhetsregisteret

Foreninger med over 20 mill. kroner i eiendeler eller et gjennomsnittlig antall ansatte gjennom året høyere enn 20 årsverk, er årsregnskapspliktige etter regnskapsloven av 17. juli 1998 § 1-2 første ledd. Dersom en virksomhet er organisert som et aksjeselskap eller stiftelse, har den årsregnskapsplikt uavhengig av virksomhetens størrelse eller om det drives økonomisk virksomhet.

Alle aksjeselskap, og tilnærmet alle stiftelsene innenfor velferdssektoren har levert årsregnskap for regnskapsåret 2017, mens omtrent 10 prosent av alle foreninger har gjort det samme. Det var dermed muligheter for å utarbeide analyser over inntekter og utgifter for de fleste ideelle organisasjoner med substansiell aktivitet, basert på regnskapsopplysninger.

Ideelle organisasjoner kan føre regnskap på to måter. I tillegg til vanlig regnskapsstandard, gir standarden «God regnskapskikk for ideelle organisasjoner» muligheter for organisasjonene til å føre årsregnskapet mer i overensstemmelse med hvordan mange internt følger opp virksomheten i organisasjonen, noe som medfører at andre poster og begreper brukes enn det som er det vanlige blant kommersielle virksomheter.

Konsekvensen av dette er at analyser av regnskapet til ideelle virksomheter har måttet ta med andre poster i analysene enn det som vanligvis gjøres ved analyser av kommersielle virksomheter.

Utvalget har fått stilt til disposisjon regnskapsopplysninger og sammenstilt disse med lister over leverandører i velferdssektoren. Stikkprøver av disse opplysningene viser at den materielle kvaliteten i all hovedsak god. Detaljeringsgraden i opplysningene er også i hovedsak god, men enkelte forhold som er av interesse for utvalget, som for eksempler leieinntekter, er ikke spesifiserte som egne poster. Administrasjonskostnader er tilgjengelig for egen post kun blant organisasjoner som bruker «ideell standard» for regnskapsføring.

For lønnsomhetstall for ideelle i de ulike sektorene viser vi til de sektorvise gjennomgangene senere i kapitlet.

## 19.4 Spesialisthelsetjenesten

### 19.4.1 Markedsstruktur i spesialisthelsetjenesten

Med en samlede driftsutgifter på i størrelsesorden 144 mrd. kroner i 2018 er spesialisthelsetjenesten den største velferdssektoren, slik de er definert her<sup>3</sup>. Tjenestene leveres hovedsakelig i statlig egenregi ved offentlige helseforetak. Privat sektors andel av spesialisthelsetjenesten utgjør om

lag 11 pst. av de samlede driftsutgiftene. I 2018 kjøpte de regionale helseforetakene tjenester for om lag 15 mrd. kroner fra private aktører. Langvarige driftsavtaler med 12 ideelle institusjoner utgjør om lag halvparten av samlede kjøp fra private.

I kapittel 10 gjennomgås de privates rolle i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Som det framgår der kan bruk av private aktører grupperes som følger:

- *Private, ideelle institusjoner med tidsbestemt driftsavtale med regionale helseforetak.* Disse er i praksis en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten og finansieres på samme måte som offentlige sykehus (samme betaling for samme tjeneste). Det er i alt 12 slike sykehus, som utgjorde 44 prosent av de regionale helseforetakenes kjøp av tjenester fra private i 2019. Disse 12 sykehusene er alle eid av ideelle organisasjoner. Ti av virksomhetene er organisert som aksjeselskap, to som stiftelser.
- *Private leverandører av spesialisthelsetjenester med avtale med regionale helseforetak etter konkurranse.* De regionale helseforetakene hadde over 170 avtaler med private leverandører i 2019. Betalingene utgjorde 47 prosent av de regionale helseforetakenes kjøp av tjenester fra private aktører i 2018. Leverandørene er både ideelle og kommersielle aktører.
- *Avtalespesialister.* De regionale helseforetakene inngår individuelle driftsavtaler med privatpraktiserende leger og psykologer, såkalte avtalespesialister. Avtalespesialistene mottar driftstilskudd fra det regionale helseforetaket for tjenestene de leverer. I tillegg mottar de refusjon fra trygden og egenbetaling fra pasientene. Det var om lag 1 500 avtalespesialister i 2019. Driftstilskudd til avtalespesialistene utgjorde i overkant av 8 prosent av de regionale helseforetakenes kjøp av tjenester fra private i 2019. Avtalespesialistene er nedenfor omtalt som en del av spesialistlegetjenester.
- *Leverandører innenfor godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg.* Det var totalt 50 godkjente leverandører i ordningen ved utgangen av 2019. Utbetalingene i ordningen i 2019 var 290 mill. kroner og utgjorde 2 prosent av regio-

<sup>3</sup> Spesialisthelsetjenesten er her definert i henhold til følgende næringskoder (NACE): Sykehus (86.101+86.102+86.103), Sykehusinstitusjoner (86.104+86.105+86.106+86.107), Legetjenester (86.212+86.221+86.222), Psykisk helsevern og rusklinikker (86.223+86.224+86.225) og Medisinske laboratorier (86.906). Ambulansetjenester omtales for seg der det er relevant.

nale helseforetaks kjøp av tjenester fra private i 2019. Fritt behandlingsvalg-ordningen er relativt ny, og bruken av ordningen ser ut til å være økende. Virksomhetene som inngår i godkjenningsordningen fordeler seg på flere typer spesialisthelsetjenester og flere virksomheter kan i tillegg ha avtale med regionale helseforetak etter konkurranse. Av denne grunn er det ikke foretatt en egen analyse av virksomhetene som inngår i godkjenningsordningen, men noen av virksomhetene vil i det videre inngå i analysen av private leverandører med avtale etter anbud.

I de neste delkapitlene ser vi nærmere på utvikling, omsetning og lønnsomhet for virksomheter i disse fire gruppene av private leverandører.

#### **19.4.2 Ideelle institusjoner med driftsavtale med regionale helseforetak**

De 12 institusjonene med driftsavtale med de regionale helseforetakene Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF og deres eiere framgår av tabell 19.1.

De 12 institusjonene har alle hatt økende aktivitet de siste syv årene det foreligger offentlige

regnskapsdata for. Veksten har imidlertid vært noe høyere for de tre største (Diakonhjemmet sykehus AS, Lovisenberg diakonale sykehus AS og Haraldsplass diakonale sykehus AS) enn for de øvrige. I 2019 kjøpte de regionale helseforetakene tjenester fra disse for om lag 6,3 mrd. kroner.

De 12 institusjonene hadde en gjennomsnittlig driftsmargin på 2,6 prosent i perioden 2012–2018. Lønnsomheten har imidlertid variert svært mye, både over år og mellom sykehusene, jf. figur 19.3.<sup>4</sup>

De økonomiske resultatene fra og med 2014 må sees i sammenheng med at pensjonskostnadene i 2014 ble redusert med 700 mill. kroner som en regnskapsmessig engangseffekt. Dette skyldtes innføring av levealdersjustering for offentlige tjenstepensjoner. Økte pensjonskostnader i 2015–2018 er ikke blitt kompensert inntektsmessig da dette sees opp mot den positive effekten i 2014.

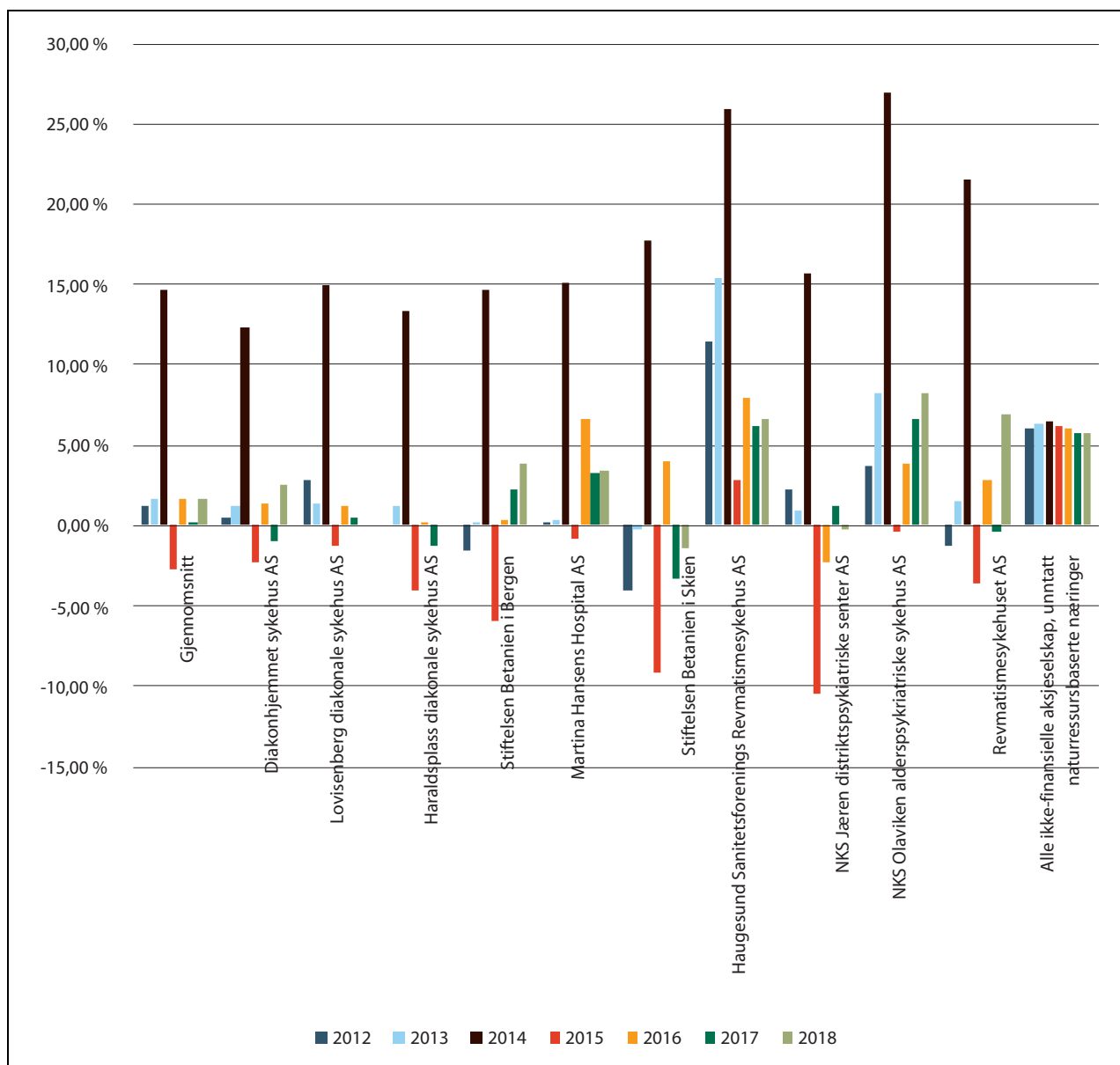
---

<sup>4</sup> Regnskapsdata er hentet fra Brønnøysund. Det foreligger imidlertid ikke regnskapsdata for hele perioden for Solli Sykehus AS og Voss DPS NKS Bjørkeli AS. Disse er derfor utelatt fra oversikten. Driftsmarginen for nevnte sykehus i 2018 var henholdsvis 5,4 og 3,8 prosent.

Tabell 19.1 Ideelle sykehus med driftsavtale med regionale helseforetak (RHF). Eierskap og omsetning 2018

| Private sykehus med driftsavtale mer RHF         | Omsetning 2018.<br>Mill. kr | Eiere  |
|--|-----------------------------|--|
| Diakonhjemmet sykehus AS                         | 2 005                       | Stiftelsen Det norske diakonhjem. Stiftelsen eier også en rekke andre foretak innen apotek, kommunale helsetjenester (omsorg), utdanning og barnehage. Sykehusomsetningen utgjorde 71 prosent av konsernets omsetning i 2018.                        |
| Lovisenberg diakonale sykehus AS                 | 1 964                       | Stiftelsen Diakonova (50 prosent) og Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg (50 prosent). Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg eier også sykehusapotek og utdanningsinstitusjoner. Sykehuset utgjorde 90 prosent av stiftelsenes omsetning i 2018. |
| Haraldsplass diakonale sykehus AS                | 904                         | Haraldsplass diakonale stiftelse. Stiftelsen driver også barnevernstiltak. Sykehuset utgjorde 91 prosent av stiftelsenes omsetning i 2018.   |
| Stiftelsen Betanien i Bergen                     | 402                         | Selveiende. I stiftelsens omsetning inngår også omsetning fra kommunale helsetjenester (omsorg) og personalbarnehage.  |
| Martina Hansens Hospital AS                      | 366                         | Stiftelsen Martina Hansens Hospital. I aksjeselskapets omsetning inngår også drift av en personalbarnehage.  |
| Stiftelsen Betanien i Skien                      | 189                         | Selveiende. I stiftelsens omsetning inngår også omsetning fra personalbarnehage.   |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS | 180                         | Haugesund Sanitetsforening.  |
| NKS Jæren distriktspsykiatriske senter AS        | 175                         | Norske Kvinners Sanitetsforening Rogaland  |
| Solli Sykehus AS                                 | 130                         | Anton, Malle og Augusta Antonette Mohr legat (50 prosent) og Haraldsplass diakonale stiftelse (50 prosent).  |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS       | 117                         | Bergen Sanitetsforening. I aksjeselskapets omsetning inngår også aktiviteter knyttet til kommunale helsetjenester (omsorg).  |
| Revmatismesykehuset AS                           | 110                         | Lillehammer Sanitetsforening   |
| Voss DPS NKS Bjørkeli AS                         | 66                          | Norske Kvinners Sanitetsforening   |

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet. Omsetningstall fra Brønnøysundregistrene.



Figur 19.3 Driftsmargin for 10 private sykehus med driftsavtale med regionale helseforetak. 2012–2018.

Kilde: Brønnøysundregistrene. Bearbeidet av utvalget.

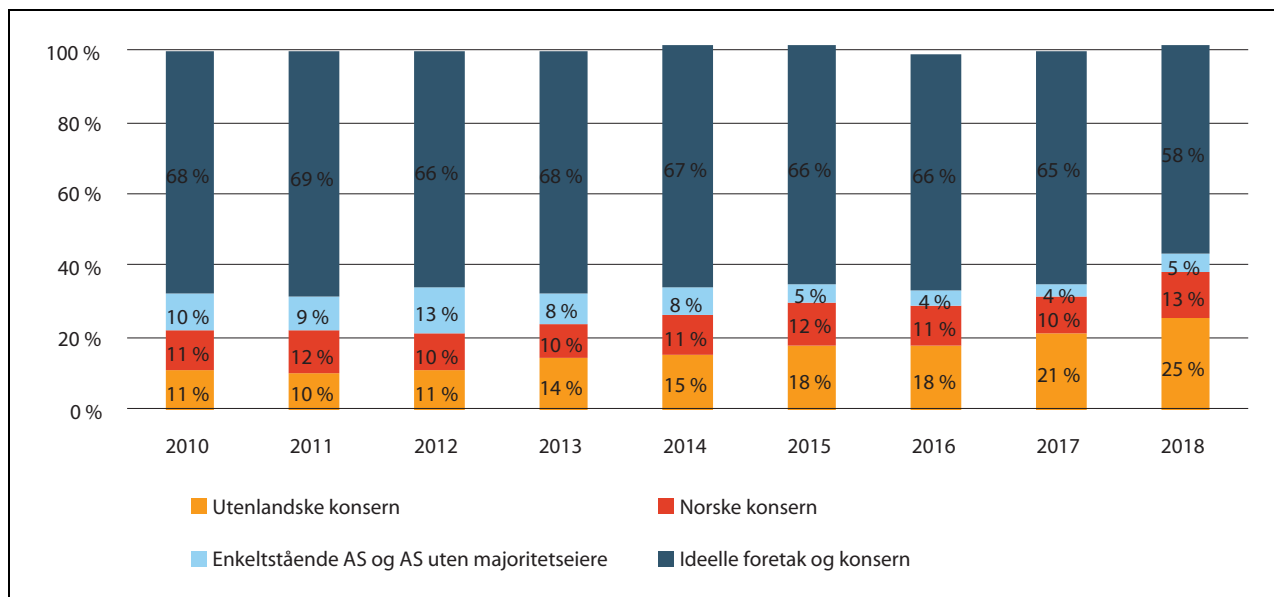
### 19.4.3 Private leverandører av helsetjenester levert etter konkurranse

Både ideelle og kommersielle leverandører leverer helsetjenester til det offentlige etter konkurranse. Ideelle leverandører utfører i all hovedsak tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern og rehabiliteringstjenester. Kommerielle leverer hovedsakelig kirurgi, radiologi og laboratorietjenester.

Av tjenestene de regionale helseforetakene kjøper etter konkurranse, utgjør de ideelles andel om lag 60 prosent og kommersielle aktører om lag 40 prosent.<sup>5</sup> Figur 19.4 viser samlede driftsinntekter til private leverandører som har levert etter

konkurranse, fordelt på foretak med ulike eierskap. Flere aktører har inntekter også utenfor anskaffelsene, eksempelvis gjennom godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg eller gjennom helprivate tilbud finansiert av pasientens egen lomme eller forsikring. Det foreligger ikke

<sup>5</sup> Ideelle leverandører er som for kommersielle identifisert fra lister over private leverandører av helsetjenester etter konkurranse utarbeidet av de regionale helseforetakene. De ideelle er klassifisert som ideelle i henhold til RHF-enes klassifisering, selv om det finnes et par tilfelle av selskaper som teknisk sett er klassifisert som kommersielle i Enhetsregisteret. Det er også et par tilfelle av kommunalt eide selskaper. For et par av de mindre leverandørene var det ikke mulig å identifisere offentlige regnskaper.



Figur 19.4 Andel av driftsinntekter for private leverandører av spesialisthelsetjenester levert etter konkurranse. Fordelt på ideelle foretak, utenlandske konsern, norske konsern og andre norske foretak. 2010–2018.

Kilde: Leverandørlistene fra regionale helseforetak. Næringsoppgaver (Skatteetaten). Brønnøysundregistrene. Bearbeidet av utvalget.

offentlige regnskapstall som gjør det mulig å skille mellom ulike typer inntekter til foretak som har inntekter fra ulike typer avtaleforhold. Likevel er det klart at denne delen av spesialisthelsetjenesten i stor grad leveres av store ideelle foretak. Samtidig har veksten de siste årene vært sterkest blant leverandører som inngår i utenlandske konsern.

De ti største leverandørene framgår av tabell 19.2.

Lønnsomheten varierer mellom de ulike eierformene. Fra 2010 til 2018 har det vært et markant fall i lønnsomhet (driftsmargin) både for utenlandske konsern og ideelle leverandører. De samme har vært tilfelle for norske konsern fra 2012.

Utviklingen har vært motsatt for mindre, selvstendige aksjeselskaper. De største av de selvstendige aksjeselskapene er rehabiliterings- og oppføringsinstitusjoner.

Det er i tillegg stor variasjon mellom enkeltselskaper i hvert enkelt år. Figur 19.6 viser fordelingen av driftsmargin i 2018 for henholdsvis alle kommersielle foretak og alle ideelle foretak med over 10 mill. kroner i driftsinntekt samme år. Som det framgår var det i 2018 relativt flere kommersielle foretak med positive og relativt høye driftsmarginer.

Data for lønnskostnaders andel av driftsinntekter tyder på store forskjeller mellom eierformene og type tjenester som tilbys. Spesielt utgjør lønn-

skostnadene en lav andel av driftsinntektene i norske konsern. Norske konsern har imidlertid høye andeler fremmedytelser som andel av driftsinntektene. Fremmedytelser er i all hovedsak utgifter til arbeid utført av innleid personale fra andre virksomheter, bruk av selvstendig næringsdrivende eller bruk av underleverandører. Når det tas hensyn til dette blir forskjellene ikke så store mellom eierformene, jf. figur 19.7.

Det er relativt stor forskjell på utgifter til lokal-leie mellom de ulike eierformene, hvor selvstendige aksjeselskaper har høyere kostnader til leie av lokaler som andel av driftsinntekter enn andre eierformer. Regnskapsdata for ideelle foretak gjør det ikke mulig å skille ut leiekostnadsandel for slike foretak.

I tillegg er det viktig å presisere at de analyserte virksomhetene leverer svært lite homogene tjenester (for eksempel tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kirurgi, rehabilitering, laboratorie- og radiologitjenester) – noe som presumptivt kan påvirke kostnadsbildet betydelig. Analyser av for eksempel lønnskostnader og lokal-leie vil også være påvirket av hvilken type tjeneste som leveres.

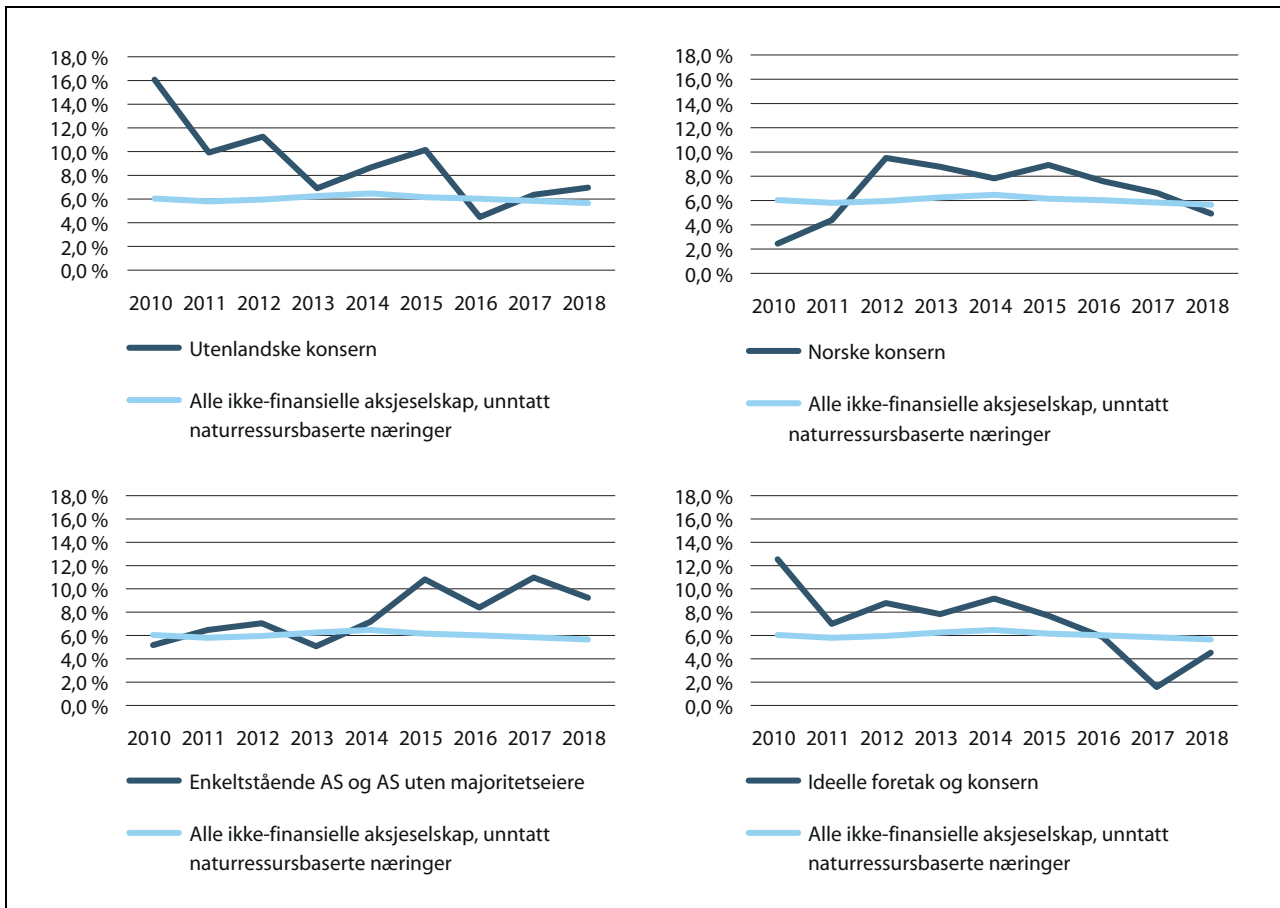
Driftsmarginene må derfor ses i sammenheng med tjenestetilbud, eksempelvis vil tjenester som rusbehandling og laboratorievirksomhet ha innbyrdes ulik kostnadsstruktur. Ideelle aktører leverer hovedsakelig tverrfaglig spesialisert rusbe-



Tabell 19.2 Private leverandører av helsetjenester etter konkurranse med driftsinntekter over 200 mill. kroner i 2018. Eierskap og omsetning 2018

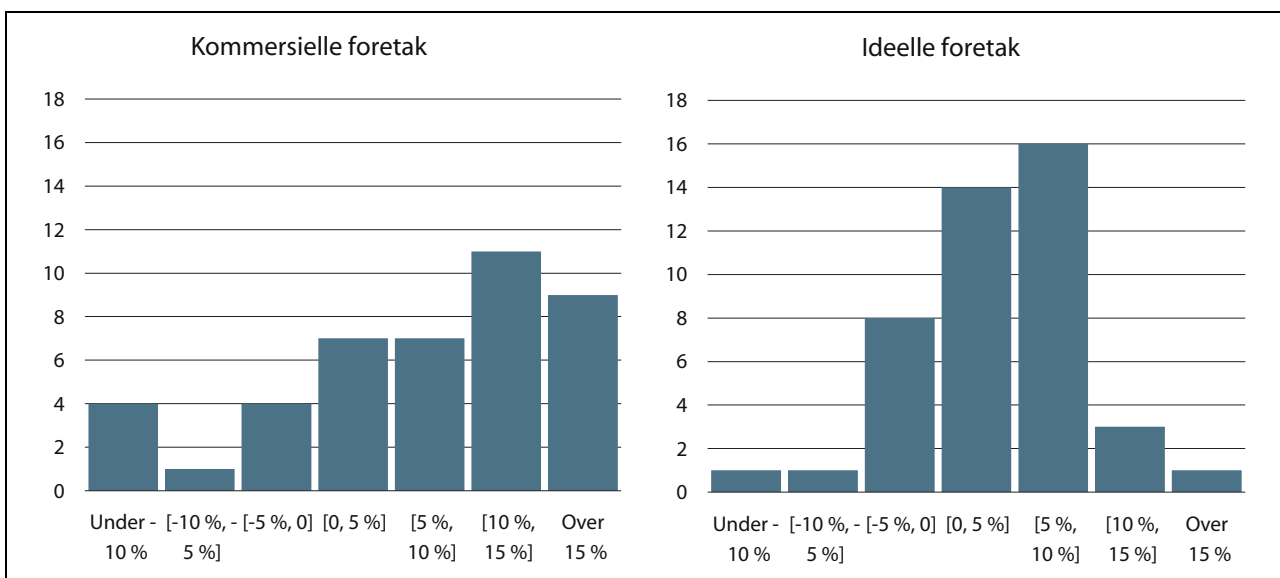
| Private sykehus med avtale mer RHF etter konkurranse | Omsetning 2018. Mill. kr | Tjenestegruppe  | Eierskap  |
|--|--------------------------|---|---|
| Stiftelsen Kirkens bymisjon Oslo                     | 1 360                    | Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og Barne- og ungdoms psykiatri (BUP) | Ideell. Selveiende. Har også betydelig aktiviteter utenom helsetjenester levert på anbud.   |
| Aleris Helse AS                                      | 939                      | Somatiske spesialisthelsetjenester  | Eid av det svenske konsernet Aleris Healthcare AB.  |
| LHL klinikkene                                       | 870                      | Somatikk og spesialisert rehabilitering   | Ideell. Landsforeningen for hjerte og lungesyke. Har også aktiviteter utenom helsetjenester levert på anbud, blant annet i Fritt behandlingsvalg.   |
| Dr. Fürst Medisinsk Laboratorium AS                  | 763                      | Laboratorietjenester  | Eid av det norske konsernet Laho AS.  |
| Signo Conrad Svendsen Senter                         | 586                      | Spesialisert rehabilitering   | Ideell. Eid av Stiftelsen Signo, som også driver omsorg, utdanning og voksenutdanning. Data er for stiftelsen samlet, unntatt virksomheter med egne regnskaper slik som skolevirksomheten.  |
| Aleris Røntgen AS                                    | 573                      | Radiologitjenester  | Eid av det svenske konsernet Aleris Healthcare AB.  |
| Unilabs Norge AS                                     | 504                      | Radiologi og laboratorietjenester   | Eid av det sveitsiske selskapet Unilabs SA.   |
| Tyrili Stiftelsen                                    | 261                      | Tverrfaglig spesialisert rusbehandling  | Ideell. Selveiende.   |
| Blå Kors, Borgestad-klinikken SA                     | 261                      | Tverrfaglig spesialisert rusbehandling  | Ideell. Eid av Blå kors.  |
| Bergensklubben AS                                    | 237                      | Tverrfaglig spesialisert rusbehandling  | Ideell. Eid av Stiftelsen Bergensklubben, som er en livssynsnøytral institusjon for behandling, kompetanseutvikling og forskning innen rusfeltet i Norge. Som følge av store underskudd ble Bergensklubben AS overdratt til Helse Bergen (del av Helse Vest RHF fom. 1.12.2019) og inngår nå i den offentlige helsetjenesten. |

Kilde: Leverandørlister fra regionale helseforetak. Brønnøysundregistrene. Bearbeidet av utvalget.



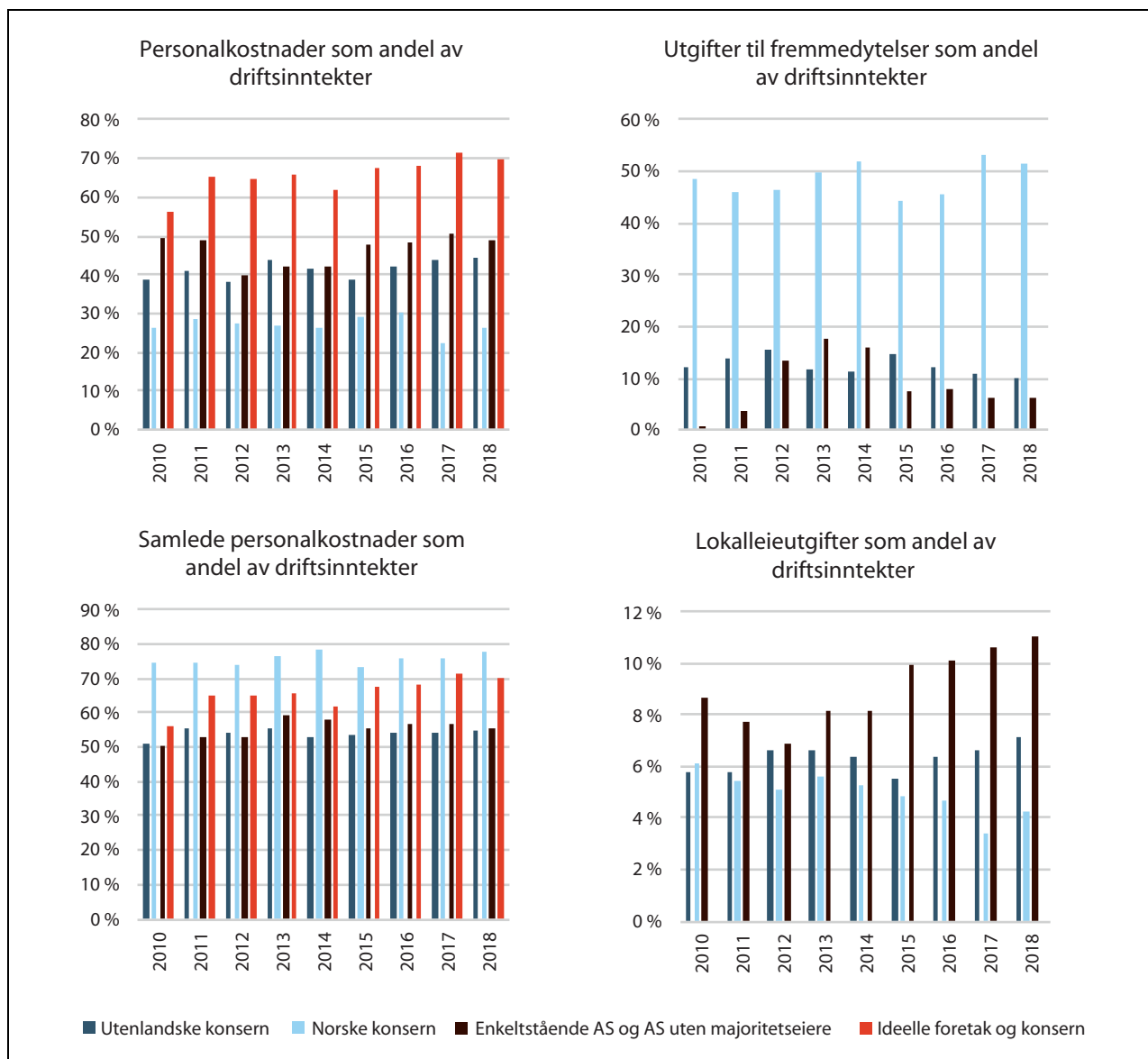
Figur 19.5 Driftsmargin for private leverandører av helsetjenester kjøpt etter konkurranse. 2010–2018.

Kilde: Skatteetaten for kommersielle foretak, Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.



Figur 19.6 Driftsmargin 2018 for private leverandører av helsetjenester kjøpt etter konkurranse. Kommersielle foretak og ideelle foretak med driftsinntekter over 10 mill. kroner. Fordeling av antall med driftsmargin innen utvalgte intervaller.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.



Figur 19.7 Personalkostnader og leiekostnader som andel av driftsinntekter for private leverandører av helsetjenester kjøpt etter konkurranse. 2018.

Kilder: Skattedirektoratet for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.

handling og rehabilitering i den offentlige spesialisthelsetjenesten, mens kommersielle aktører leverer hovedsakelig somatiske tjenester og laboratorie- og røntgentjenester.

#### 19.4.4 Private spesialistlegetjenester, inkludert avtalespesialister

En rekke private aktører leverer spesialiserte lege- eller psykologtjenester utenfor sykehus, herunder avtalespesialister. Utvalget har sett nærmere på data knyttet til private aktører med registrert virksomhet under næringskoden «spesialistlegetjenester» i Brønnøysundregistrene. Foreta-

kene i denne gruppen er i all hovedsak kommersielle foretak.

Utvalget antar at mange avtalespesialister (legespesialister og psykologer) som har inngått driftsavtale med regionale helseforetak inngår i denne gruppen. Imidlertid har dette ikke vært mulig å verifisere. Avtalene de regionale helseforetakene inngår med avtalespesialister er personlige (basert på personnummer), og inngås ikke med virksomheter. Avtalespesialistene er ikke nødvendigvis ansatt i et selskap, med mindre de har opprettet egne driftsselskaper og ansetter seg selv i dette. Avtalespesialistene kan organisere praksisen sin på forskjellige måter, for eksempel som enkeltpersonforetak eller et aksje-

selskap. Videre kan praksisen drives enten som en solopraksis eller ved at flere avtalespesialister samlokaliseres i en gruppepraksis, ofte med felles driftsselskap organisert som aksjeselskapet.

Det finnes ingen systematisk oversikt om hvordan de forskjellige avtalespesialistene er organisert. Utvalget har heller ikke hatt mulighet til å identifisere hvilke selskapsformer de enkelte avtalespesialistene har opprettet for å drive sin virksomhet. Utvalget har imidlertid hentet regnskaper fra ulike selskapsformer innenfor spesialistlegetjenestevirksomheter hvor det er forsøkt å avgrense fra aktører som er leverandører av helsetjenester levert etter offentlig anskaffelse eller aktører som leverer tjenester i godkjenningssystemet Fritt behandlingsvalg. Det antas da at hovedsakelig to grupper av virksomheter innenfor spesialisthelsetjenesten gjenstår; avtalespesialister og virksomheter uten noen avtale med offentlige helsemyndigheter. Utvalget har ikke lyktes å skille disse to gruppene fra hverandre. Det kan heller ikke utelukkes at avtalespesialister har registrert sin virksomhet under andre næringskoder enn legespesialister i Brønnøysundregisterne.

I tillegg til driftstilskudd fra regionale helseforetak, mottar avtalespesialistene sin inntekt i form av egenandeler (pasientene) og refusjonstakster (folketrygden). Det vises for øvrig til kapittel 10 om spesialisthelsetjenester for en nærmere beskrivelse av avtalespesialistordningen.

Spesialistlegetjenester omtales som en samlet gruppe nedenfor. Datamaterialet innhentet av utvalget består av 730 virksomheter i næringsgruppen spesialistlegetjenester som har levert inn næringsoppgave til Skatteetaten. De fleste virksomhetene er organisert som enkeltstående aksjeselskap (457 i 2018), men det er også mange enkeltpersonforetak (115 i 2018). Flere selskap inngår også i norske og utenlandske konsern. I tillegg er det flere virksomheter som har flere eiere, men som ikke inngår i noe konsern. Noen har også andre selskapsformer som norsk utenlandskregistrert foretak og foretak med delt ansvar.

Utvalget forventer at noen av disse virksomhetene sysselsetter avtalespesialister. De regionale helseforetakene har avtaler med nær 1 500 avtalespesialister. Samtidig understrekes det at gruppen også omfatter aktører som ikke er avtalespesialister og at disse aktørene kan være helprivate aktører som ikke mottar noen form for offentlig finansiering. Utvalget har ikke holdepunkter for å konkludere med at regnskapstall for avtalespesialister følger regnskapstallene som er innhentet for gruppen spesialistlegetjenester. Det legges derfor

ikke fram tall om denne gruppen private aktører i det videre, men funnene fra næringsgruppen spesialistlegespesialister kommenteres i korte trekk.

#### *Driftsinntekter og driftsmargin*

For foretakene i gruppen spesialistlegetjenester har vokst de siste årene. Siden 2010 har den årlige veksten, når man korrigerer for prisvekst innenfor offentlig forvaltning, vært 5,4 prosent. Tilsvarende realvekst for den offentlige spesialisthelsetjenesten samlet har vært 1,5 prosent. Også sysselsettingen innenfor spesialistlegetjenester har vokst jevnt de siste årene, og raskere enn andre deler av spesialisthelsetjenesten, med unntak for rusklinikker og psykisk helsevern. De regionale helseforetakenes kjøp fra avtalespesialister har derimot vært relativt stabilt i den samme perioden. Dette kan antyde at inntektsveksten hos disse aktørene stammer fra privat forbruk.

Lønnsomheten varierer mellom de ulike eierformene. Enkeltstående aksjeselskap er som nevnt den dominerende eierformen. Spesialistlegetjenester organisert som aksjeselskap har gjennomgående høy driftsmargin, både i forhold til andre velferdstjenesteprodusenter og i forhold til annet norsk næringsliv. Også spesialistlegetjenester som inngår i norske konsern har relativ høy driftsmargin. Driftsmarginen til utenlandske konsern er mer i tråd med de vi finner i norsk næringsliv for øvrig.

Driftsmarginen til gruppen enkeltpersonforetak har i perioden variert mellom 54 og 59 prosent. De høye driftsmarginene kan delvis forklares med at eierne, blant annet ut fra skattemessige motiver, velger å ta ut relativt lite lønn, og i stedet prioritere overskudd som kan tas ut som utbytte.

Når alle virksomhetene innenfor spesialistlegetjenester sees samlet, unntatt enkeltpersonforetak, er median driftsmargin 24 prosent i årene 2010 til 2018. Forskjellene mellom enkeltvirksomheter er imidlertid relativt store.

Den relativt høye lønnsomheten for mange av virksomhetene i gruppen spesialistlegetjenester må sees i sammenheng med at datamaterialet inkluderer en blandet gruppe aktører, herunder helt private leverandører som ikke mottar offentlig finansiering.

#### **19.4.5 Oppsummering**

- Spesialisthelsetjenesten er den største «velferdssektoren», slik de er definert her, med en årlig samlede driftsutgifter i størrelsesorden

144 mrd. kroner i 2018. Tjenestene leveres i hovedsak gjennom statlig egenregi, men om lag 11 prosent av de regionale helseforetakenes driftsutgifter til spesialisthelsetjenester er kjøpt fra private leverandører. Selv om andelen er relativt lav, er det store beløp, med om lag 15 mrd. kroner.

- 44 prosent av utgiftene til private leverandører var i 2019 betaling for tjenester levert av 12 ideelle sykehus med langsiktig driftsavtale med regionale helseforetak. Disse 12 ideelle sykehusene er i praksis integrert i den offentlige spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakenes økonomi. Deres gjennomsnittlige driftsmargin siste seks år har vært 2,6 prosent, med betydelig variasjon mellom år og foretak. Relativt lave driftsmarginer synes å gjenspeile lav risiko ved at institusjonene har meget forutsigbare kontrakter som regulerer både inntekter og utgifter.
- Regionale helseforetak hadde 170 avtaler med private leverandører, som utgjorde 47 prosent av deres kjøp av tjenester fra private i 2019. Om lag 60 prosent av dette er kjøp fra ideelle virksomheter og om lag 40 prosent er kjøp fra kommersielle virksomheter. Lønnsomheten (driftsmarginen) har gjennomgående vært god sett i forhold til gjennomsnittet for øvrig norsk næringsliv, men har variert både over tid og mellom ulike eierformer. I 2018 hadde ideelle virksomheter og norske konsern i gjennomsnitt en driftsmargin på 5 prosent, utenlandske konsern 7 prosent og enkeltstående aksjeselskap 9 prosent. Til sammenligning var gjennomsnittlig driftsmargin for ikke-finansielle aksjeselskap unntatt naturressursbaserte næringer på 6 prosent i perioden 2014–2018.
- Gruppen «Spesialistlegetjenester utenfor sykehus» er gjennomgående kommersielle foretak. Det antas at gruppen inkluderer en del avtalespesialister, men også andre private aktører som ikke mottar offentlig finansiering og dermed ikke er en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. 60 prosent av foretakene er selvstendige aksjeselskap, uten konserntilknytning. Lønnsomheten har gjennomgående vært høy, med median driftsmargin 24 prosent i årene 2010 til 2018.

## 19.5 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 19.5.1 Markedsstruktur for kommunale helse- og omsorgstjenester

Med samlede driftsutgifter i 2018 på om lag 141 mrd. kroner er kommunale helse- og omsorgstjenester den nest største «velferdssektoren», slik de er definert her, etter spesialhelsetjenester. Kjøp fra private leverandører utgjør om lag 11 prosent av de samlede driftsutgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester. I det videre har vi i dette kapitlet tatt ut allmennlegetjenestene, fysioterapitjenester og rusomsorg fra begrepet kommunale helse- og omsorgstjenester.<sup>6</sup>

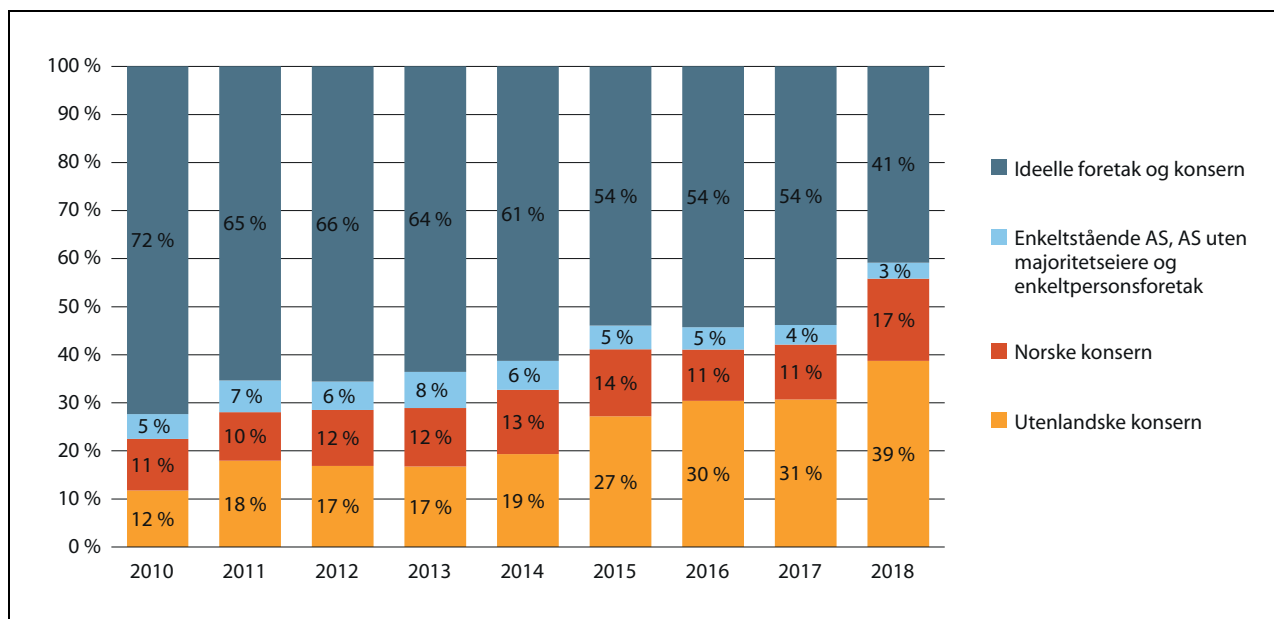
Ideelle virksomheter var tidligere mer tallrike enn de kommersielle virksomhetene for de kommunale helse- og omsorgstjenestene vi her ser på. De siste årene har imidlertid antall ideelle virksomheter falt, mens antall kommersielle virksomheter har økt. Veksten i andelen kommersielle leverandører har primært kommet gjennom enkelte store konserntilknyttede leverandører. Det er særlig utenlandske konsern som har økt sine markedsandeler.

Figur 19.8 viser hvordan driftsinntektene til private leverandører fordeler seg på henholdsvis ideelle foretak, utenlandskeide konsern, norskeide konsern, andre norske aksjeselskap og enkeltpersonforetak. Flere av selskapene som inngår har også aktiviteter innen andre velferdssektorer, noe det ikke har vært mulig å korrigere for. Omfanget av foretakenes driftsinntekter fra kommunale helse og omsorg er derfor noe overdrevet. Figur 19.8 gir likevel et godt bilde av strukturendringene blant private leverandører av kommunale helse og omsorgstjenester.

Agenda Kaupang (2019)<sup>7</sup> har beregnet både omfang av tjenester som kjøpes inn fra private leverandører og hvordan kjøp fra private leverandører fordeler seg på ideelle og kommersielle innenfor ulike tjenesteområder i helse- omsorgs-

<sup>6</sup> Helse- og omsorgsnæringene er her definert i henhold til følgende næringskoder (NACE): 86.901 + 88.101 (Hjemmetjenester som er hjemmesykepleie og hjemmehjelp), 87.101+87.102+87.201+87.301 (Sykehjem, inklusive aldershjem), 87.203 (Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede), 87.302+87.303 (Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele eller deler av døgnet), 87.304 (Avlastningsboliger/-institusjoner) og 88.102 + 88.103 (Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede, samt eldresentra). Alminnelige legetjenester, tannleger og fysioterapitjenester er holdt utenfor.

<sup>7</sup> Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører.



Figur 19.8 Andel av driftsinntekter for private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester. 2010–2018. Fordelt på ideelle foretak, utenlandske konsern, norske konsern, andre norske foretak.

Kilder: Skatteetaten for kommersielle foretak. Brønnøysund for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.

tjenestesektoren. Fordelingen reflekterer trolig både ulike forretningsmodeller og kompetanseområder. Deres anslag er for 2017 og framgår av tabell 19.3.

*Drift av sykehjem* er den klart største tjenesten innen kommunale helse- og omsorgstjenester, omtalt statistisk som 'pleie- og omsorgstjenester i institusjon'.<sup>8</sup> Sysselsettingsutviklingen etter 2010 synliggjør at andel ideelle målt etter arbeidsforhold har blitt redusert de siste årene. Samlet har sysselsettingsandelen til ideelle leverandører blant private leverandører sunket fra 62 prosent i 2010 til 44 prosent i 2018. KOSTRA-data analysert av Agenda Kaupang (2019) viser en relativt lik fordeling.

De fem største ideelle foretakene innen sykehjemdrift i 2018 var Stiftelsen Kirkens bymisjon Oslo, Stiftelsen Betanien i Bergen og Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg.

De tre største aktørene blant kommersielle leverandører var Unicare Omsorg AS (som er majoritets eid av utenlandske investorer), Norlandia Care AS (som er en del av det norske konsernet Hospitality Invest AS) og Attendo Omsorg AS (som er en del av det svenske konsernet Attendo AB). *Hjemmetjenester* er den andre store delen av omsorgssektoren. I dag brukes hjemmetjenester

både om hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet.<sup>9</sup>

Den desidert største ideelle leverandøren i 2018 var Uloba – Independent Living Norge SA, som er et samvirke som eies av funksjonshemmede som har brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Samvirket ble stiftet i 1991 for å fungere som arbeidsgiver for assistenter som jobbet i ordninger med BPA. Det er bare registrert en mindre annen ideell aktør i 2018.

De største blant kommersielle leverandører av hjemmetjenester er Assistermeg AS (som inngår i det svenske konsernet Team Olivia AB), Aleris Ungplan & BOI AS (som inngår i det svenske konsernet Aleris Healthcare AB) og Privat Omsorg Nord AS (som inngår i det norskeide konsernet Helsepartner Nord-Norge AS). Asor Helse AS (som er eid av det norske konsernet Ecura AS), Norlandia Hjemmeomsorg AS og Stenimed AS (som begge er en del av norske konsernet Hospitality Invest AS). Det er også en rekke andre og mindre private tilbydere av hjemmehjelp, inklusive noen enkeltpersonforetak.

Tjenesten *bofelleskap for eldre og funksjonshemmede* med fast tilknyttet personell har vokst betydelig de senere år. Sammen med mindre andre institusjoner for eldre og funksjonshemmede kan denne delen av helse- og omsorgssektoren

<sup>8</sup> Næringskode (NACE) 87.101+87.102+87.201+87.301 (Sykehjem, inklusive aldershjem).

<sup>9</sup> Næringskode (NACE): 86.901+88.101 (Hjemmetjenester som er hjemmesykepleie og hjemmehjelp).

Tabell 19.3 Fordeling av kommunale kjøp av ulike helse- og omsorgstjenester. Fordelt på ideelle og kommersielle leverandører på basis av leverandørenes selskapsform

| Tjenestetype  | Kjøp fra ideelle leverandører (1 000 kroner) | Kjøpsandel (prosent) | Kjøp fra kommersielle leverandører (1 000 kroner) | Kjøpsandel (prosent) |
|---|--|----------------------|---|----------------------|
| Dagaktivitetstilbud <sup>1</sup>                      | 49 424                                       | 11                   | 421 095   | 89                   |
| Trygghetsalarm  |  |                      | 15 053  | 100                  |
| Avlastning i institusjon/barnebolig                   | 51 882                                       | 8                    | 562 671   | 92                   |
| Drift av sykehjem                                     | 2 099 042                                    | 57                   | 1 552 072   | 43                   |
| Avlastning, utenfor institusjon                       | 7 458  | 7                    | 101 713   | 93                   |
| Helsetjenester i hjemmet                              | 42 488                                       | 9                    | 407 165   | 91                   |
| Omsorgsbolig/bofelleskap                              | 682 476                                      | 37                   | 1 152 004   | 63                   |
| Praktisk hjelp  | 16 162                                       | 6                    | 249 161   | 94                   |
| Praktisk hjelp, brukerstyrt personlig assistent (BPA) | 973 069                                      | 53                   | 877 294   | 47                   |
| Sum   | 3 922 003                                    | 42                   | 5 338 228   | 58                   |

<sup>1</sup> Agenda Kaupang kommenterer anslagene for dagaktivitetstilbud slik: «Det er viktig å merke seg at kommunale selskap under sektorkode 1520 Selvstendige kommuneforetak her behandles som kommersielle selv om de sannsynligvis ikke er stiftet for å gi profitt til eieren. Mange dagaktivitetstilbud er organisert som slike selskaper. Den store andelen ideelle leverandører av dagaktivitetstilbud kan skyldes at det i dette også ligger tilskudd til organisasjoner som driver eldresentre.»

Kilde: Agenda Kaupang (2019), tabell 4–7.

ren benevnes 'Institusjoner og bofelleskap for eldre, funksjonshemmede o.a.'.

Den klart største ideelle aktøren er Stiftelsen Signo, som er en diakonal stiftelse innen Den norske kirke. Signo leverer skole-, arbeids- og helse- og omsorgstjenester til døve, hørselshemmede og døvblinde. Andre ideelle aktører er bla. Camphill-landsbyene i Norge (som tilbyr et bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov) og Stiftelsen Rostadheimen bofelleskap.

De tre største blant kommersielle leverandører samme år var Stendi Heimta AS (som er en del av det svenske konsernet Ambea AB), Aleris Ungplan & BOI AS (som inngår i det svenske konsernet Aleris Healthcare AB) og Aberia Omsorg AS (som er en del av det norske konsernet Hospitality Invest AS, hvor også Norlandia-selskapene inngår).

### 19.5.2 Lønnsomhet

I 2018 var den gjennomsnittlige driftsmarginen for de ulike gruppene mellom 1 og 6 prosent, jf. figur 19.9. Lønnsomheten målt som gjennomsnittlig driftsmargin, har de siste årene ligget nær eller

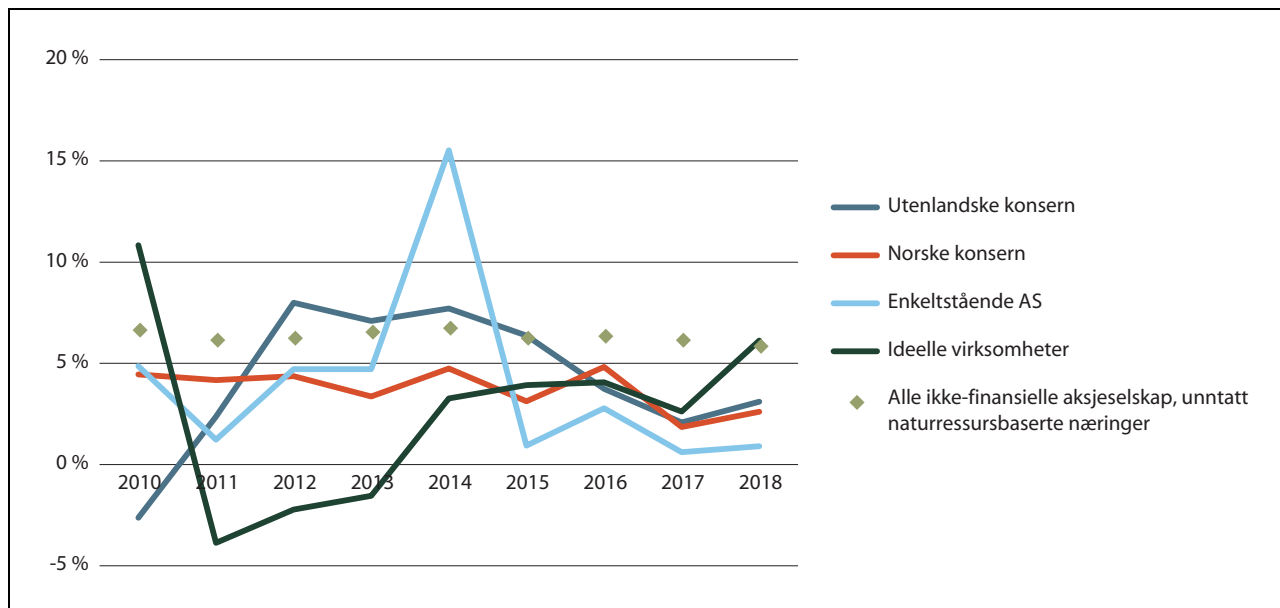
under den gjennomsnittlige driftsmarginen for norske ikke-finansielle aksjeselskap, når vi holder naturressursbaserte næringer utenfor (6 prosent i 2018).

Enkelte foretak uten majoritetseiere er holdt utenfor av tekniske årsaker. Disse kan tilhøre både gruppen av konsern og enkeltstående foretak.

Det er flere år hvor driftsmarginene for ideelle virksomheter i gjennomsnitt har vært negative. De siste årene har imidlertid også ideelle virksomheter hatt positive driftsmarginer.

De gjennomsnittlige driftsmarginene basert på leverte næringsoppgaver viser en noe høyere lønnsomhet enn det som framkommer i en analyse gjennomført av analyseselskapet Menon Economics i 2018.<sup>10</sup> Her beregnes gjennomsnittlig driftsmargin for private leverandører innenfor gruppen «sykehjem og hjemmebasert omsorg» til 2 prosent for årene 2015, 2016 og 2017.

<sup>10</sup> Jacobsen, E. W. og L. H. Lind (2018): Finansielle nøkkeltall for den private behandlings- og omsorgsnæringen. Menonpublikasjon 95/2018.



Figur 19.9 Gjennomsnittlig driftsmargin for private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester og som har levert næringsoppgave. Fordelt på eierformer. Enkelpersonforetak o.l. er utelatt.<sup>1</sup> 2010–2018

<sup>1</sup> Regnskapene til enkeltpersonforetak er preget av at resultatet er en blanding av arbeidsvederlag og kapitalavkastning. For illustrative formål kan det opplyses at dersom de aktuelle enkeltpersonforetakene hadde blitt gitt personalkostnader (lønn, arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader) lik kr. 500 000 hvert år, hadde enkeltpersonforetakene i gjennomsnitt fått en negativ driftsmargin fram til og med 2016 og positiv margin deretter.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak.

Ser vi nærmere på hvordan driftsmarginene varierer mellom de ulike helse- og omsorgstjenestene blant kommersielle leverandører, ser vi at den gjennomsnittlige lønnsomheten er klart størst blant leverandører av institusjonstjenestene bofelleskap for eldre og funksjonshemmede. Sykehjem og hjemmetjenester, som er de klart største områdene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, har hatt relativt lave driftsmarginer de siste årene. De gjennomsnittlige driftsmarginene har de siste årene på alle tjenesteområdene vært relativt lave sett i forhold til gjennomsnittet for ikke-finansielle foretak unntatt naturressursbaserte næringer.

Gjennomsnittlig driftsmargin kan imidlertid skjule store forskjeller mellom selskap, med ulik drift og ulike forutsetninger for lønnsomhet. I tabell 19.4 nedenfor ser vi at det er stor variasjon i gjennomsnittlig driftsmargin både over tid og mellom foretak. Hvert år har om lag en tredjedel av de kommersielle leverandørene negative driftsmarginer. Foretak med ulønnsom drift må nødvendigvis snu driften til tilstrekkelig lønnsomhet senere for å unngå konkurs.

For å forstå den samlede lønnsomhetsutviklingen blant private leverandører i sektoren kan det derfor være mer informativt å se på medianver-

dier, som viser et jevnere forløp siden ekstremverdier i enkeltstående selskaper påvirker tallene mindre.

Medianverdiene ligger mellom 2 og 5 prosent i perioden 2010–2018 for foretak i denne sektoren, med noe nedgående trend de siste årene.

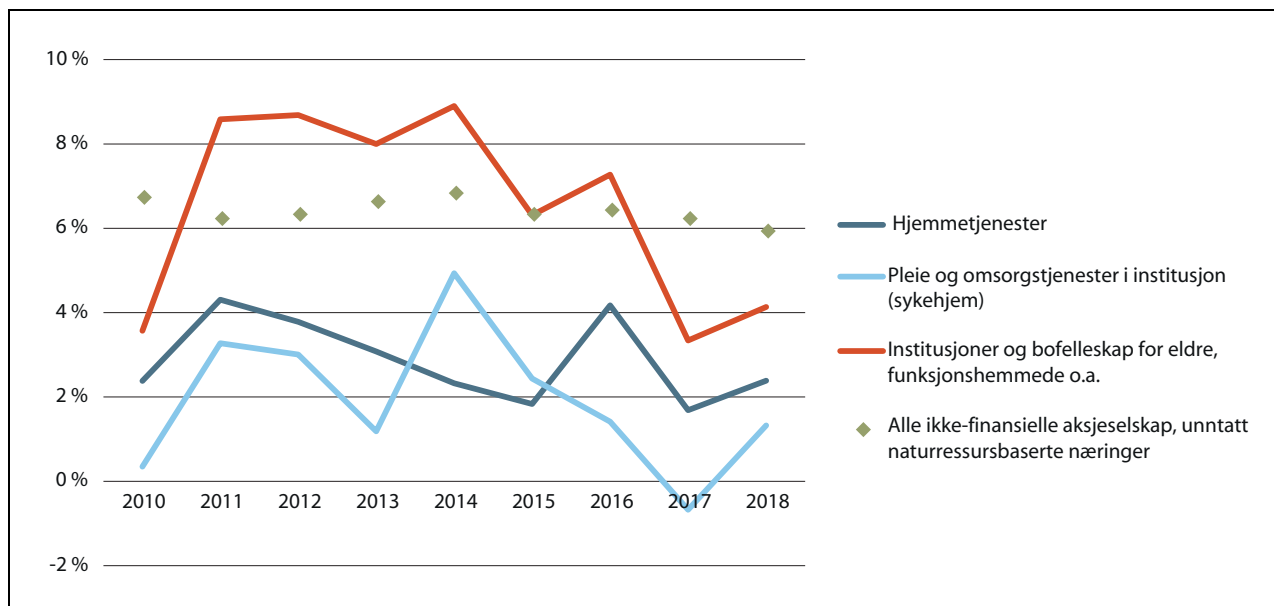
### 19.5.3 Årsaker til lønnsomhetsforskjeller

*Regnskapsdata tyder på relativt høye personalkostnader i utenlandske konsern, når innleie inkluderes*

En indikator som kan belyse forskjeller i lønnsomhet er om personalkostnadene varierer mellom ulike eiergrupper. Personalkostnader omfatter selskapenes utgifter til lønn, annen godtgjørelse for arbeid, arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader. For tjenestevirksomheter vil normalt personalkostnader være den desidert største kostnadskomponenten. Ikke overraskende samvarierer forskjeller i personalkostnader i stor grad med registrert forskjell i driftsmargin. Økende personalkostnader som andel av driftsinntektene samsvarende med redusert driftsmargin.

Det er også verdt å merke seg at personalkostnadenes andel av driftsinntektene de siste årene har blitt likere på tvers av eiergrupper, slik som for utviklingen i driftsmargin, jf. figur 19.9.





Figur 19.10 Gjennomsnittlig driftsmargin for kommersielle leverandører av utvalgte kommunale helse- og omsorgstjenester og som har levert næringsoppgave. Fordelt på tjenestegrupper. 2010–2018

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

Tabell 19.4 Driftsmargin for alle kommersielle leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester, unntatt enkeltpersonforetak. 2010–2018

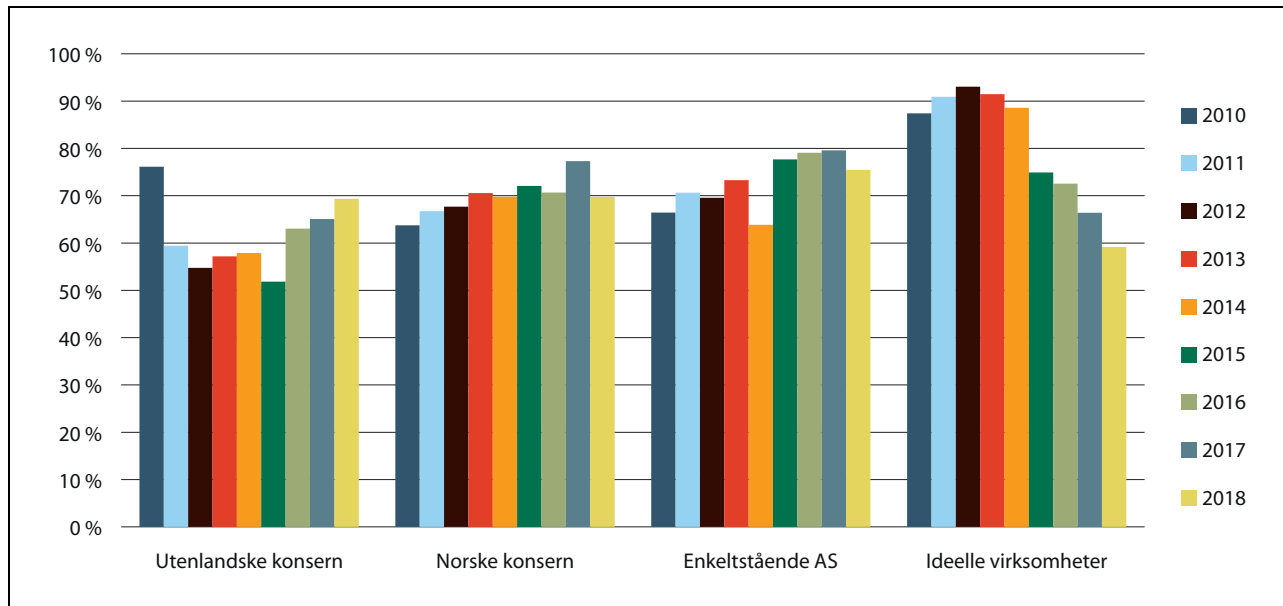
|      | Driftsmargin til kommersielle leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester |                            |                                |
|------|--|----------------------------|--------------------------------|
|      | Gjennomsnittlig driftsmargin   | Medianverdi – driftsmargin | Andel med negativ driftsmargin |
| 2010 | 2 %  | 2 %                        | 33 %                           |
| 2011 | 5 %  | 3 %                        | 31 %                           |
| 2012 | 6 %  | 4 %                        | 28 %                           |
| 2013 | 5 %  | 4 %                        | 29 %                           |
| 2014 | 7 %  | 5 %                        | 31 %                           |
| 2015 | 5 %  | 4 %                        | 28 %                           |
| 2016 | 4 %  | 2 %                        | 37 %                           |
| 2017 | 2 %  | 3 %                        | 28 %                           |
| 2018 | 3 %  | 3 %                        | 31 %                           |

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

Tilgjengelige data for ideelle aktører tyder på at personalkostnadene som andel av driftsinntekter har falt for disse, mens driftsmarginene har økt. Det er imidlertid få ideelle foretak som har levert næringsoppgave og som det dermed er mulig å sammenligne med kommersielle foretak. Populasjonen av ideelle virksomheter med levert

næringsoppgave varierer mellom hvilke ideelle foretak som hvert år omfattes av dataene.

Betydningen av personalkostnader for foretakenes lønnsomhet vil også være påvirket av om de benytter innleid arbeidskraft eller underleverandører, i stedet for eller i tillegg til egne ansatte. Utgifter til arbeid utført av innleid personale fra andre virksomheter, bruk av selvstendige



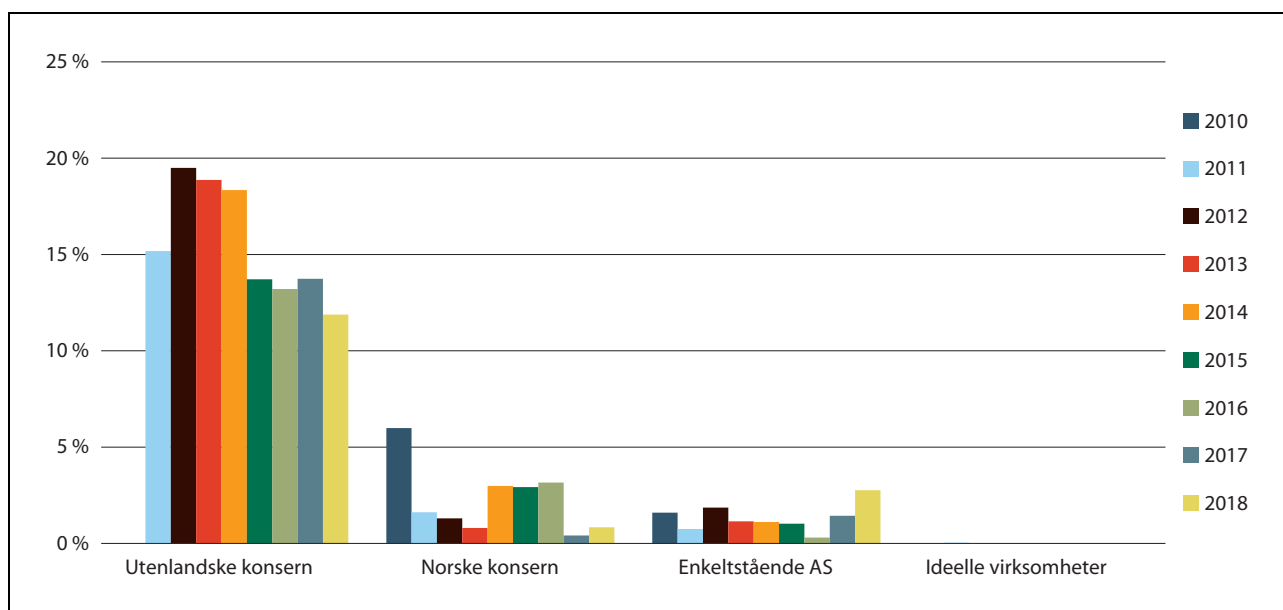
Figur 19.11 Personalkostnader som andel av driftsinntekter for private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester. Foretak som har levert næringsoppgave. Fordelt på eiergrupper. 2010–2018. Enkeltpersonsforetak o.l. er utelatt.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

næringsdrivende og arbeid levert av underleverandører som viderefaktureres vil vise seg i regnskapsposten fremmedytelser i foretakenes næringsoppgave.<sup>11</sup> Det er relativt stor forskjell på eiergruppene bruk av innleid arbeidskraft eller underleverandører. Utenlandske konsern har gjennomgående klart høyere kostnader til slike

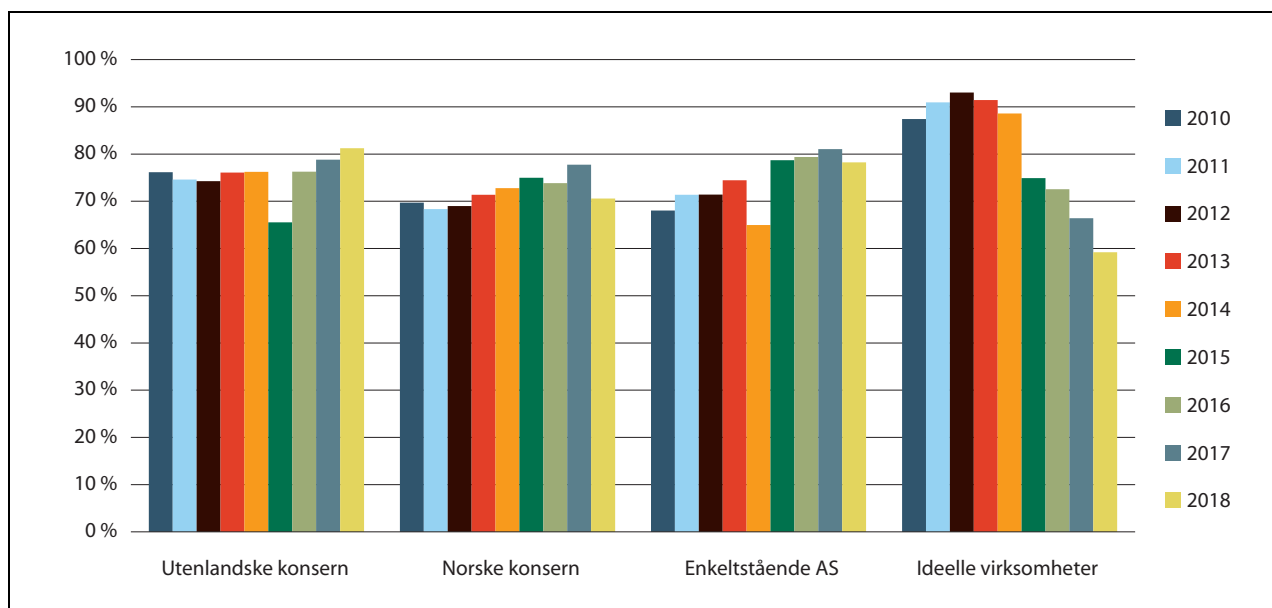
ytelser, sammenlignet med de øvrige eiergruppene, jf. figur 19.12. Siden vi mangler denne typen

<sup>11</sup> Kjøp av tjenester for selskapets «indre» liv (og som ikke går på produksjon av noe man selger) føres på kontoen 'fremmedtjenester'. Eksempler på slike kjøp er rådgivning, fagsupport, vektertjenester, interiørdesign, virksomhetsplanlegging, o.a.



Figur 19.12 Kostnader til fremmedytelser som andel av driftsinntekter for private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester. Foretak som har levert næringsoppgave. Fordelt på eiergrupper. 2010–2018. Enkeltpersonsforetak o.l. er utelatt.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).



Figur 19.13 Personalkostnader og kostnader til fremmedytelser som andel av driftsinntekter for private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester. Foretak som har levert næringsoppgave. Fordelt på eiergrupper. 2010–2018. Enkeltpersonsforetak o.l. er utelatt.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

opplysninger for ideelle foretak som ikke har levert Næringsoppgaver, er ikke disse med i figuren.

Når personalkostnadene og kostnader til innleie av personell og ev. arbeid fra underleverandører og selvstendig næringsdrivende sees i sammenheng, blir forskjellene mellom eiergruppene klart mindre enn for personalkostnader alene. Summen av personalkostnader og kostnader ved innleie av personell viser – i motsetning til personalkostnadene alene – at utenlandske konsern de siste årene har hatt størst økning i andel personalrelaterte kostnader. I 2018 var de samlede kostnadene til personal og innleie av personell som andel av driftsinntektene høyest for utenlandske konsern, jf. figur 19.13. Det er nødvendig igjen å understreke at det er få ideelle foretak som har levert næringsoppgave og som det dermed er mulig å hente ut detaljerte kostnadsdata for. Data for ideelle virksomheter er derfor påvirket av hvilke foretak som er med i populasjonen hvert enkelt år.

Dersom vi tilordner kommersielle eiergrupper samme andel av driftsinntektene knyttet til personalutgifter og kostnader til innleie av personell, underleverandører og bruk av selvstendig næringsdrivende som utenlandske konsern, reduseres beregnet lønnsomhet i de andre eiergruppene.

En undersøkelse av forskjeller mellom eiergrupper knyttet til andre kostnader gir informasjon om hvilke andre kostnader som påvirker forskjeller i lønnsomhet. En sammenligning av både leieutgifter, kjøp av administrative tjenester (fremmedtjenester) og varekostnader viser at utenlandske konsern i denne gruppen leverandører av velferdstjenester har;

- høyere andel leieutgifter enn ideelle foretak og selvstendige aksjeselskaper, men lavere enn norske konsern
- lavere andel utgifter til fremmedtjenester (administrative kostnader) enn de andre eiergruppene
- i perioder høyere varekostnadsandeler enn ideelle foretak, men lavere enn andre kommersielle.

#### 19.5.4 Oppsummering

- Kommunale helse- og omsorgstjenester er den nest største «velferdssektoren», slik den er definert her, med samlede driftsutgifter på i størrelsesorden 141 mrd. kroner per år. De aller fleste kommunale helse- og omsorgstjenestene leveres av kommunene selv, med 89 prosent av driftsutgiftene. Selv om andelen som leveres av private aktører er relativt lav, er det store beløp, med om lag 16 mrd. kroner i 2018.

- Ideelle foretak utgjør 40 prosent av de private leverandørene og er mest til stede innenfor hjemmetjenester, spesielt innenfor brukerstyrt personlig assistent (BPA). Kommersielle aktører dominerer innenfor drift av institusjoner.
- Både offentlige, ideelle og kommersielle aktører vokser, men kommersielle aktører har relativt sett vokst mest. Blant kommersielle aktører er det utenlandske konsern som har økt mest.
- Lønnsomheten varierer mellom ulike typer private eierkategorier, og hvilke typer helse- og omsorgstjenester som leveres. Driftsmarginene for foretakene som leverer hjemmetjenester og sykehjem, som er de klart største gruppene av tjenester, har de siste syv årene vært 2,5 prosent i gjennomsnitt, noe som er klart lavere enn hva som er vanlig for norsk næringsliv og nær det vi finner for ideelle sykehus med tidsubegrensede driftsavtaler (jf. omtale av spesialisthelsetjenestene).
- Lønnsomheten, målt som driftsmargin, har vært høyere for foretak som driver bofelleskap for eldre og funksjonshemmede, selv om disse foretakene har opplevd svakere lønnsomhet de senere årene. Fram til 2016 var driftsmarginene for slike foretak høyere enn gjennomsnittet for ikke-finansielle selskaper utenom naturressursbaserte næringer. De siste årene har driftsmarginene vært noe lavere enn dette gjennomsnittet, med 4,1 prosent i 2018.

## 19.6 Barnevernstjenester

### 19.6.1 Markedsstruktur for barnevernstjenester

Barnevernstjenester leveres både av kommunale, statlige og private virksomheter. Den største delen av driftsutgiftene er innenfor kommunale virksomheter.

I 2018 var samlede driftsutgifter på om lag 21 mrd. kroner, hvorav 14 mrd. kroner i det kommunale barnevernet og 7 mrd. kroner i det statlige barnevernet.

Innenfor statens ansvarsområde utgjorde utgifter til private leverandører 38,5 prosent av samlede driftsutgifter, tilsvarende om lag 2,7 mrd. kroner. Innenfor kommunenes ansvarsområde finnes det ikke gode anslag på bruk av private aktører, men et usikkert anslag basert på kommunale regnskapstall publisert av SSB tilsier at kjøp fra private utgjør i størrelsesorden 3–4 prosent av kommunenes driftsutgifter til barnevern.<sup>12</sup>

Private aktører leverer tiltak og tjenester til både kommunalt og statlig barnevern. De tilbyr plasser i barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, samt fosterhjem. Private aktører leverer også en rekke tiltak og tjenester direkte til de kommunale barneverntjenestene, for eksempel ulike hjelpetiltak i hjemmet, saksbehandlingsbistand, avlastning, sakkyndigutredninger, juridiske tjenester mv.

Oslo Economics (2020) har i en rapport til Barne- og familiedepartementet identifisert tre markeder for private leveranser av barnevernstjenester, jf. også kapittel 13:

1. Institusjonstiltak, kjøpt inn av statlig barnevern
2. Fosterhjem, kjøpt inn av statlig barnevern
3. Tjenester og tiltak kjøpt inn av kommunale barneverntjenester

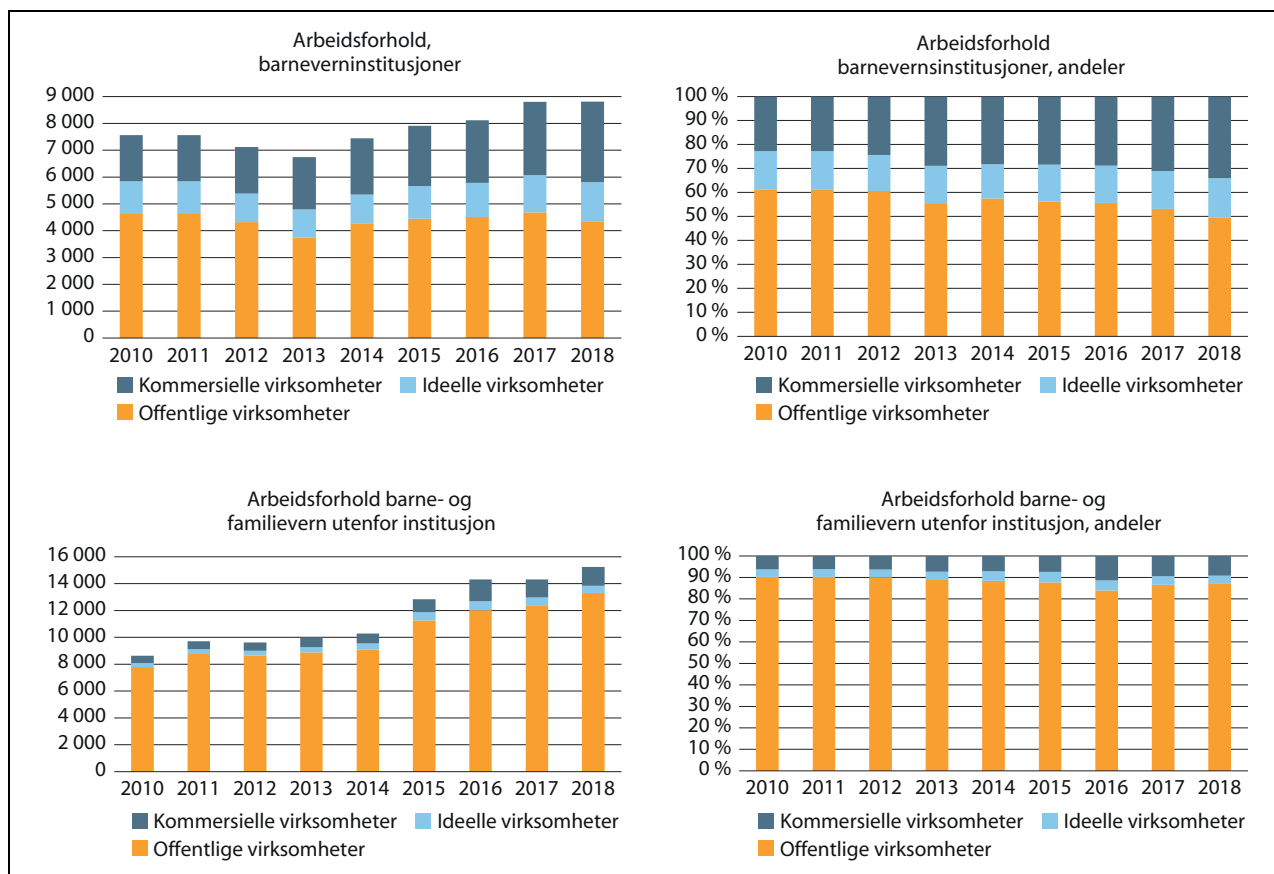
Finansieringsansvaret for institusjonstiltak er delt mellom stat og kommune, der kommunen betaler en fast egenandel og staten det overskytende. For fosterhjem tilknyttet Bufetat eller private aktører er finansieringsansvaret delt på samme måte. For kommunale fosterhjem betaler kommunene i utgangspunktet alle utgiftene, men de kan søke Bufetat om statlig refusjon for utgifter utover en egenandel.

Selv om private aktører leverer alle typer barnevernstjenester, er bruk av private langt mer utbredt innen institusjonstiltak enn andre deler av barnevernet, jf. figur 19.14. I underkant av halvparten av arbeidsforholdene innen barnevernsinstitusjoner var i offentlige virksomheter i 2018.

Andelen private virksomheter innenfor barnevernsinstitusjoner har økt fra 62 prosent i 2010 til 70 prosent i 2018. Forskjellene i forhold til andelen arbeidsforhold skyldes at de offentlige institusjonene er noe større enn de private. Utenfor barnevernsinstitusjonene har andelen private virksomheter økt fra 14 prosent i 2010 til 23 prosent i 2018.

For å få en overordnet oversikt over private leverandører av barnevernstjenester de siste årene har utvalget tatt utgangspunkt i alle private foretak i Norge som har minst en underenhet med minst en ansatt registrert med en av næringskodene (Nace) *87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern* og *88.991 Barnevernstjenester* i Enhetsregisteret. Det kan være at enkelte private

<sup>12</sup> SSB: 12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, etter region, regnskapsomfang, funksjon, art, statistikkvariabel og år.



Figur 19.14 Antall arbeidsforhold som leverer tjenester innenfor barnevernsinstitusjoner og barnevernsvirksomheter utenfor institusjoner. Fordelt på offentlige foretak, foretak eid av ideelle organisasjoner og foretak eid av andre private. 2010–2018.

Kilde: SSB. Bearbejdet av utvalget.

leverandører er registrert i andre næringer enn de to nevnte, men avstemningen mot leverandørlistene fra Bufdir for det siste året viser at bruk av næringskoder for å avgrense relevante foretak treffer relativt bra når det gjelder private leverandører av statlig barnevern. Utvalget legger derfor til grunn at utvikling i foretak med næringskoder 87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern og 88.991 Barnevernstjenester gjenspeiler utviklingen blant leverandørene bra.

Omsetningen til selskapene som leverer barnevernstjenester vokste relativt mye fram til 2016, men har gått noe tilbake i årene etter. Omsetningen omfatter imidlertid også inntekter enkelte av selskapene har fra tjenester levert til andre velferdssektorer, for eksempel omsorg. Utviklingen i driftsinntektene for de registrerte selskapene og endringer i registrerte utgifter til kjøp av private barnevernstjenester de siste årene har imidlertid utvidet seg relativt likt, henholdsvis med 17 og 13 prosent nominell vekst fra 2015 til 2017.

De fleste private leverandører er organisert som aksjeselskaper, men flere foretak er også

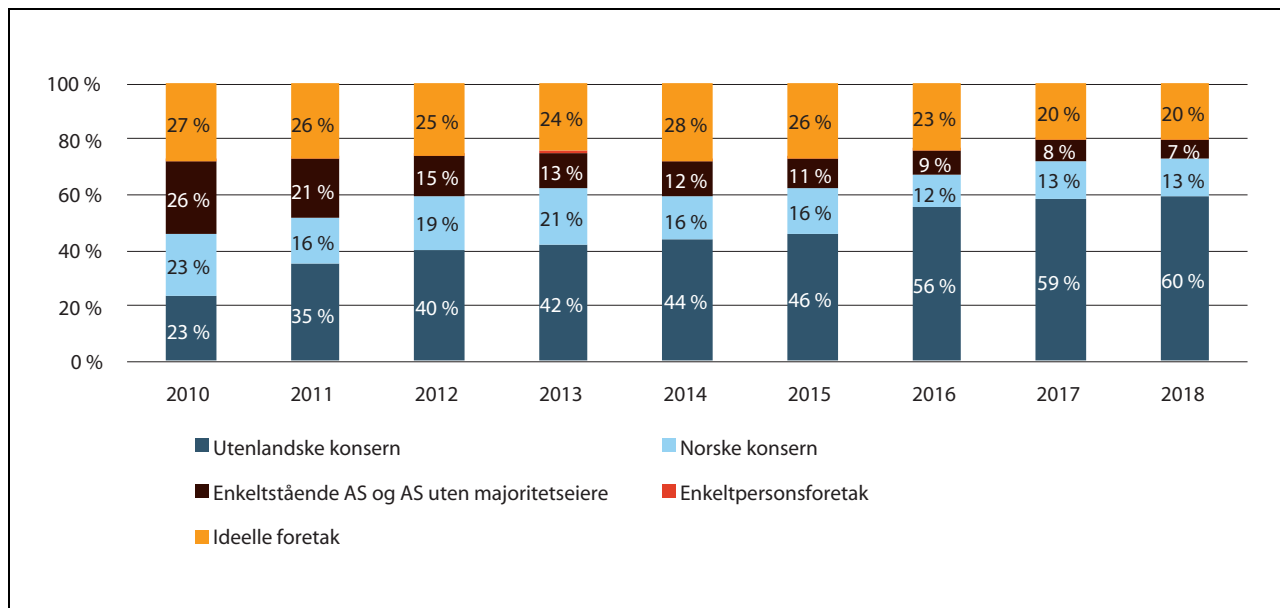
organisert som stiftelser eller andre ideelle foretaksmodeller. De fleste aksjeselskaper inngår igjen i norske og utenlandske konsern. Det er utenlandske konsern som har vokst mest i perioden 2010–2018, målt i andel av selskapenes samlede driftsinntekter. Utenlandske konsern har økt andelen av samlede driftsinntekter fra 23 prosent i 2010 til 60 prosent i 2018, jf. figur 19.15.

Ifølge Oslo Economics (2020)<sup>13</sup> er de største kommersielle aktørene innen barnevern Ambea, Humana, Team Olivia og Aberia. Alle er en del av store helse- og omsorgsforetak som opererer i flere land. De største ideelle aktørene er Frelsesarmeen og CRUX.

### 19.6.2 Lønnsomhet

Lønnsomheten blant private leverandører av barnevernstjenester målt som driftsmargin, har de siste

<sup>13</sup> Oslo Economics (2020): Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern.



Figur 19.15 Andel av driftsinntekter for private leverandører av barnevernstjenester. 2010–2018. Fordelt på ideelle foretak, utenlandske konsern, norske konsern og andre norske foretak.

Kilder: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.

årene ligget nær gjennomsnittlig driftsmargin for alle norske ikke-finansielle aksjeselskap, når vi holder naturressursbaserte næringer utenfor. I 2018 var den gjennomsnittlige driftsmarginen for alle de identifiserte barnevernsforetakene 5 prosent.

Utenlandske konsern hadde klart høyere driftsmargin enn de øvrige private foretaksgruppene i begynnelsen av perioden, men forskjellene har blitt gradvis mindre og alle private foretaksgrupper var i 2018 nær gjennomsnittet på 5 prosent.

Ideelle foretak skiller seg ut med særlig høy driftsmargin i årene 2014, 2015 og 2016. Den avvikende høye driftsmarginen skyldes spesielle forhold i et stort foretak, som også har aktiviteter innen rusbehandling. Ser vi bort fra dette foretaket er driftsmarginen for øvrige ideelle foretak nær gjennomsnittet for alle private barnevernsleverandører, jf. figur 19.16. Ideelle foretak unntatt det avvikende foretaket er stippet.

Som i andre sektorer kan driftsinntekter hos kommersielle aktører omfatte inntekter også utenfor barnevern. Omfanget av inntekter utenfor barnevernsområdet er vanskelig å anslå, men kan være relativt betydelig for de største selskapene. Oslo Economics (2020)<sup>14</sup>, som har analysert konkurranseforholdene i barnevernsmarkedet, anslår at om lag 30 prosent av omsetningen i de foreta-

kene de ser på kommer fra inntekter fra statlig barnevern.

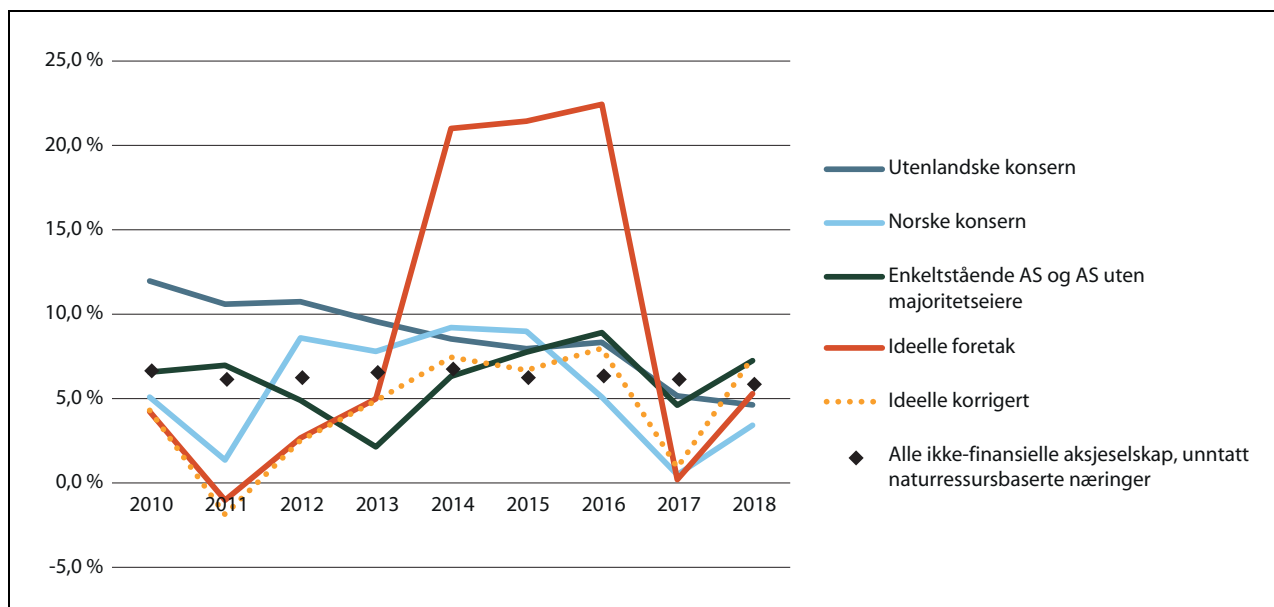
I analysen nedenfor er også leverandører til kommunene omfattet, og andelen inntekter fra barnevernstiltak er samlet sett høyere enn for leverandører av statlig barnevern, men inntekter fra andre tjenester enn barnevern vil likevel påvirke tallene. Enkelte kommersielle aktører selger også tjenester både til staten (for eksempel institusjonsplasser), og kommunene (for eksempel saksbehandlingsbistand).

Oslo Economics (2020) har kartlagt lønnsomheten for et utvalg selskap, både kommersielle og ideelle. De finner at de kommersielle foretakene gjennomgående har høyere driftsmargin enn de ideelle, noe som er i tråd med figur 19.16.

I analysen utvalget har foretatt finner vi generelt høyere driftsmargin i mindre foretak.

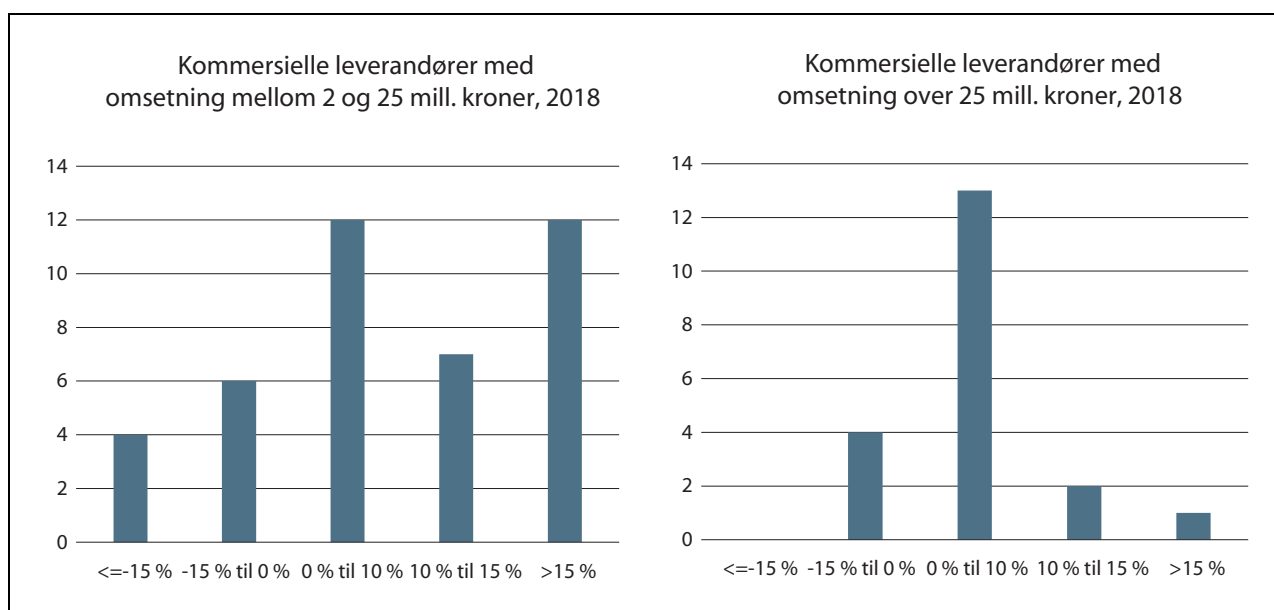
Forskjellene i driftsmargin mellom store og små foretak kommer tydelig fram når vi ser på variasjonen mellom foretak. Figur 19.17 viser variasjonen i driftsmargin mellom ulike typer foretak i 2018. Andelen foretak med driftsmargin over 15 prosent er klart høyere blant de minste kommersielle selskapene enn de største.

<sup>14</sup> OE-rapport 2019-43. Oppdragsgiver: Barne- og familiedepartementet. Utgitt: Januar 2020. Tittel: OE-rapport 2019-43 Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern



Figur 19.16 Driftsmargin for private leverandører av barnevernstjenester. Fordelt på ulike kommersielle selskapstyper og ideelle foretak. Enkelpersonsforetak er utelatt fra figuren. 2010–2018.

Kilder: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.



Figur 19.17 Driftsmargin for leverandører av barnevernstjenester. Fordelt på eierkategorier og størrelse. 2018.

Kilder: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.

### 19.6.3 Årsaker til lønnsomhetsforskjeller

*Økte personalrelaterte kostnader viktig årsak til synkende lønnsomhet i utenlandske konsern*

Blant private leverandører av barnevernstjenester utgjorde personalkostnader mellom 50 og 66 prosent av foretakenes driftsinntekter. Lavest var personalkostnadsandelen i enkeltstående

aksjeselskap (50 prosent), men også utenlandske konsern hadde lavere personalkostnadsandel (60 prosent) enn norske konsern (64 prosent) og ideelle foretak (66 prosent).

Virksomheter kan knytte til seg arbeidskraft på ulike måter.

Det kan derfor være interessant å se på om utviklingen i kostnader knyttet til innleie, bruk av

selvstendig næringsdrivende og underleverandører kan forklare deler av positive lønnsomhetsutviklingen de private leverandørene har hatt.

Spesielt utenlandske foretak har i flere år hatt relativt høye utgifter knyttet til innleie. Andel ordinære personalkostnader har vært tilsvarende lavere. I 2010 utgjorde personalkostnader i gjennomsnitt 40 prosent av driftsinntektene i utenlandske konsern, mens utgiftene til innleie utgjorde 31 prosent. I 2018 var de samme andelenene henholdsvis 60 og 18 prosent. Over tid har med andre ord ordinære personalkostnader økt som andel av driftsinntektene i utenlandske konsern, mens andelen innleie har falt.

Blant enkeltstående aksjeselskap har utviklingen til dels vært motsatt, men endringen mellom år har vært mindre. I 2018 utgjorde fremmedytelser i gjennomsnitt 20 prosent av driftsinntektene i enkeltstående aksjeselskap. Fremmedytelser er i all hovedsak utgifter til arbeid utført av innleid personale fra andre virksomheter, bruk av selvstendig næringsdrivende eller bruk av underleverandører

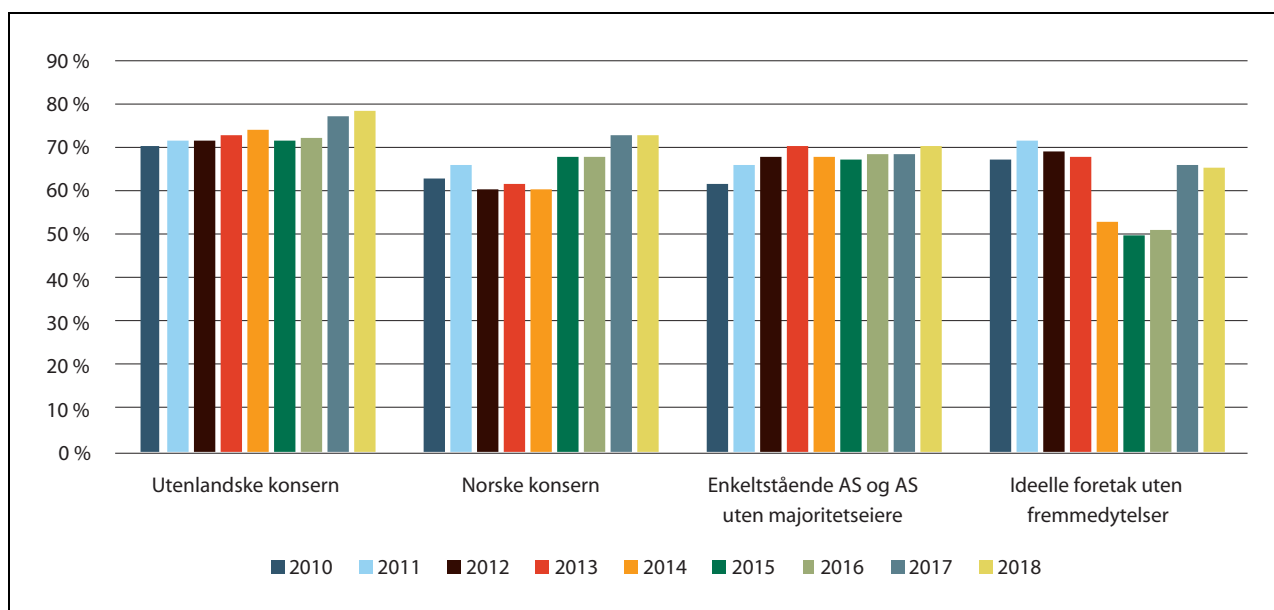
Norske konsern har lave kostnader til fremmedytelser. I 2018 utgjorde de 9 prosent av driftsinntektene.

Vi mangler data for fremmedytelser i ideelle foretak. Næringsoppgaver for enkelte foretak tyder på at det forekommer, men i svært liten grad, anslagsvis 1 prosent av driftsinntektene.

I figur 19.18 vises de kombinerte utgiftene til personalkostnader og fremmedytelser for ulike kommersielle selskapstyper. For ideelle foretak vises imidlertid kun personalkostnader uten fremmedytelser som følge av mangel på data. Hovedbildet er at når disse to personalrelaterte kostnadene sees i sammenheng, ser vi at det er en gradvis økning i personalrelaterte kostnader i utenlandske konsern som sammenfaller med fallende driftsmarginer. I 2018 utgjorde de personalrelaterte kostnadene høyest andel for utenlandske konsern.

Den samme samvariasjonen er ikke tilstede for de andre selskapstypene, men også for disse øker personalrelaterte kostnader som andel av driftsinntektene. Tallene for ideelle foretak i 2014, 2015 og 2016 er påvirket av spesielle inntektsforhold for særlig ett relativt stort konsern.

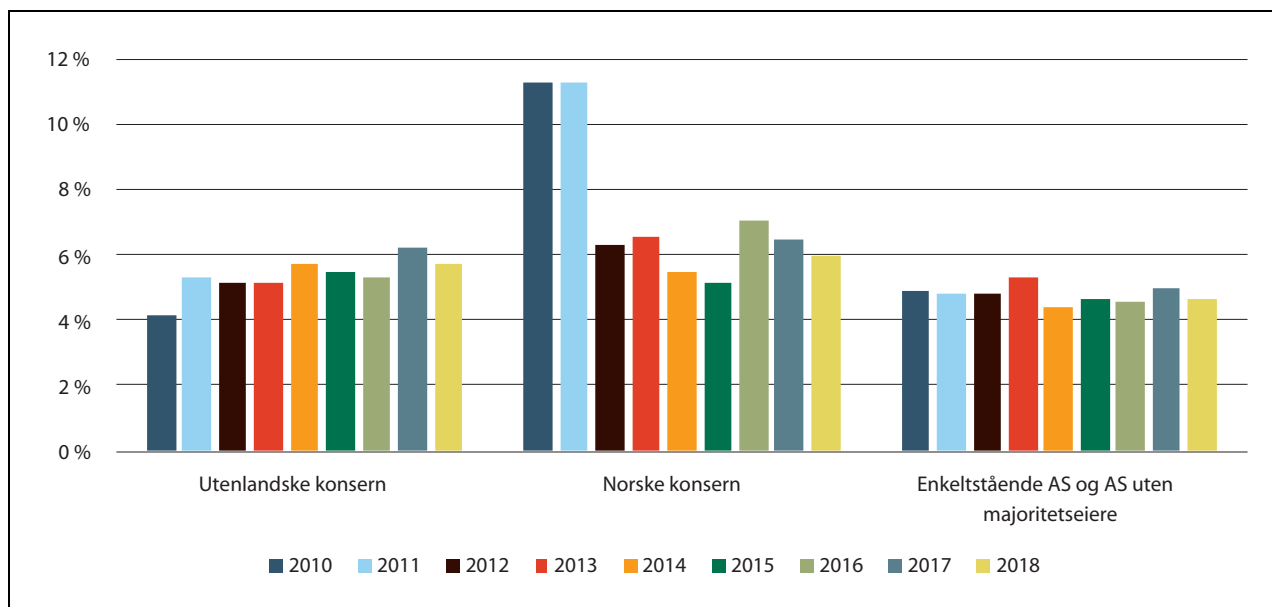
Det er små forskjeller i andre kostnadskomponenters andel av selskapstypenes driftsinntekter. Regnskapsdata tyder imidlertid på en viss økning i utgifter til leie av lokaler som andel av totale kostnader for foretak som inngår i utenlandske konsern. Norske konsern har motsatte utvikling. I 2018 utgjorde imidlertid utgifter til lokalleie om lag samme andel av driftsinntektene til både disse to selskapstypene og enkeltstående aksjeselskap, jf. figur 19.17. For ideelle foretak mangler vi tilstrekkelige detaljerte data til å beregne utgifter til lokalleie.



Figur 19.18 Personalkostnader og kostnader til fremmedytelser som andel av driftsinntekter for ulike kommersielle selskapstyper. For ideelle foretak vises kun personalkostnader uten fremmedytelser som følge av mangel på data. 2010–2018.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.





Figur 19.19 Leiekostnader som andel av driftsinntekter for kommersielle leverandører av barneverntjenester. Fordelt på ulike selskapstyper. 2010–2018.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten). Bearbeidet av utvalget.

#### 19.6.4 Oppsummering

- Innenfor statens ansvarsområde utgjorde utgifter til private leverandører om lag 2,7 mrd. kroner i 2018. Innenfor kommunenes ansvarsområde finnes det ikke gode anslag på bruk av private aktører, men et usikkert anslag basert på kommunale regnskapstall publisert av SSB tilsier at kjøp fra private utgjør i størrelsesorden 3–4 prosent av kommunenes driftsutgifter. På usikkert grunnlag kan det anslås at private aktører i 2018 leverte barnevernstjenester for i overkant av 3 mrd. kroner.
- Omfanget av private leverandører er betydelig blant leverandører av institusjonsplasser, men relativt lite for andre deler av barnevernet.
- Utenlandsk kontrollerte konsern leverer en økende andel av de samlede barnevernstjenestene. Blant private leverandører har utenlandske konsern økt sin andel av driftsinntektene fra 23 prosent i 2010 til 60 prosent i 2018.
- Driftsmarginen til de kommersielle aktørene har i gjennomsnitt ligget på 8–9 prosent i perioden 2010–2016, men har gått noe ned de siste to årene til om lag 5 prosent. Utenlandske konsern har hatt høyere lønnsomhet enn øvrige kommersielle foretak inntil de siste årene, hvor forskjellene er små.
- De siste årene har det være noe høyere gjennomsnittlig driftsmargin i de minste kommersi-

elle selskapene sammenlignet med større private selskaper.

- Ideelle foretak har lavere driftsmargin enn de kommersielle, når vi ser bort fra spesielle inntekter for et stort selskap i årene 2014–2016. I 2018 er det imidlertid lite forskjell i driftsmargin mellom kommersielle og ideelle foretak.
- Når vi sammenligner utviklingen i lønnsomhet med utvikling i personalkostnader og kostnader ved innleie av personell og underleverandører, synes det klart at økte personalrelaterte kostnader i stor grad forklarer gradvis lavere driftsmarginer i utenlandske konsern.

## 19.7 Barnehager

### 19.7.1 Markedsstruktur i barnehagesektoren

Barnehagesektoren er en stor sektor som også har en høy andel private leverandører. Private barnehager hadde om lag 46 prosent av samlede driftsutgifter i barnehagesektoren i 2018. De offentlige tilskuddene til private barnehager utgjorde i 2018 om lag 21 mrd. kroner og foreldrebetalingen til de private barnehagene om lag 4 mrd. kroner. Litt over halvparten av barnehagene drives av private. Denne andelen har vært relativt stabil over lang tid.

De offentlige barnehagene er i all hovedsak kommunale. De private består av mindre private foretak, større norske konsern, noen svært få

utenlandske konsern, og ideelle aktører. Den private delen av barnehagesektoren er preget av at de store norske konsernene vokser på bekostning av de andre, jf. kapittel 14.

Virksomhetene som leverer barnehagetjenester er organisert på ulike måter, og spesielt private barnehager har stor variasjon i organisering av virksomhetene. For analytiske formål kan det være nyttig å dele private barnehager i 5 grupper:

- 1) *Personlige næringsdrivende* eller personlige foretak, dvs. virksomheter organisert som enkeltpersonforetak eller ansvarlige selskap og selskap med delt ansvar.<sup>15</sup>
- 2) *Selvstendige aksjeselskaper (AS)*, dvs. barnehager som er organisert som aksjeselskap og som ikke inngår i større konsern.
- 3) *Foretak tilhørende norskeide større konsern*, dvs. foretak tilhørende konsern med norsk konsernspiss; hvor endelig majoritetseier er norsk, og) med mer enn to konsernforetak.
- 4) *Foretak tilhørende utenlandskeide konsern*, dvs. konsern med utenlandsk konsernspiss, hvor det er en utenlandsk endelig majoritetseier av aksjeselskaper som igjen eier barnehager.
- 5) *Private barnehager uten personlige eiere*, dvs. barnehager eid av stiftelser, foreninger, trosamfunn eller andre selskapsformer som ikke er personlige eiere eller er en del av offentlig forvaltning. Slike eierformer omtales ofte som ideelle selskaper.

I utvalgets analyser har vi valgt å betegne gruppene 1)-4) som kommersielle barnehager og gruppe 5) som ideelle barnehager.

Gruppe 3) norsk konsern består av både store og små konsern. I noen tilfeller kan det være nyttig å skille mellom disse. Når utvalget har vurdert det som nyttig, har vi delt i konsern som består av mer enn fem foretak (store konsern) og konsern som består av mellom tre og fem foretak (små konsern), se for eksempel i figur 19.20.

Alle private barnehager er pålagt å rapportere resultatregnskap til Utdanningsdirektoratet gjennom BASIL.<sup>16</sup> Utvalget bruker disse detaljerte regnskapsdataene fra 2014 til 2018 for alle private barnehager som grunnlag for analysene. Data for driftsinntekter fordelt på ulike eiergrupper<sup>17</sup> viser at en økende andel av de private barnehagene blir kjøpt opp av større konsern. Veksten i andelen konserneide barnehager har primært kommet

gjennom at enkelte barnehageeiere har kjøpt flere enkeltstående barnehager. Etter hvert har eiere av større barnehagegrupperinger (konsern) kjøpt både andre mindre konsern og enkeltstående barnehager. Kjøpene har vært rettet både mot private aksjeselskaper, barnehager organisert som enkeltpersonforetak og barnehager eid av stiftelser, samvirker og andre med ideelle forretningsmodeller.

Utvikling i retning av konserneide barnehager begynte kort tid etter barnehageforliket i 2003. Fra 2008 har utenlandske eiere også etablert seg (Espira-gruppen). Det er imidlertid hovedsakelig norskeide konsern som har økt sine markedsandeler i perioden.

Veksten i andelen barnehager som er eid av større konsern har særlig kommet på bekostning av selvstendige aksjeselskap, men også andelen mindre norske konsern og personlig næringsdrivende har blitt redusert. Andelen barnehager eid av stiftelser, foreninger og andre selskaper uten personlige eiere, har vært relativt stabil, jf. figur 19.20

Også om vi hadde målt utviklingen i andelen barn ville det vært norske konsern som hadde vokst mest i perioden og som nå er største eiergruppering. Forskjellene mellom andelen av barn og inntekter er imidlertid neglisjerbar og vises ikke i figuren.

Barnehager eid av *norske konsern* er den største eiergruppen. Konserneide barnehager er normalt organisert som aksjeselskap, hvor et aksjeselskap har mange barnehager som underenheter.<sup>18</sup> Største norske konsern er Læringsverksted Gruppen AS, med tilsammen 228 barnehager og 16 341 barn i 2018. Læringsverkstedet er eid av det norske konsernet HJR Holding AS. Nest største konsern er Trygge barnehager AS, med 183 barnehager og 13 450 barn i 2018. Trygge barnehager er eid av det norske konsernet SFR Holding AS. Tredje største konsern er eid av det norske investeringsselskapet Hospitality Invest AS. Investeringsselskapet eier både barnehagekjedene Norlandia Barnehagene AS og Kidsa Barnehager AS, i tillegg til en rekke andre selskaper innen andre velferdssektorer. Tilsammen eide Hospitality Invest AS 88 barnehager med 6 619 barn i 2018.

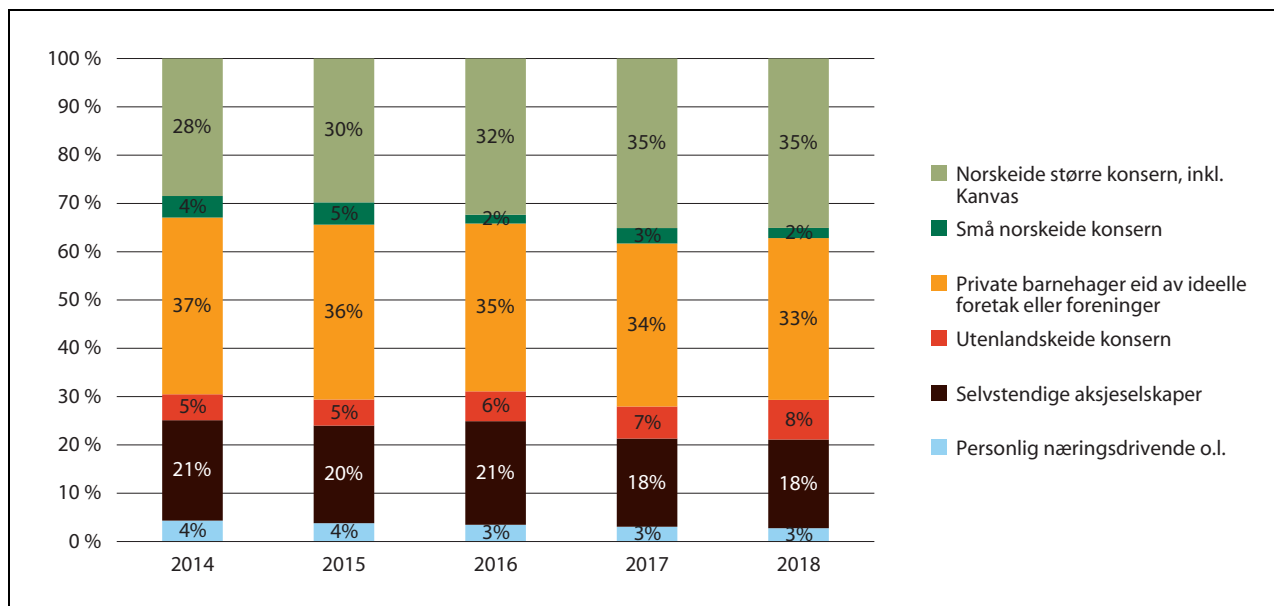
Selv om konsernene har valgt å organisere barnehagene som aksjeselskap, er det verdt å legge merke til at enkelte større konsern har bak-enforliggende eiere som selv er foreninger (som menigheter o.a.) eller stiftelser. Nlm-Barneha-

<sup>15</sup> Selskapsformene forkortes ofte som henholdsvis ENK, ANS, DA

<sup>16</sup> Barnehage-statistikk-innrapporteringsløsning.

<sup>17</sup> Gruppering i eiergrupper er foretatt av utvalget.

<sup>18</sup> I et tilfelle har eieren valgt å organisere konsernet i form av norskregistrert utenlandsk foretak.



Figur 19.20 Andel av driftsinntekter for private leverandører av barnehagetjenester. 2014–2018. Fordelt på ideelle foretak, små og større norske konsern, utenlandske konsern, selvstendige aksjeselskaper og personlig næringsdrivende o.l.

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget.

gene AS (38 barnehager) og Akasia AS (20 barnehager) er eksempler på slike konsern. Nlm-Barnehagene AS er eid av Norsk luthersk misjonssamband og Akasia AS er eid av en rekke menigheter på Vestlandet.

For å få fram det reelle omfanget av konserntilknyttede barnehager har utvalget også valgt å legge Stiftelsen Kanvas inn som et norskeid konsern, selv om både barnehagene og selskapet er organisert som stiftelse, og slik har samme eierform som andre private barnehager uten personlige eiere. Kanvas har vokst til et stort selskap, og hadde i 2018 over tusen ansatte, 64 barnehager og 4 114 barn. I økonomisk forstand er derfor Kanvas mer lik med andre barnehagekonsern enn mindre stiftelser.

Den neste største av eierformene definert ovenfor er 'barnehager eid av ideelle foretak eller foreninger', som omfatter ulike typer samvirkeforetak, stiftelser, foreninger, menigheter, og borettslag. Slik barnehager eier i all hovedsak seg selv og/eller er opprettet for å drive barnehager så lenge det er foreldre som ønsker å ha barn der.

Den største eierformen innen gruppen 'barnehager eid av ideelle foretak eller foreninger' er samvirkeforetak (60 prosent av gruppens driftsinntekter og 582 barnehager i 2018). Samvirkeide barnehager er typisk foreldredrevne barnehager hvor foreldrene har en samvirkeandel i barnehagen så lenge de har barn der. Det er kun en større

kjede som er registrert som samvirkeforetak (Mobarn Sa, med 12 barnehager).

Den nest største eierformen blant ideelle foretak er stiftelser (18 prosent av gruppens driftsinntekter og 201 barnehager i 2018, når vi ser bort fra stiftelsen Kanvas). Mange stiftelser har et verdigrunnlag for driften.

Medlemsforeninger og kirkelige organisasjoner eide tilsammen 235 barnehager i 2018.

Sykehusforetak, studentsamskipnader og andre lignende foretak med et organisert barnehagetilbud til ansatte har ofte organisert barnehagene som særlovsselskaper. I 2018 var 58 barnehager organisert slik (7 prosent av gruppens driftsinntekter).

I 2017 var det bare ett utenlandskeid barnehagekonsern i Norge, nemlig Espira-gruppen. I 2018 ble det etablert to nye utenlandskeide barnehagekonsern i Norge ved at barnehagekonsernet Gnist Barnehager ble solgt til oppkjøpsfondet Altor Equity Partners.<sup>19</sup> Gnist barnehager omfattet 17 barnehager og 1 980 barn i 2018. Ulna AS ble samme år solgt til det svenske barnehage- og skoleeierselskapet Atvexa AB med virkning fra 1. januar 2019. Ulna AS er derfor med i gruppen 'Norskeide konsern' i analysene nedenfor. Ulna AS hadde 20 barnehager med 1 066 barn i 2018.

<sup>19</sup> Se omtale i Dagens Næringsliv 6. august 2019 og 23. desember 2018.

645 barnehager var i 2018 eid av *selvstendige aksjeselskap uten konserntilknytning*. Samlet var det 2 596 barn i disse barnehagene. 18 prosent av driftsinntektene i private barnehager kom i 2018 fra selvstendige aksjeselskap.

*Personlig næringsdrivende* drev 360 barnehager i 2018, tilsvarende om lag 12 prosent av private barnehager. Disse er for det mest relativt små barnehager. Tilsammen gikk 3 910 barn i barnehager drevet av personlig næringsdrivende, noe som utgjør kun 2,5 prosent av alle barn (og inntekter) i private barnehager. Slik sett utgjør de en marginal gruppe blant private barnehager.

### 19.7.2 Lønnsomhet

I gjennomsnitt ligger driftsmarginene for private aktører i barnehagesektoren mellom ca. 5 prosent og ca. 6 prosent i perioden 2014–2018. Lønnsomheten i private barnehager i form av driftsmargin er samlet på nivå med annet norsk næringsliv. Samtidig er det relativt lav risiko knyttet til driften, fordi så stor andel av inntektene kommer fra offentlige tilskudd. Det skulle isolert sett tilsi et lavere avkastningskrav for eiere av private barnehager enn annet norsk næringsliv. Vi ser også at det er betydelig variasjon mellom eiergrupper og særlig mellom enkeltbarnehager, jf. figur 19.21.

Det kan være flere årsaker til vekst i konserndannelser innenfor private barnehager. En viktig grunn er at barnehagedrift vurderes som lønnsom. Ulike aktører kan også ha forskjellige ideer til hvordan barnehager kan utvikles faglig og

kommersielt. Slike ideer kan i mange tilfeller lettere utvikles for store enheter. Kjøpene oppstår fordi det også er eiere som ønsker å realisere de økonomiske verdiene som er bygget opp gjennom barnehagedriften gjennom salg.

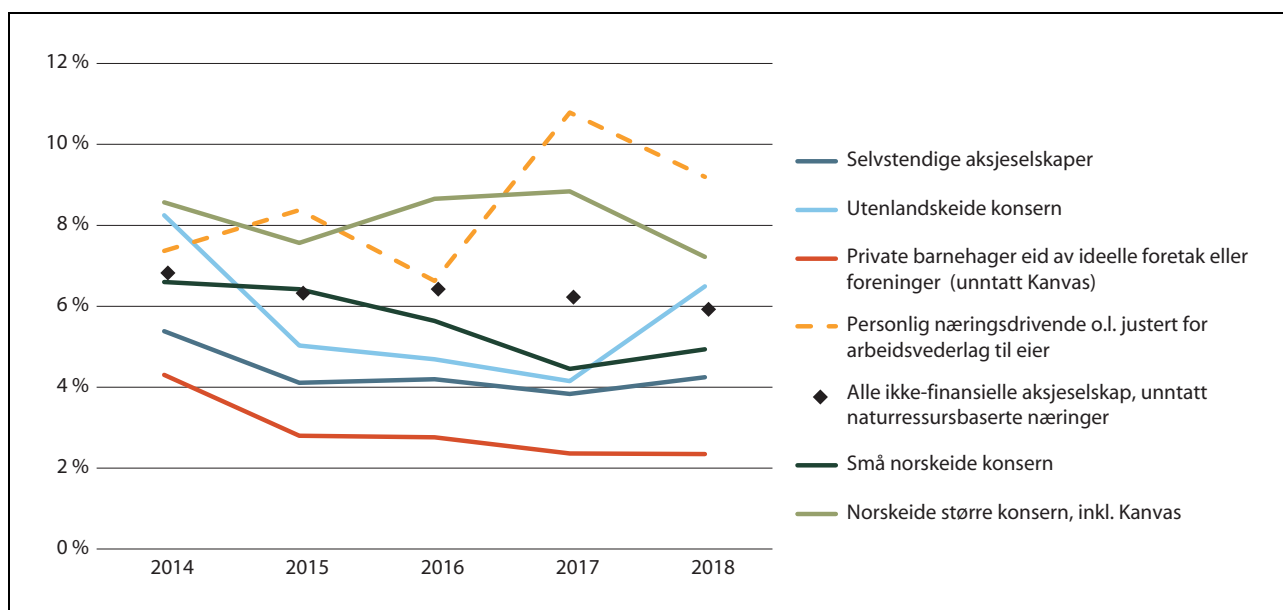
I tidligere perioder med stort behov for nye barnehager kunne ønske om å investere i barnehagedrift iverksettes ved å etablere en ny barnehage. Etter hvert som det samlet sett ikke er behov for mange flere barnehager, vil kjøp av barnehager være den enkleste måten å investere i barnehagesektoren.

Rapporterte regnskapstall til Utdanningsdirektoratet viser hvordan driftsmarginene varierer mellom typer private barnehager, definert i henhold til eierformene vi definerte over.

Som det framgår av figuren, har større norske konsern klart høyere driftsmarginer (lønnsomhet) enn de øvrige eiergruppene, med unntak av personlig næringsdrivende. Driftsmarginen ligger over gjennomsnittet for norske ikke-finansielle aksjeselskaper unntatt naturressursbaserte næringer (6 prosent i 2018). Samlet utgjorde driftsresultatet til større norske konsern (flere enn fem barnehager) 48 prosent av alle private barnehagers driftsresultat.

Private barnehager eid av ideelle foretak eller stiftelser (unntatt Kanvas) var den gruppen av private barnehager med klart lavest lønnsomhet, med en driftsmargin på drøyt 2 prosent i 2018.

Gruppene 'selvstendige aksjeselskap' og 'små norske konsern' hadde i 2018 om lag samme driftsmargin med henholdsvis 4 og 5 prosent.



Figur 19.21 Driftsmargin for private barnehager fordelt på eierkategorier. 2014–2018.

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget. Personlig næringsdrivende er justert for registrert arbeidsvederlag til eier.

Utenlandskeide konsern hadde en tydelig oppgang i driftsmarginen i 2018. Dette skyldes i all hovedsak at barnehagegruppen Gnist ble registrert som utenlandsk eid dette året. Gnist Barnehager AS har de fleste år hatt en driftsmargin klart over gjennomsnittet for private barnehager.

Driftsmarginen til barnehager eid av personlig næringsdrivende var mellom 20 og 22 prosent i årene 2014–2018. I enkeltpersonforetak er det vanlig at eier velger å ta ut en relativt lav lønn, og prioritere høyere overskudd, som igjen kan tas ut som kapitalinntekt. I regnskapsrapporteringen til Utdanningsdirektoratet oppgir barnehagene arbeidsvederlag til eier. I gjennomsnitt oppgis om lag 200 000 kroner hvert år. I de justerte tallene som skal estimere en sammenlignbar driftsmargin for denne gruppen legger vi dette inn som en kostnad i regnskapet, og justerer i tillegg for om lag 30 prosent i ulike sosiale kostnader. Også estimert driftsmargin for personlig næringsdrivende framstår som relativt høy, men må sees i sammenheng med relativt lav gjennomsnittlig oppgitt arbeidsvederlag til eier. Høyere arbeidsvederlag ville gitt lavere driftsmarginer.

Hvert år går om lag en fjerdedel av private barnehager med driftsunderskudd. Dersom vi ser kun på barnehager med positiv driftsmargin, er driftsmarginen om lag femti prosent høyere enn om vi ser på alle private barnehager samlet, jf. tabell 19.5. Enkeltpersonforetak er holdt utenfor i tabellen.

Figur 19.22 viser driftsmarginer i private barnehager fordelt etter lønnsomhetsgrupper i 2018. I kapittel 19.2.2 viser utvalget til at relativt lav risiko i velferdstjenestene tilsier at driftsmarginene bør ligge lavere enn for ikke-finansielle aksjeselskap, unntatt naturressursbaserte næringer, som var 6 prosent i 2018. Basert på dette anty-

des driftsmarginer i størrelsesorden 3-5 prosent som et rimelig intervall for forventet normalfortjeneste for produsenter av offentlig finansierte velferdstjenester. Figuren viser at det er 21 prosent av barnehagene som har en driftsmargin i intervallet to til seks prosent. 41 prosent av barnehagene hadde driftsmargin på mindre enn to prosent og 39 prosent av barnehagene hadde driftsmarginer over seks prosent.

Figur 19.21 viser at lønnsomheten har vært høyere i konserneide barnehager enn i barnehager drevet uten konserntilknytning. Lønnsomheten varierer imidlertid også mye mellom konsern.

Figur 19.23 viser utviklingen i driftsmarginen i barnehager tilhørende de ti største barnehagekonsernene i Norge, uavhengig av eierform i perioden 2014–2018. I tillegg vises for sammenligningens skyld driftsmarginene for alle studentbarnehager samlet, selv om de ikke utgjør et konsern. Figur 19.24 viser utviklingen i de ti konsernenes andeler av private barnehagers samlede driftsinntekter.

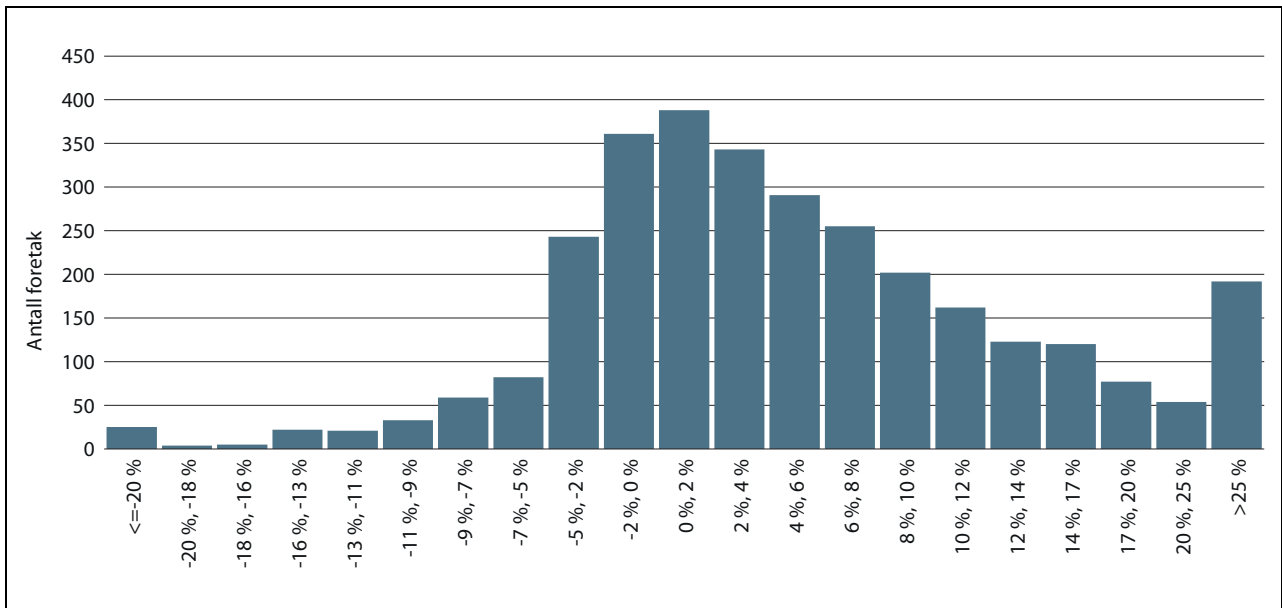
Som det framgår var Læringsverkstedet største barnehagekonsern i 2018 og også det konsernet som har vokst mest de siste årene, etterfulgt av Trygge barnehager AS og Espira Gruppen AS. Norlandia barnehager AS og Kidsa AS er eies av samme konsern og er samlet fjerde største konsern. Espira Gruppen AS og Trygge barnehager AS vil bli om lag like store når Gnist barnehager AS og Ulna AS konsolideres inn. Samlet hadde de ti største konsernene 41 prosent av private barnehagers driftsinntekter i 2018.

Gnist barnehager AS utmerker seg med vedvarende relativt høy driftsmargin. Også Læringsverkstedet AS og Trygge barnehager AS har relativt stabil og høy driftsmargin.

Tabell 19.5 Driftsmargin for private barnehager, unntatt enkeltpersonforetak. Gjennomsnitt, median og andel med negativ driftsmargin. 2010–2018

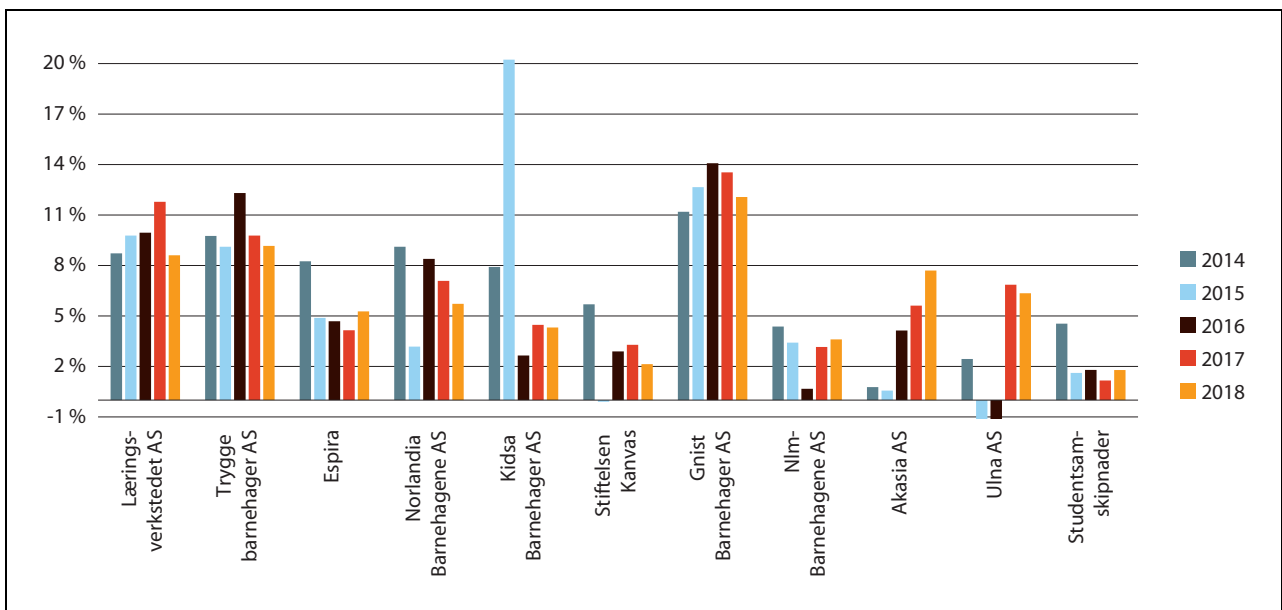
|      | Driftsmargin til private barnehager, unntatt enkeltpersonforetak |                            |                                |
|------|--|----------------------------|--------------------------------|
|      | Gjennomsnittlig driftsmargin                                     | Medianverdi – driftsmargin | Andel med negativ driftsmargin |
| 2014 | 6,1 %  | 4,9 %                      | 21,8 %                         |
| 2015 | 4,8 %  | 3,3 %                      | 28,3 %                         |
| 2016 | 5,2 %  | 3,4 %                      | 29,1 %                         |
| 2017 | 5,2 %  | 3,5 %                      | 27,3 %                         |
| 2018 | 4,9 %  | 3,2 %                      | 27,7 %                         |

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget



Figur 19.22 Driftsmargin i private barnehager 2018, unntatt barnehager eid av enkeltpersonforetak. Fordeling etter lønnsomhetsgrupper.

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget



Figur 19.23 Driftsmargin i de ti største barnehagekonsernene i Norge, samt samlet driftsmargin for alle studentbarnehager. 2014–2018

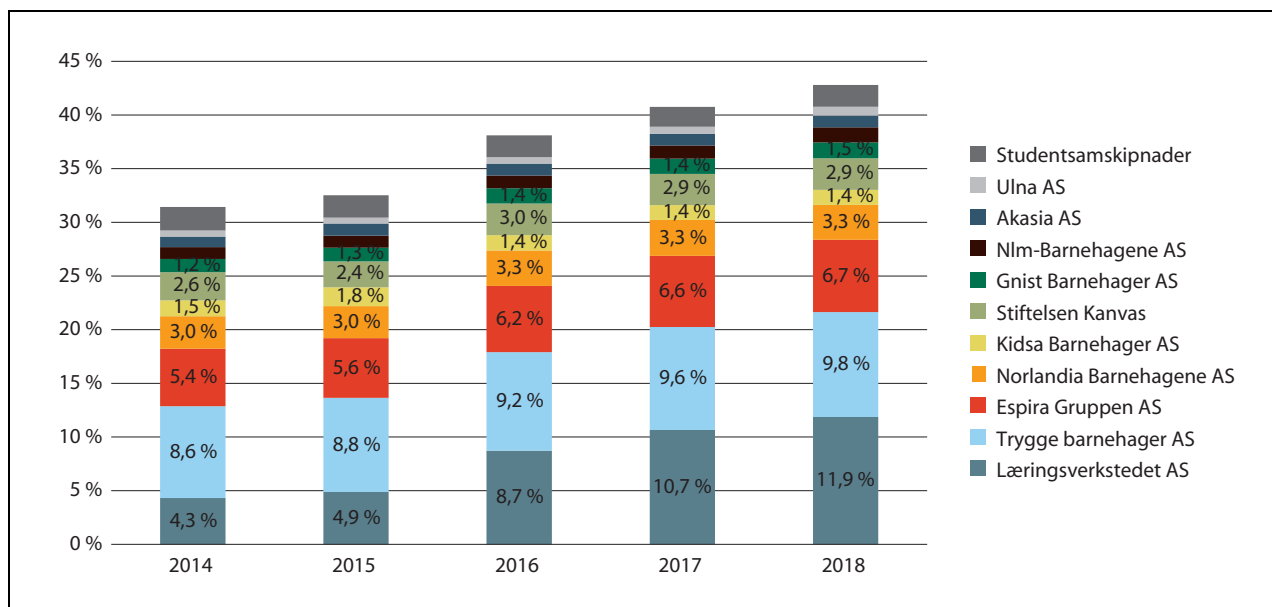
Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget

### 19.7.3 Årsaker til lønnsomhetsforskjeller

Det er flere årsaker til variasjon i lønnsomhet både mellom enkeltselskaper og mellom eiergrupper i barnehagesektoren. Inntektssiden kan variere fordi nivået på de kommunale tilskuddene varierer mellom kommunene. Statistikk fra 2018 viser at de fleste kommuner har satser som er nær

landsgjennomsnittet. Årsakene til variasjonene kan også ligge på kostnadssiden som følge av effektivitetsforskjeller mellom barnehagene.

Telemarksforskning (2018) har analysert hva som påvirker de økonomiske resultatene til ordinære private barnehager. De peker på følgende mulige hovedgrunner til at overskuddene varierer:



Figur 19.24 De ti største barnehagekonsernernes andel av samlet driftsinntekter i private barnehager. 2014–2018

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget

- Det kommunale tilskuddet varierer på tvers av kommuner.
- Personalsammensetningen varierer, enten fordi bemanningen per barn varierer eller fordi ansiennitet og utdanningsbakgrunn varierer.
- Lønns- og pensjonskostnader er ulike mellom barnehager.
- Administrasjonskostnadene er ulike. Større barnehager og konsern kan for eksempel ha mulighet til å ta ut stordriftsfordeler i alt fra regnskap, personaladministrasjon til kompetanseutvikling.
- Andre egenskaper ved barnehagene: alder på barnehagene, alder på barna og størrelse.
- Barnehager som ligger i områder med få barn kan ha smådriftsulemper.

Telemarksforskning sin analyse viser følgende hovedfunn:

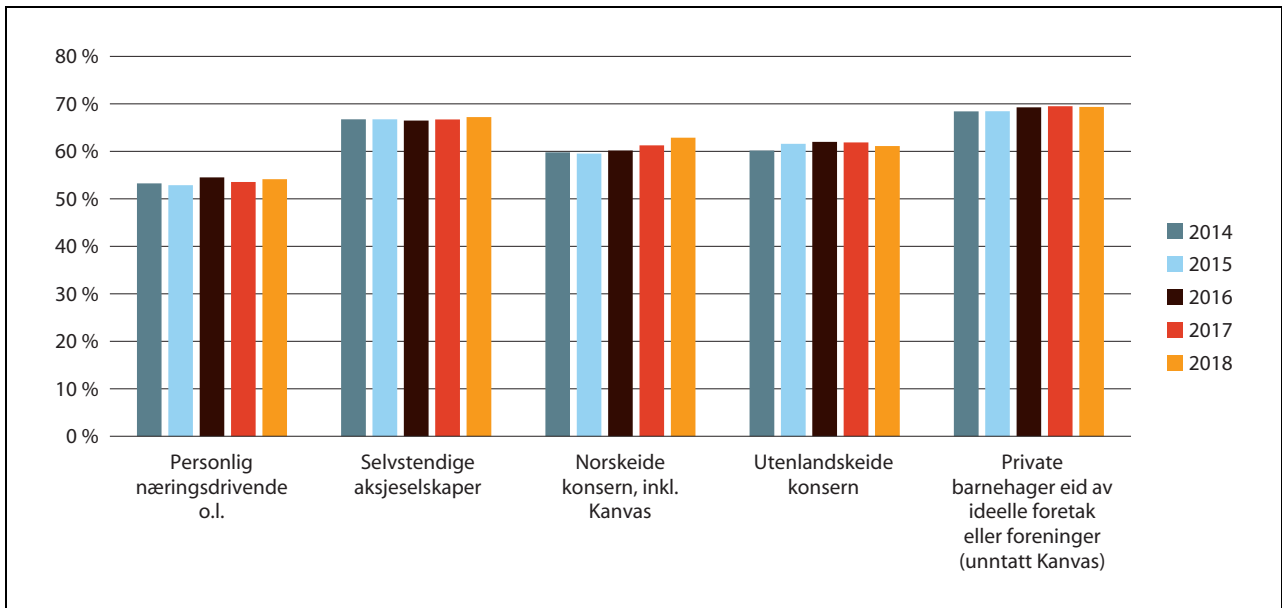
- Høyt kommunalt tilskuddsnivå gir høyere overskudd på kort sikt. For kjedebarnhager (omtalt over som konsern) gjelder dette også på lengre sikt.
- Overskuddene varierer med eierform, ved at barnehager eid av kjeder har høyere overskudd enn andre barnehager.
- Det er ingen systematisk forskjell i overskudd mellom foreldreide barnehager og enkeltstående barnehager eid som aksjeselskap.

- Det samme mønsteret gjelder for bemanningsgraden, hvor kjedebarnhagene skiller seg ut med flere barn pr. voksen.
- Nyere barnehager har høyere overskudd enn gamle barnehager. Effekten er tydeligst for de aller nyeste barnehagene.
- Store kjedebarnhager har bedre økonomiske resultater enn små og mellomstore barnehager. De minste enkeltstående barnehagene har svakere økonomiske resultater enn mellomstore og store barnehager.
- Høyere andel barn i alderen 0–2 år gir i gjennomsnitt høyere overskudd, men en gjennomsnittlig andel små barn ser også ut til å være kostnadseffektivt.

Telemarksforskning påpeker at det i analysen de har foretatt er det fortsatt en stor uforklart variasjon i økonomiske resultater.

Utvalget har foretatt en egen analyse hva som kan forklare ulik lønnsomhet i ulike barnehager. Utvalget finner i hovedsak de samme trendene som Telemarksforskning.

Det kan også tenkes at kostnadsforskjellene mellom barnehager er større enn hva som kommer til uttrykk i forskjellene i driftsmargin, for eksempel ved at selskap eller konsern tar ut stordriftsfordeler ved at spesialiserte virksomheter i konsernet selger tjenester til barnehagen til en pris som gir god lønnsomhet for tjenesteleverandøren og relativt høye kostnader i barnehagen.



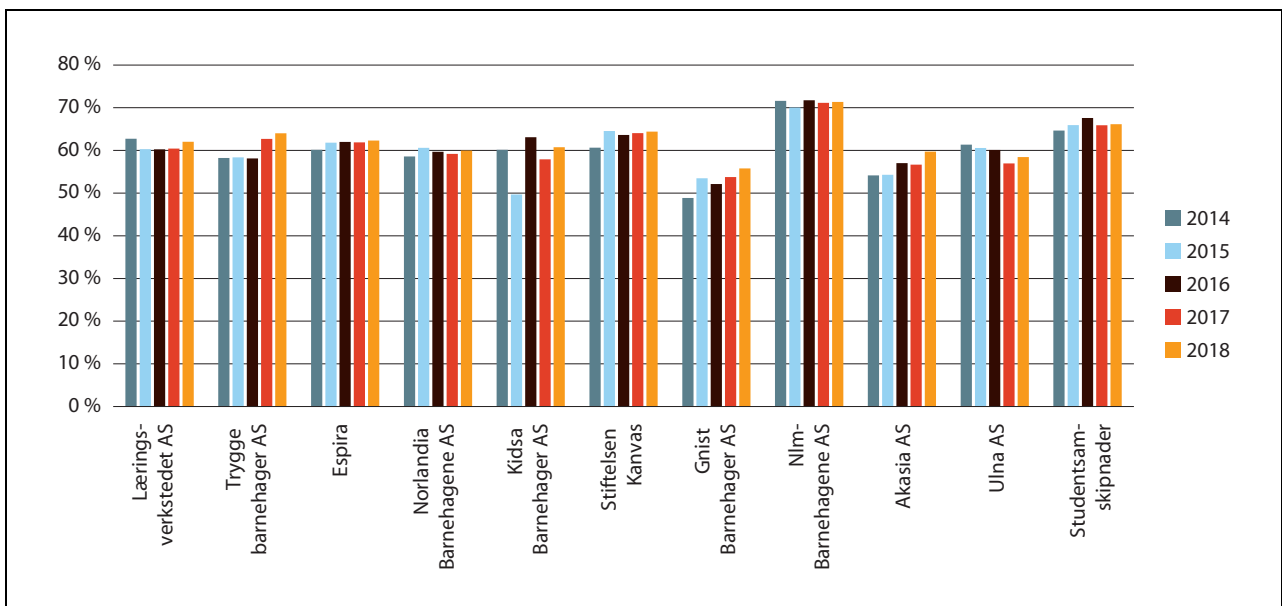
Figur 19.25 Personalkostnader som andel av driftsinntekter. 2014–2018

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget.

BDO (2018)<sup>20</sup> viser til at verdien av synergier og stordriftsfordeler er forhold som prises inn i verdsettelsen av barnehager. Stordriftsfordelene kan både være kvalitative, i form av bedre driftsmodeller for barnehagene eller tilgang til pedagogisk metode, men også kvantitative ved at man utnytter ressursene bedre.

<sup>20</sup> BDO (2018): Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren.

Forskjeller i personalkostnader mellom de private eierformene kan være en kilde til lønnsomhetsforskjeller. Vi ser at det til dels er tilfelle. Barnehager tilhørende konsern har lavere personalutgifter som andel av driftsinntekter enn selvstendige aksjeselskaper og barnehager med ideelle eiere. Blant de store konsernene har Gnist barnehager AS og Ulna AS noe lavere personalkostnader enn øvrige konsern. For alle er det en tendens



Figur 19.26 Personalkostnader som andel av driftsinntekter. Ti største private barnehagekonsern og studentsamskipnadsbarnehager samlet. 2014–2018

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget



til at lønnskostnadenes andel av driftsinntektene øker over tid.

Barnehager eid av personlig næringsdrivende har lavest personalutgifter. Dette kan ha sammenheng med at mange eiere tar ut relativt lav lønn, noe som bidrar til større overskudd, som senere kan betales ut i form av for eksempel utbytte.

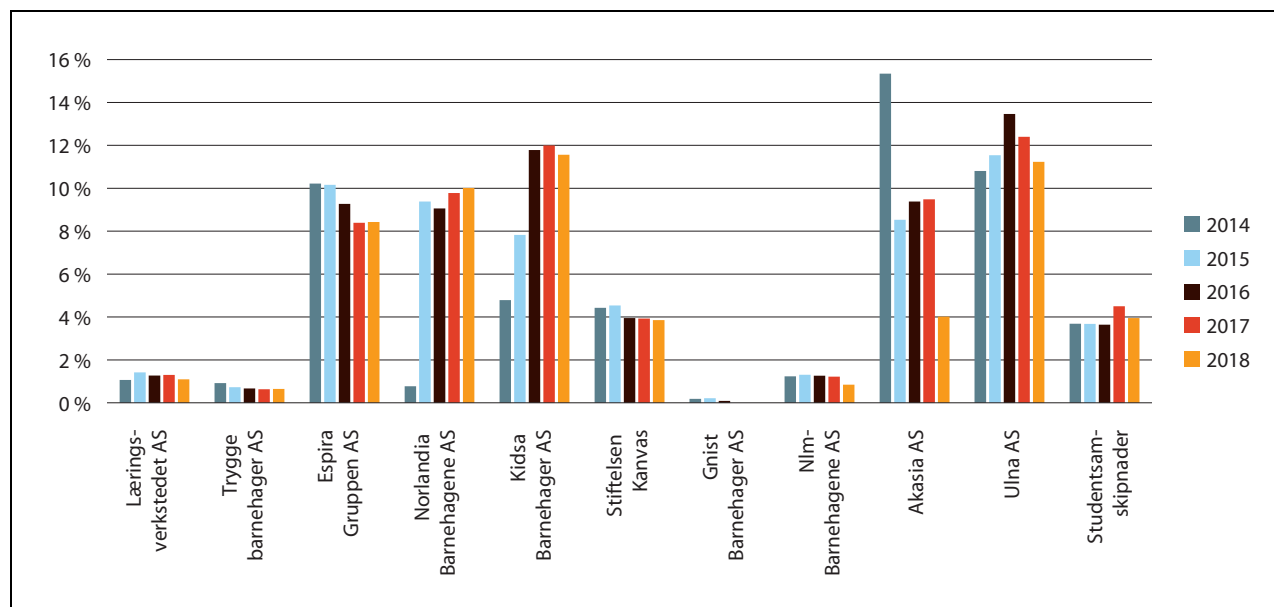
Det er få forskjeller knyttet til andre kostnader mellom de ulike private eierformene, med unntak av kostnader til leie av lokaler. Utenlandske konsern hadde vesentlig høyere leiekostnader som andel av driftsinntektene enn de øvrige barnehagene. Leiekostnader utgjorde 7 prosent av driftsinntektene til utenlandske konsern i 2018. Tilsvarende andel for de øvrige eiertypene lå mellom 2 og 4 prosent. Forskjeller i leiekostnader kan skyldes ulik standard på lokalene, geografi mm. Forskjellene kan imidlertid også ha sammenheng med intern organisering. Noen barnehager eier barnehagene selv, mens andre leier. Konsern har muligheten til å samle eierskapet i egne eieendsselskaper, som leier ut til barnehageselskaper i eget konsern. Dersom utenlandske konsern hadde hatt samme leieutgifter som gjennomsnittet for norske konsern, ville forskjellene i driftsmargin mellom disse eiergruppene blitt borte de siste fire årene. Vi ser imidlertid at de største norske konsernene også har relativt høye leiekostnader, jf. figur 19.27.

Selskapet Gnist har særlig lave kostnader til lokalleie. Dersom Gnist hadde hatt leiekostnader på linje med andre norske selskaper ville selska-

pets relativt høye driftsmargin vært nær nivået til andre norske konsern.

#### 19.7.4 Oppsummering

- Litt over halvparten av barnehagene eies av private. Denne andelen har vært stabil over lang tid. De offentlige tilskuddene til private barnehager utgjorde i 2018 om lag 21 mrd. kroner og foreldrebetalingen til de private barnehagene om lag 4 mrd. kroner.
- Offentlig eide barnehager er i all hovedsak kommunale, mens de private består av mindre private foretak, foretak tilhørende norske større konserner, noen svært få utenlandske konsern og ideelle aktører. Den private delen av markedet for barnehager er preget av at de store norske konsernene vokser på bekostning av andre private.
- Lønnsomheten i private barnehager i form av driftsmargin er samlet sett på nivå med annet norsk næringsliv, målt som driftsmargin for ikke-finansielle virksomheter unntatt naturressursbaserte næringer. Relativt lav risiko og sikre, langvarige inntektsstrømmer tilsier likevel at det i gjennomsnitt har vært god lønnsomhet i sektoren.
- Lønnsomheten varierer mellom eiergrupper. Høyest lønnsomhet har barnehager i konsern, med gjennomsnittlige driftsmarginer i 2018 på 6 prosent for utenlandsk eide og 7 prosent for norskeide konsern. Lavest lønnsomhet har det



Figur 19.27 Leiekostnader som andel av driftsinntekter. Ti største barnehagekonsern og studentsamskipnadsbarnehager samlet. 2014–2018

Kilde: Utdanningsdirektoratet. Bearbeidet av utvalget.

- vært i ideelle barnehager, med en gjennomsnittlig driftsmargin på 2 prosent i 2018.
- Det er få utenlandske konsern blant norske barnehageeiere, men andelen øker. Lønnsomheten hos utenlandske aktører er preget av relativt høye utgifter til lokaleie. Korrigert for dette ville utenlandske konsern hatt om lag samme lønnsomhet som norske konsern. Flere norske konsern har tilsvarende utgifter til lokaleie som utenlandske konsern.
  - Den relativt høyere lønnsomheten til konsern sett i forhold til mindre selvstendige barnehager kan være tegn på at konserneide barnehager klarer å realisere enkelte stordriftsfordeler som er vanskeligere å realisere for selvstendige barnehager.

## 19.8 Friskoler

### 19.8.1 Innledning

Friskolene er et supplement til det offentlige skoletilbudet. Om lag 4 prosent av elevene i grunnskolen og 7 prosent av elevene i videregående skoler benyttet friskoler i skoleåret 2018–2019. De siste årene har det vært en gradvis økning i både elevtall og skoleantall. I skoleåret 2018–2019 var det totalt 376 frittstående skoler.

Friskoler er blant de private velferdstjeneste som er mest regulert, hvor ikke minst forbud mot utdeling av utbytte eller annen overføring av overskudd til eierne eller deres nærstående står sentralt, jf. kapittel 15. Friskoler krever også godkjenning fra Utdanningsdirektoratet både for oppstart og driftsendringer. De nasjonale kravene til kvaliteten på tilbudet er i all hovedsak de samme som for offentlige skoler. Skolene skal følge læreplaner som er godkjent av Utdanningsdirektoratet. I dette kapitlet ser vi på hvordan friskoler er eid og hvilken lønnsomhet de har.

Friskolene får et statstilskudd til godkjent opplæring per elev. Tilskuddet per elev skal i utgangspunktet tilsvare 85 prosent av de gjennomsnittlige driftsutgiftene per elev i den offentlige skolen. Tilskuddet blir deretter korrigert for utgifter som den offentlige skolen har, men som ikke skal inngå i tilskuddet. Friskolene har anledning til å finansiere de øvrige 15 prosentene gjennom skolepenger fra elevene.

Statstilskudd, skolepenger, inntekter fra skolevirksomhet og inntekter fra tilleggsvirksomhet skal benyttes til å gi opplæring i samsvar med godkjenningen etter friskoleloven. Inntekter fra tilleggsvirksomhet kan også benyttes til en eller flere tilleggsvirksomheter. Tilleggsvirksomhetene

må samlet sett være selvfinansierte. Statstilskudd, skolepenger og inntekter fra skolevirksomhet kan ikke benyttes til å finansiere tilleggsvirksomhet.

### 19.8.2 Markedsstruktur i friskolesektoren

Både sysselsettingen og omsetningen vokste relativt mye i perioden 2010–2018, selv om friskoler fremdeles utgjør en meget begrenset del av skoletilbudet. Økningene innen friskoler var størst innenfor grunnskolene. Andelen av friskoleansatte av alle arbeidsforhold i norske grunnskoler økte fra 3,5 prosent i 2010 til 5 prosent i 2018.

Tilsvarende andel av arbeidsforhold innen videregående skoler var henholdsvis 11,5 prosent innenfor friskoler i 2010 og 11,6 i 2018.

De fleste friskoler er eid av ideelle foretak i form av stiftelser, foreninger eller samvirker, oftest med et alternativt verdigrunnlag eller alternativ pedagogikk som plattform for driften. Om lag 70 prosent av omsetningene innenfor friskoler er i denne gruppen. I gruppen ideelle foretak har vi også lagt til aksjeselskap som er eid av foretak som i enhetsregistret er definert som ideelle foretak<sup>21</sup>, jf. figur 19.28.

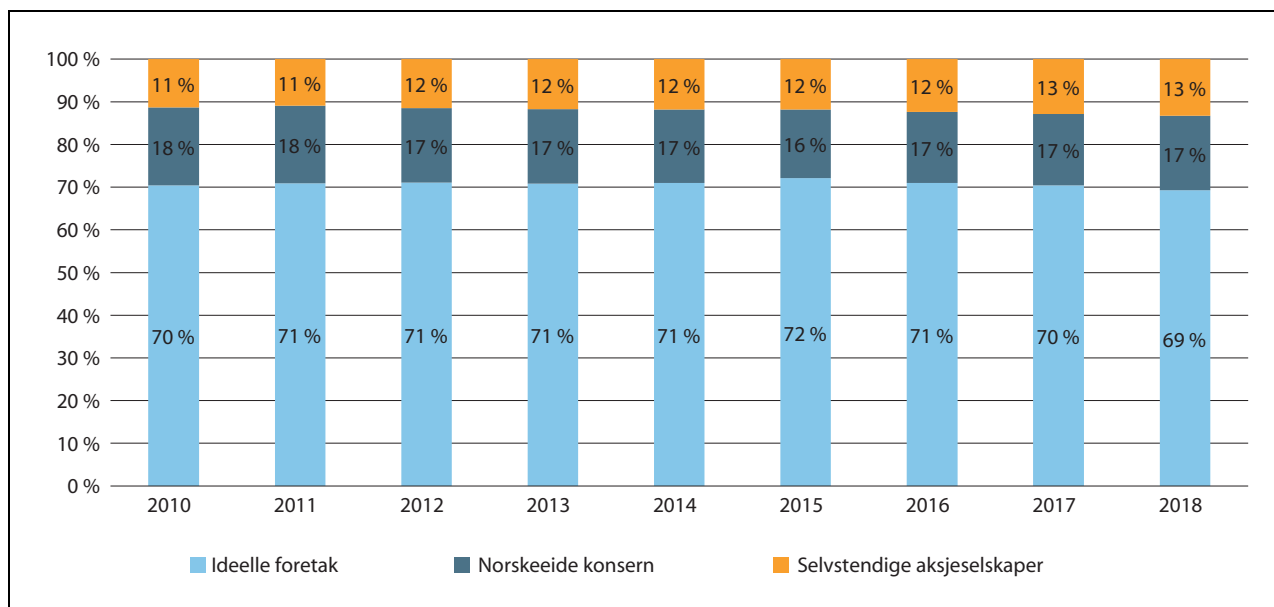
17 prosent av omsetningen er i friskoler organisert som selvstendige aksjeselskap, som ikke er eid av stiftelser eller foreninger. 13 prosent av omsetningen er i foretak som inngår norske konsern, dvs. eiergrupper som eier flere friskoler. Foretak lagt til gruppene 'selvstendige aksjeselskap' og 'norske konsern' sektorkode private aksjeselskap i Enhetsregisteret og det er ikke tatt hensyn til at enkelte omtaler seg selv som ideelle foretak. Vi har ikke registrert utenlandskeide friskoler. Andelene de ulike eiergruppene utgjør har vært stabile i hele perioden 2010–2018.

De ti største skolene framgår av tabell 19.6. Tabellen synliggjør også Eiermangfoldet til skolene.

### 19.8.3 Lønnsomhet

Lønnsomheten, målt som driftsmargin, har variert i perioden, men har i gjennomsnitt for perioden 2010–2018 for alle eiergruppene vært om lag 2 prosent. Det er vesentlig under gjennomsnittlig driftsmargin for alle norske ikke-finansielle aksjeselskap, når vi holder naturressursbaserte næringer utenfor, jf. figur 19.29. Driftsmarginene er også vesentlig lavere enn gjennomsnittet for de andre velferdstjenestesektorene.

<sup>21</sup> Sektorkode 7000, ideelle organisasjoner i SSB og Enhetsregisteret.



Figur 19.28 Omsetning i foretak som driver friskoler. Fordelt på ulike eiergrupper. 2010–2018.

Kilder: Brønnøysundregistrene. Bearbejdet av utvalget. Eiergruppene er konsolidert i henhold til aksjonærregisteret og eierforhold i 2018. To friskoler er utelatt som følge av mangel på treff i Brønnøysundregistrene. Skoler i utlandet er også utelatt.

For alle eiergrupper har gjennomsnittlig driftsmargin vært høyere de siste fire årene enn i perioden før. Driftsmarginen for alle eiergruppene var høyest i 2018, noe som trolig må sees på bakgrunn av relativt sterk vekst i elevtall og omsetning det året. Generelt øker driftsmarginen i år hvor omsetningen øker mer enn lønnskostnadene.

Selv om gjennomsnittlig driftsmargin er moderat positiv gjennom perioden 2010–2018, er det stor variasjon mellom enkeltforetak, også når vi ser på gjennomsnittlig driftsmargin per foretak i perioden. Flere foretak har i gjennomsnitt for hele perioden relativt store underskudd, noe som må bety at de enten trekker på opparbeidet egenkapital eller får tilført midler fra eier. Andre har i gjennomsnitt relativt høy lønnsomhet perioden sett under ett. I og med at foretakene ikke kan overføre verdier til eierne, innebærer perioder med høye overskudd at selskapene avsetter midler til oppbygging av egenkapitalen.

Figur 19.30 viser hvordan gjennomsnittlig lønnsomhet for perioden 2010–2018 varierer mellom friskolene.

Oppsummeringsmessig er friskolesektorene preget av stor stabilitet. Stabiliteten må sees på

bakgrunn av omfattende regulering av både driftstillatelser og anvendelse av overskudd.

#### 19.8.4 Oppsummering

Om lag 4 prosent av elevene i grunnskolen og 7 prosent av elevene i videregående skoler benyttet friskoler i skoleåret 2018-2019. De siste årene har det vært en gradvis økning i både elevtall og antall skoler.

Friskoler er blant de private velferdstjenestene som er mest regulert, hvor ikke minst forbud mot utdeling av utbytte eller annen overføring av overskudd til eierne eller deres nærstående står sentralt, jf. kapittel 15.

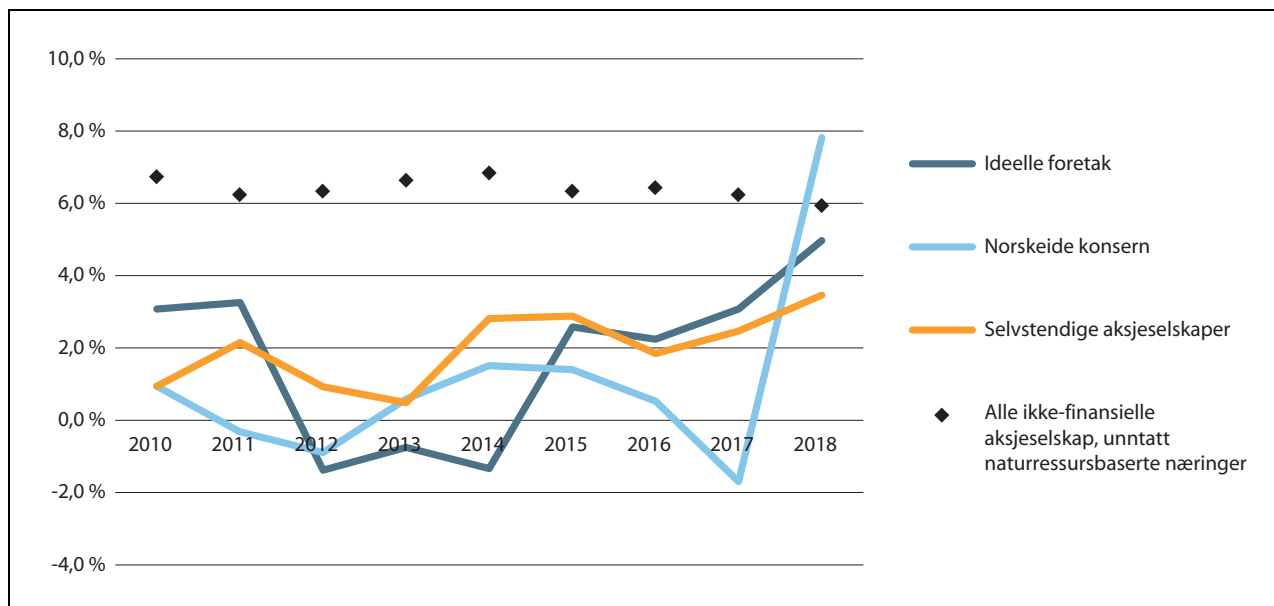
De fleste friskoler er eid av ideelle foretak i form av stiftelser, foreninger eller samvirker, oftest med et alternativt verdigrunnlag eller alternativ pedagogikk som plattform for driften. Om lag 70 prosent av omsetningen innenfor friskoler er i denne gruppen.

Lønnsomheten, målt som driftsmargin, har variert i perioden, men har i gjennomsnitt for perioden 2010 – 2018 for alle eiergruppene vært om lag 2 prosent, noe som er lavere enn gjennomsnittet i alle andre velferdssektorene og næringslivet ellers.

Tabell 19.6 De ti største skolene

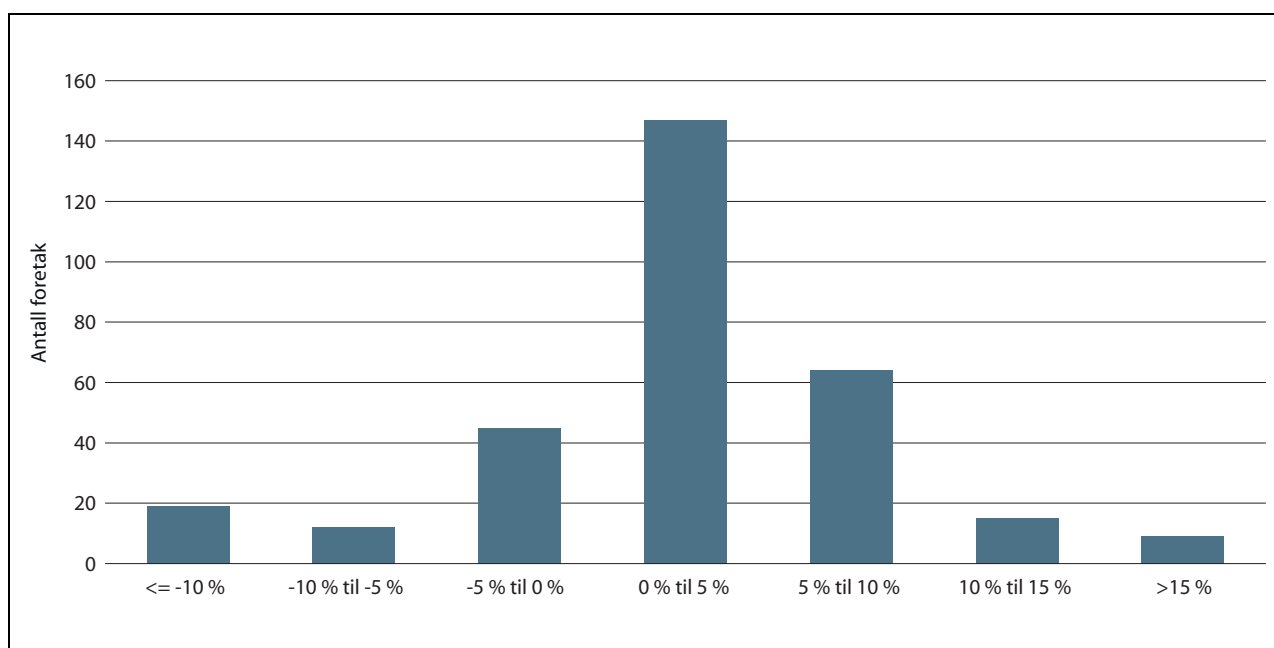
| Navn                                 | Kjennetegn   | Eier   | Kommune   | Omsetning i 2019 <sup>1</sup> ,<br>mill. kroner |
|--------------------------------------|--|--|-----------|---|
| Wang AS                              | Studiespesialisering med vekt på idrett  | Største eier: Vilhelm Christian Lae  | Flere     | 296   |
| Val videregående skole               | Naturbruksskole  | Norsk Luthersk Misjonssamband  | Nærøysund | 203   |
| Tryggheim videregående skule AS      | Kristen, frittstående videregående skole   | Norsk Luthersk Misjonssamband  | Hå        | 126   |
| Krokeide videregående skole          | Yrkesrettet videregående opplæring for personer med fysiske eller psykiske funksjonsutfordringer | Stiftelsen Krokeide  | Bergen    | 87  |
| Oslo By Steinerskole                 | Alternativ pedagogikk  | Stiftelse  | Oslo      | 82  |
| Metis Videregående skole AS          | Allmenne fag   | Inngår i konsernet Metis Education AS  | Bergen    | 80  |
| Kristen videregående skole Trøndelag | Kristen videregående skole   | Eies av eies av Normisjon, Det Norske Misjonsselskap og Norsk Luthersk Misjonssamband. | Trondheim | 75  |
| Bergen private gymnas AS             | Allmenne fag   | Inngår i konsernet Metis Education AS  | Bergen    | 71  |
| Tomb videregående skole              | Kristen skole med vekt på naturbruk, landbruk, byggteknikk o.a.                                  | Normisjon  | Råde      | 63  |
| Øya videregående skole               | Kristen skole med vekt på naturbruk  | Normisjon  | Melhus    | 63  |

<sup>1</sup> 2019 omsetning foreligger ikke for alle selskaper i skrivende stund. Men foreligger for de største.  
Kilder: Utdanningsdirektoratet og Brønnøysundregistrene.



Figur 19.29 Driftsmargin for friskoler, fordelt på ulike eiergrupper. 2010–2018.

Kilder: Brønnøysundregistrene. Bearbeidet av utvalget. Eiergruppene er konsolidert i henhold til aksjonærregisteret og eierforhold i 2018. To friskoler er utelatt som følge av mangel på treff i Brønnøysundregistrene. Skoler i utlandet er også utelatt.



Figur 19.30 Gjennomsnittlig lønnsomhet for perioden 2010–2018 per friskole, fordelt på syv lønnsomhetsgrupper.

Kilder: Brønnøysundregistrene. Bearbeidet av utvalget.

## 19.9 Arbeidsmarkedstiltak

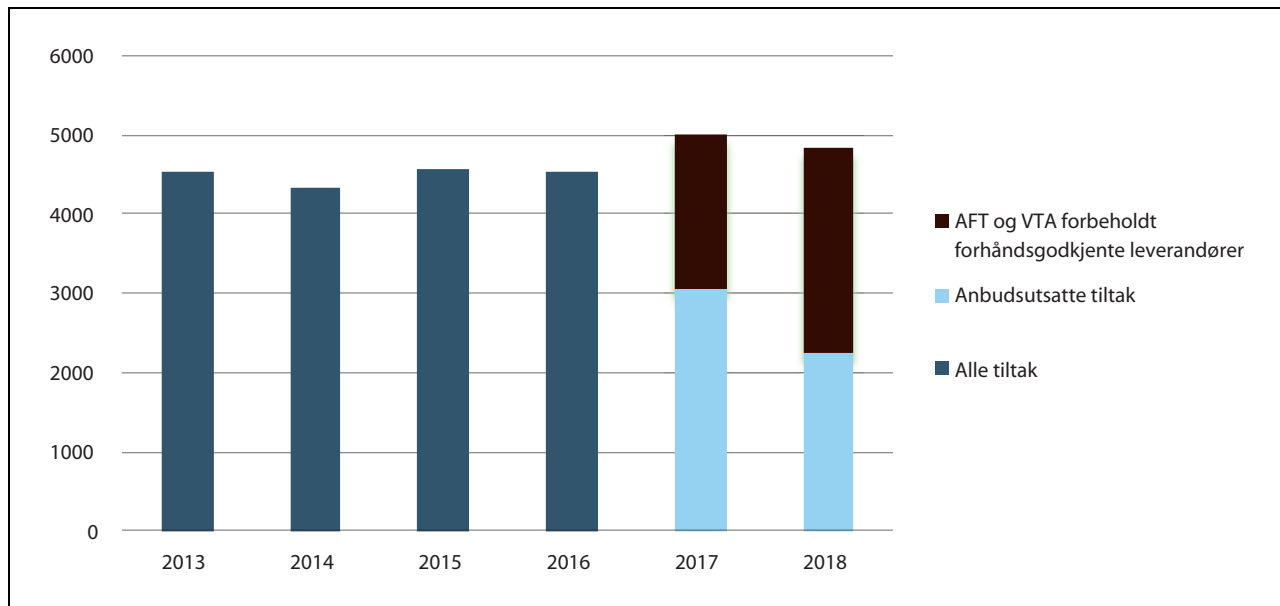
### 19.9.1 Delt mellom forhåndsgodkjente og anbudsbaserte leverandører

I dette kapittelet analyseres organisering, utvikling og lønnsomhet i foretak som leverer arbeids-

markedstiltak på oppdrag fra Arbeids- og velferdsetaten. Dette inkluderer:<sup>22</sup>

- Tiltak som kun leveres av *forhåndsgodkjente* tiltaksleverandører; arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid

<sup>22</sup> Se kategori B og C i kap. 16.1.2.



Figur 19.31 Utbetalte beløp til leverandører av arbeidsmarkedstiltak. Mill. 2018-kroner. I 2017 og 2018 er beløpene delt mellom tjenester forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører og anbudsutsatte tiltak.

Prisjustert med prisendringer i offentlig forvaltning hentet fra nasjonalregnskapet.  
Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal).

- Tiltak som leveres etter *anbudskonkurranse*; opplæring, avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering

Til sammen ble det i 2018 utbetalt 4,8 mrd. kroner til private leverandører av arbeidsmarkedstiltak, herunder både forhåndsgodkjente og anbudsbaserte.<sup>23</sup> Figur 19.31 viser utviklingen de siste årene.

De senere årene er det gjennomført en omlegging av hvilke arbeidsmarkedstiltak som er forbeholdt forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter. Antall tiltak som forhåndsgodkjente bedrifter har monopol på, er redusert fra seks til to. Gjenværende tiltak hvor det ikke benyttes anbud er arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA). Samlet sett har utbetalingene til leverandørbaserte arbeidsmarkedstiltak vært relativt stabile i perioden 2013–2018. Som det framgår av

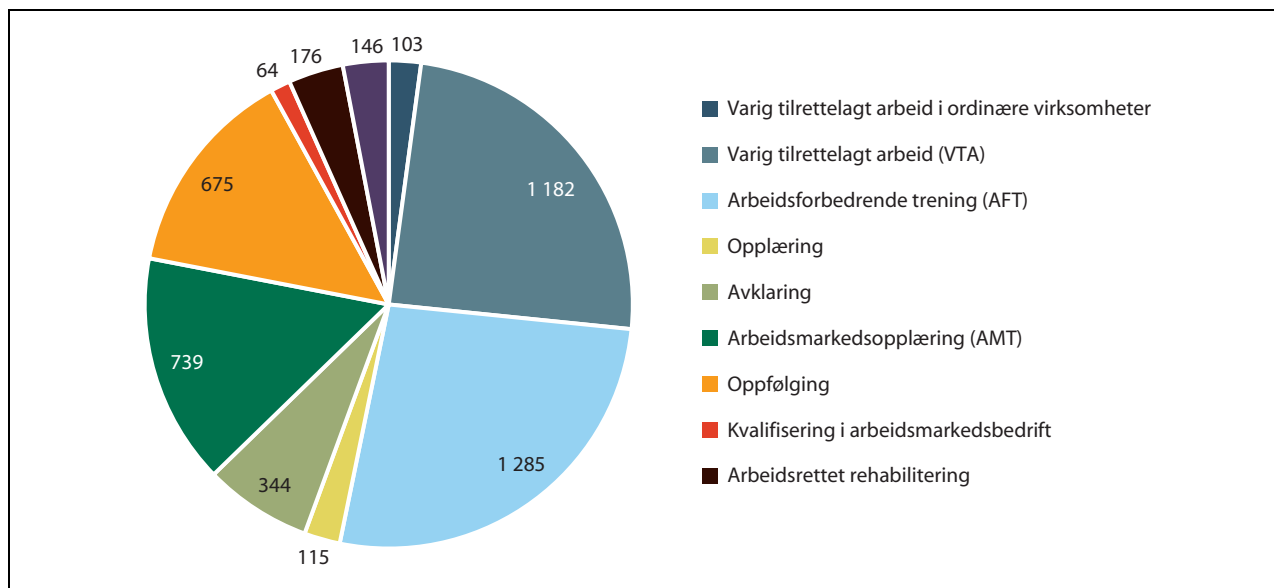
<sup>23</sup> I utvalgets gjennomgang inngår de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene i gruppen private aktører, jf. omtale i kapittel 1. Disse virksomhetene driver ikke arbeidsmarkedstiltakene i egenregi, men er eksterne leverandører som leverer til Arbeids- og velferdsetaten. Arbeidsmarkedstiltak i offentlig egenregi er begrenset til Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingstjenester i statlig egenregi.

figur 19.31 har det vært en reell reduksjon i slike arbeidsmarkedstiltak fra 2017 til 2018. Reduksjonen har i sin helhet artet seg som en reduksjon i anbudsutsatte tiltak (-26 prosent), mens det samme år var en realøkning i tiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører (+35 prosent).

De forhåndsgodkjente tiltakene utgjorde i 2018 noe over halvparten av midlene. Etersom en del av de forhåndsgodkjente leverandørene i tillegg leverer anbudsutsatte tiltak, betyr dette at forhåndsgodkjente bedrifter mottar en klart større andel av midlene enn anbudsbaserte bedrifter. Figur 19.32 viser de ulike tiltakene og omfang av bevilgede midler i 2018.

Store deler av arbeidsmarkedstiltakene for personer med nedsatt arbeidsevne (ofte omtalt som skjermede tiltak) har tradisjonelt blitt levert av forhåndsgodkjente bedrifter og finansiert gjennom faste tilskuddssatser. Bedriftene omtales vanligvis som arbeids- og inkluderingsbedrifter (arbeidsmarkedsbedrifter) eller vekstbedrifter (arbeidssamvirker).

De ulike arbeidsmarkedstiltakene er nærmere omtalt i kapittel 16.



Figur 19.32 Arbeidsmarkedstiltak fordelt på type tiltak og utbetalte beløp i 2018. Mill. kroner.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Arbeidsmarkedsopplæring er en del av opplæringstiltaket, men er i figuren skilt ut fra resterende opplæring. Resterende opplæring er bl.a kjøp av private utdanningstilbud. Det vises til omtale av opplæring i kap. 16. Kvalifisering i arbeidsmarkedsbedrift er et tiltak hos forhåndsgodkjente tiltaksarrangører under utfasing. Varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet er et tilskudd fra NAV til arbeidsgivere i ordinært arbeidsliv, der eksterne leverandører ikke benyttes og inngår derfor ikke i figuren.

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal).

### 19.9.2 Organisering – forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter har normalt offentlig aksjemajoritet

Som beskrevet i kapittel 16 er vilkårene for å være en forhåndsgodkjent virksomhet regulert i forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften). Hovedvilkårene er krav til offentlig eierskap, krav om at attføring eller varig tilrettelagt arbeid skal være primærvirksomhet, forbud mot utbytte, forbud mot eierskap i annen forretningsvirksomhet og krav om at overskudd skal forbli i bedriften.

Riksrevisjonen har i 2019 kartlagt tiltakssektoren, og fremstillingen i det følgende er i stor grad basert på dette arbeidet. Ifølge Riksrevisjonen (2019) har Arbeids- og velferdsetaten godkjent 301 leverandører av arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA), jf. tabell 19.7.<sup>24</sup> Noen av leverandørene er godkjent for både AFT og VTA og har avtaler i flere fylker.

Det gis også mindre tilskudd innenfor VTA til ordinære kommersielle selskaper, som dagligvareselskaper o.a., som har et begrenset tilbud av til-

taksplasser.<sup>25</sup> Disse aktørene er ikke behandlet spesielt i de videre analysene i dette kapittelet.

90 prosent av de totalt 301 forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene registrert av Riksrevisjonen (2019) har kommunalt eierskap, jf. tabell 19.7. Dette er imidlertid ikke kommunal egenregi. Selskapene er enten organisert som aksjeselskap eller kommunale foretak. Tiltaksbedriftene er organisert i tråd med tiltaksforskriftens hovedregel om at virksomhetene skal være organisert som aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet.

Forhåndsgodkjente leverandører kan også være kommersielle aksjeselskaper. Selv om morselskapet ikke er kommersielt, men for eksempel en stiftelse, kan stiftelsen fortsatt eie andre kommersielle selskaper. Riksrevisjonen opplyser at flere av de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene inngår i samme firma eller konsern som kommersielle bedrifter. Riksrevisjonens kartlegging viser også at syv leverandører med privat eierskap har blitt godkjent for nye fire år i 2017 og 2018. Tiltaksforskriften omtaler ikke spesielt at privat eier-

<sup>24</sup> Riksrevisjonen. *Revisjonsrapport. Anskaffelser og oppfølging av arbeidsmarkedstiltak i Arbeids- og velferdsetaten*. 2019. Oversikt til Riksrevisjonen 10.04.2019 fra Arbeids- og velferdsetaten 2019.

<sup>25</sup> Dette er egne tilskudd innenfor tiltaket VTA som NAV utbetaler til arbeidsgivere i ordinært arbeidsliv, dvs. ikke via leverandør. Tilskuddsordningen heter varig tilrettelagt arbeid i ordinært arbeidsliv. Disse virksomhetene er ikke forhåndsgodkjente leverandører, men ordinære arbeidsgivere.

Tabell 19.7 Eierform og organisering av forhåndsgodkjente tiltaksarrangører i 2018

| Eierskap                          | Antall tiltaksarrangører | Antall konsern |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|
| Kommunalt eierskap                | 270                      | 41             |
| Privat eierskap                   | 7                        | 6              |
| Stiftelse/lag/ideell organisasjon | 24                       | 7              |
| <b>Totalt</b>                     | <b>301</b>               | <b>54</b>      |

Kilde: Riksrevisjonen 2019

Tabell 19.8 Forhåndsgodkjente leverandører av arbeidsforberedende trening (AFT) og varig tilrettelagt arbeid (VTA) med over 25 mill. kroner i tilskudd til AFT og VTA i 2018

| Største forhåndsgodkjente leverandører                                 | Eiere  |
|--|--|
| FreteX Jobb og Oppfølging AS.  | Frelsesarmeen. Eier også FreteX Norge AS som er morselskap til også andre forhåndsgodkjente leverandører. Utbetalinger til disse er tillagt FreteX Jobb og Oppfølging AS.  |
| Grep Grenland AS   | Skien, Porsgrunn, Bamble og Siljan kommuner  |
| Fønix AS   | Sandefjord kommune, Sandefjord Røde kors og Norges Røde kors   |
| OsloKollega AS   | Oslo kommune, Blindemisjonen IL, Gustav Otto Borch-Nielsen og Lars Olav Dybsjord   |
| Unikum AS  | Stiftelsen Kirkens bymisjon Oslo og Oslo kommune   |
| Deltagruppen AS, inklusive datterselskapet Delta Jobb og Kompetanse AS | Askim, Eidsberg, Trøgstad, Rakkestad, Spydeberg, Hobøl, Skipstvedt og Rakkestad kommuner   |
| MjøsAnker AS   | Hamar, Ringsaker, Stange og Løten kommuner og Hedmark fylkeskommune  |
| Arba Inkludering AS  | Arba AS, som eies av Bærum og Aker kommuner og Akershus fylkeskommune  |
| Spir Oslo AS   | Oslo kommune   |
| AS Rehabil   | Blåkors Norge  |
| Attende AS   | Stavanger, Sandnes, Sola, Randaberg, Klepp og Time kommuner, Rogaland fylkeskommune, Sandnes sanitetsforening, Nasjonalforeningen for folkehelsen Rogaland, Norsk folkehjelp og Næringsforeningen i Stavanger-regionen |
| Ifokus arbeidsinkludering AS   | Ifokus AS, som eies av Larvik kommune  |

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal)

skap hos forhåndsgodkjente leverandører kan godkjennes, men etaten kan godta en annen organisering dersom det anses hensiktsmessig ut fra hensynet til gjennomføringen av tiltaket, jf. omtale i kapittel 16. Arbeids- og velferdsetaten har i sine retningslinjer nevnt stiftelser, kommunale

foretak eller interkommunale selskap som eksempler på organisasjonsformer som kan godtas.<sup>26</sup>

Blant annet som følge av reduksjon i antall tiltak som er forbeholdt forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter har flere forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter utvidet virksomheten. Noen har etablert



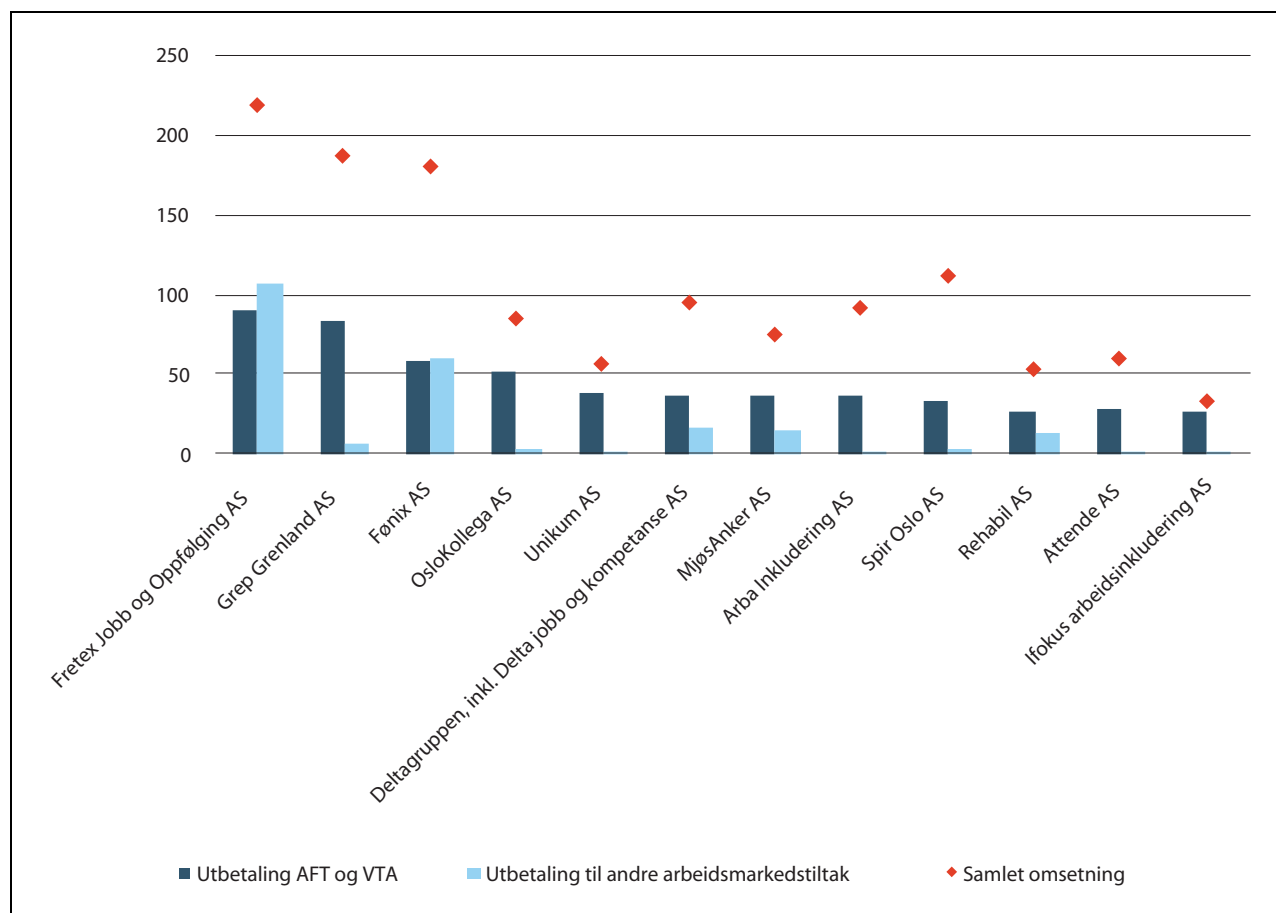
seg på anbudsmarkedet, mens andre har produksjons- og tjenestevirksomhet i tillegg til utføring. Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifters rolle har derfor endret seg fra bare å være leverandører av skjermede tiltak til å bli aktører som også konkurrerer med andre om å levere tjenester i et marked.

Av et relativt stort antall leverandører av forhåndsgodkjente tiltak, er det noen få større aktører som har virksomhet på flere steder. I tabell 19.8 nedenfor gjengis en oversikt over aktører med årlig omsetning på over 25 mill. kroner.

<sup>26</sup> Arbeids- og velferdsdirektoratet (2016), *Godkjenning av tiltaksarrangør for AFT og VTA i skjermet virksomhet*, datert 15.09.2016. *Forskrift om arbeidsmarkedstiltak* §§ 13-6 første ledd og 14-5 første ledd.

### 19.9.3 Omsetning til forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter

Figur 19.33 viser tilskuddsbeløp og omsetning til forhåndsgodkjente leverandørene med over 25 mill. kroner i tilskudd til AFT og VTA i 2018. Til sammen 12 leverandører mottok tilskudd over dette beløpet. Det ble i 2018 utbetalt om lag 2,5 mrd. kroner i tilskudd til AFT og VTA, utenom tilskudd til ordinære virksomheter. Samlet mottok de 12 største forhåndsgodkjente leverandørene 22 prosent av alle tilskudd til AFT og VTA i 2018. Som det framgår av figuren, leverer flere av virksomhetene også en rekke andre arbeidsmarkeds-tjenester.



Figur 19.33 Største forhåndsgodkjente leverandører av arbeidsmarkedstiltak i 2018. Mill. kroner.

Samlet betaling for henholdsvis tjenester utenfor anbud og andre arbeidsmarkeds-tjenester. Omsetning på foretaksnivå. For Fretex Jobb og Oppfølging AS er også utbetalinger til andre datterselskaper i Fretex-konsernet lagt til. Samlet omsetning for Fretex Norge AS er 585 mill. kroner.

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal) og regnskapsdata fra Brønnøysundregistrene

### 19.9.4 Stort mangfold av leverandører av anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester

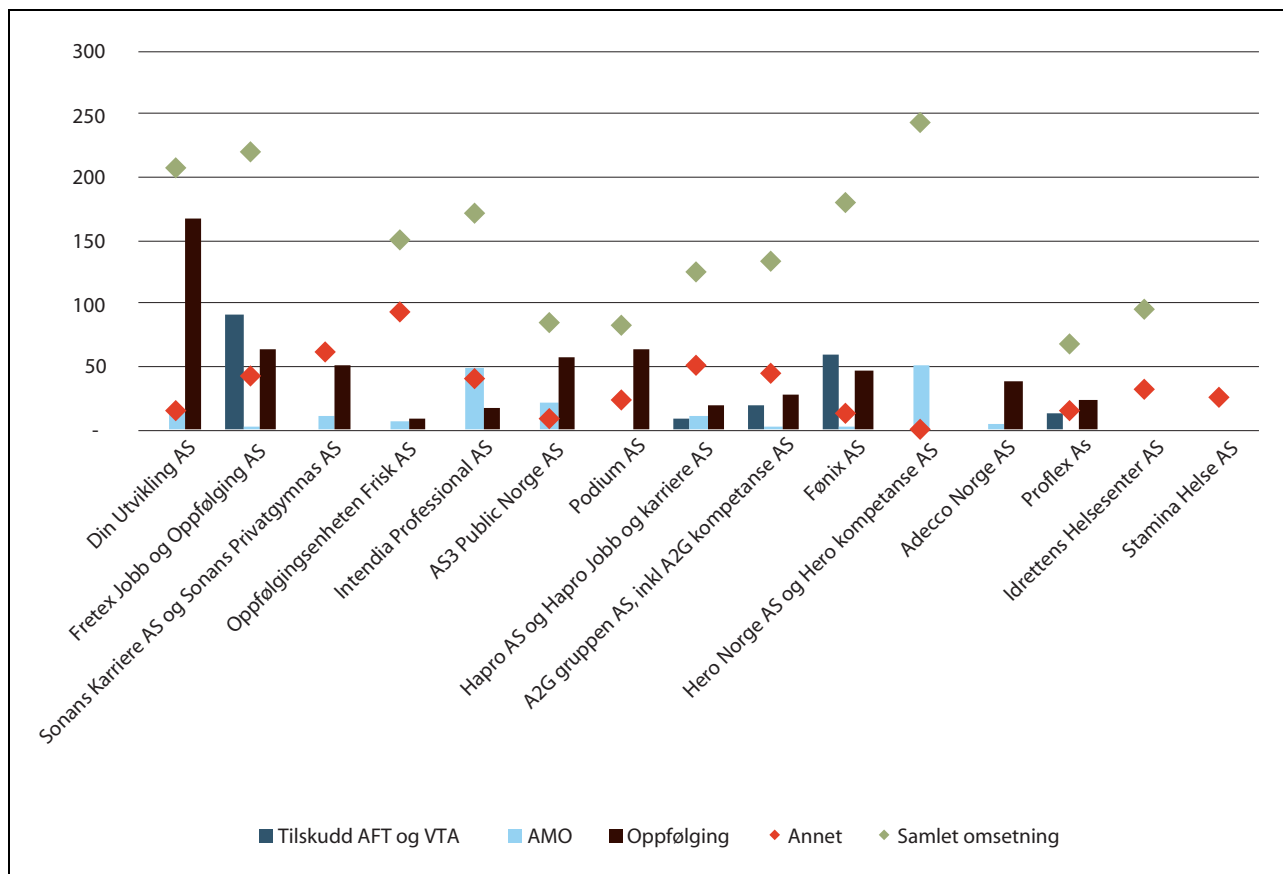
Over tid har det vokst fram en stor gruppe virksomheter utenom de forhåndsgodkjente som leverer ulike arbeidsmarkedstjenester etter anbud. Det vises også til omtale i kapittel 16.

Private virksomheter som ikke er forhåndsgodkjente (kommersielle og i noen grad ideelle virksomheter) har vært leverandører av anbudsbaserte tiltak siden 1990-tallet, i første rekke AMO-kurs. Norske og enkelte utenlandske konsern har de siste årene også blitt viktige leverandører av avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering.

Figur 19.34 nedenfor viser utbetalingsbeløp og omsetning til tiltaksleverandører som har mottatt mer enn 25 mill. kroner i tilskudd til anbudsutsatte tjenester i 2018. Til sammen 15 leverandører mottok tilskudd over dette beløpet. Samlet mottok disse største tiltaksleverandørene 54 prosent av alle tilskudd til anbudsutsatte arbeidsmarkeds-

tjenester i 2018. Som det framgår av figuren inngår også flere forhåndsgodkjente leverandører i gruppen store leverandører av anbudsutsatte arbeidsmarkedstiltak (Fretex AS, Hapro AS, A2G gruppen AS, Fønix AS og Proflex AS). Ifølge leverandørlister fra Arbeids- og velferdsdirektoratet leverer 12 prosent av tiltaksbedriftene både anbudsutsatte og forhåndsgodkjente tiltak. Leveransene fra tiltaksbedrifter med virksomhet innen begge sektorer utgjør i overkant av en tredel av totalt utbetalte midler til tiltaksbedrifter. Eierskapet til de ulike leverandørene framgår av tabell 19.9.

Enkelte virksomheter benytter også underleverandører, men en kartlegging av bruk av underleverandører hos de fem største leverandørene for hvert tiltak i hvert NAV-fylke per første halvår 2019 viser at dette er begrenset og heller ikke har økt siden 2014. I den grad underleverandører benyttes er det i hovedsak innen anbudsbaserte tiltak. Arbeidsrettet rehabilitering (ARR), som er et lite tiltak, er det tiltaket hvor underleverandører benyttes oftest. I noen grad benyttes også under-



Figur 19.34 Største leverandører av anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester i 2018. Mill. kroner.

Samlet betaling for henholdsvis AFT og VTA (som ikke er anbudsutsatt), arbeidsmarkedsopplæring (AMO), oppfølgingstjenester og andre arbeidsmarkedstjenester. Omsetning på foretaksnivå. Omsetning vises ikke for selskap med omsetning langt over utbetalingene, dvs. Sonans gruppen, Adecco Norge og Stamina Helse.

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal). Regnskapsdata fra Brønnøysundregistrene

Tabell 19.9 Leverandører av anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester med over 25 mill. kroner i utbetalinger til slike tjenester i 2018

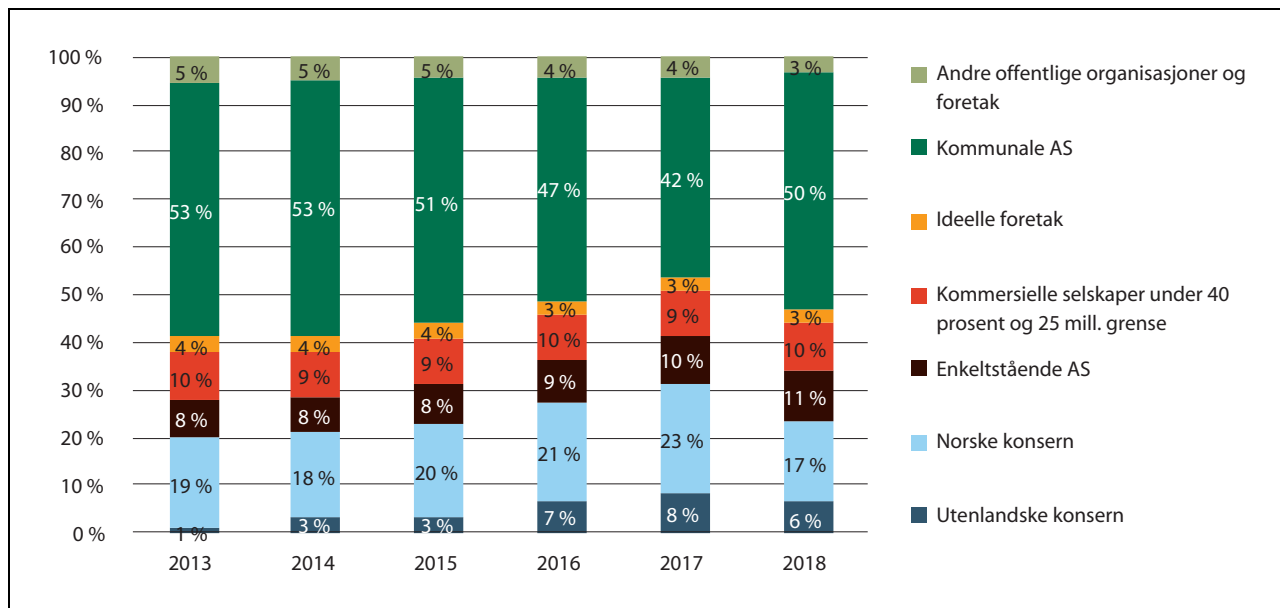
| Største leverandører av anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester | Eiere  |
|---|--|
| Din Utvikling AS  | Inngår fra 2019 i det norske konsernet Frisk Utvikling AS, som også eier Oppfølgingsenheten Frisk AS. Frisk Utvikling AS eies igjen av flere investorer med Credo Invest nr 14 AS som største eier (51 prosent), som igjen eies av flere med Ferd AS som største eier (42 prosent) |
| FreteX Jobb og Oppfølging AS                                  | Frølsesarmeen  |
| Sonans Karriere AS og Sonans Privatgymnas AS                  | Sonans Gruppen AS, som igjen eies av et investeringsselskap med britisk majoritetseierskap (82,5 prosent, EMK Capital Partners LP)   |
| Oppfølgingsenheten Frisk AS                                   | Det norske konsernet Frisk Utvikling AS, se over.  |
| Intendia Professional AS                                      | Eier de tre selskapene Joblearn AS, Treider Kompetanse AS og Treider Fagskole AS. Eies av Intendia Group Norge AS, som igjen eies 70 prosent av det norske konsernet Anthon B. Nilsen AS.  |
| AS3 Public Norge AS   | Det danske konsernet AS3 Public AS   |
| Podium AS   | Det norske konsernet Jobzone AS  |
| Hapro AS og Hapro kompetanse AS                               | Gran, Lunner og Jevnaker kommuner, Oppland fylkeskommune, Sparebank 1 Ringerike Hadeland, DNB Bank ASA, Varig Hadeland forsikring, Brandbu og Tingelstad almenning, Gran almenning og Diakonstiftelsen Røysum.   |
| A2G gruppen AS  | Bergen kommune (55 prosent), Bergen Revmatikerforening, LHL Drøbak/Frogn, FFO Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Rogaland og Rasmus Meyers legats Mildes stiftelse til fordel for yrkeshemmede   |
| Fønix AS  | Sandefjord kommune, Sandefjord Røde kors og Norges Røde kors   |
| Hero Norge AS og Hero kompetanse AS                           | Hero Group, som eies av det norske investeringsselskapet Hospitality Invest AS   |
| Adecco Norge AS   | Det internasjonale konsernet The Adecco Group  |
| Proflex AS  | Arendal, Froland og Åmli kommuner, Arendal Sanitetsforening og Durapart AS   |
| Idrettens Helsesenter AS                                      | Norges Fotballforbund  |
| Stamina Helse AS  | Stamina Group, som igjen er eid av det britiske investeringsselskapet Herkules Private Equity (93 prosent)   |

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal)

leverandører innen arbeidsmarkedsopplæring (AMO). Innen avklaring og oppfølging benytter noen få leverandører underleverandører. Felles for bruk av underleverandører er stort sett behov for å oppfylle NAVs krav til lokalisering, blant annet for å sikre nærhet til bruker.

Figur 19.35 viser hvordan midlene til alle typer arbeidsmarkedstjenester fordeler seg mellom

ulike eierformer. Virksomheter med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet er den dominerende eierformen. Disse vil være forhåndsgodkjente tiltaksleverandører. De største forhåndsgodkjente virksomhetene inngår i konserner, men er her kategorisert som kommunalt eide aksjeselskap.



Figur 19.35 Andel av utbetalinger til leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt i henhold til eierform og institusjonell sektor.

I noen år har det også blitt gitt mindre tilskudd til noen få enkeltpersonforetak. Disse tilskuddene er inkludert i gruppen Enkeltstående AS.

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (Abetal)

Kommersielle foretak er fordelt ut fra om de inngår i utenlandske eller norske konsern, eller er enkeltstående aksjeselskap.<sup>27</sup> Det er imidlertid en rekke foretak som mottar en liten andel midler i forhold til foretakenes omsetning. Dersom midlene utgjør mindre enn 40 prosent av foretakenes omsetning<sup>28</sup> og midlene de mottar er under 25 mill. kroner i alle år i perioden 2013–2018, er de lagt til en egen gruppe.

Vi gjør oppmerksom på at offentlige eide foretak og ideelle foretak er definert ut fra standard for institusjonell sektorgruppering.<sup>29</sup> Det kan imidlertid innebære at et foretak som er eid av en ideell organisasjon registreres som et kommersielt aksjeselskap, som følge av at selve foretaket er registrert som et ordinært AS. Det samme kan være tilfelle for foretak med blandet privat og offentlig eierskap, selv om det offentlige eierskapet er over halvparten av aksjekapitalen.

Andre offentlige organisasjoner og foretak enn kommunalt eide aksjeselskaper er i all hovedsak kommunale og statlige forvaltningsenheter.

<sup>27</sup> Det er også noen ganske få enkeltpersonforetak som har mottatt midler til arbeidsmarkedstiltak. Disse midlene er av meget lite omfang og er lagt til gruppen enkeltstående AS.

<sup>28</sup> Denne 40 prosentgrensen er valgt for å kunne foreta meningsfulle regnskapsanalyser.

<sup>29</sup> Statistisk sentralbyrå (SSB). Se omtale på SSBs nettside.

Fordelingen på foretak basert på eierformer og institusjonell sektor tyder på en stabil utvikling med noe mer variasjon blant leverandørene. Det har også vært en viss økning i andelen av tilskudd til foretak tilknyttet utenlandske konsern, men den ble redusert i 2018.

### 19.9.5 Lønnsomhet

I dette avsnittet analyseres lønnsomhet, der både forhåndsgodkjente og anbudsbaserte arbeidsmarkedstiltak inngår.

Virksomhetene som leverer arbeidsmarkedstiltak leverer til dels ganske ulike tjenester, noe som påvirker forventninger til lønnsomhet og risiko. Tolkninger av lønnsomhetsutvikling for grupper av tiltaksleverandører må derfor ta hensyn til dette mangfoldet og gjøres med forsiktighet.

Forhåndsgodkjente tiltaksleverandører kombinerer i stor grad arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid med produksjon av produkter for salg.<sup>30</sup> Deloitte (2014) har tidligere kartlagt betydningen av tilskuddssatser for lønnsomheten til forhåndsgodkjente leverandører. De konkluderte den gang med at få av bedriftene hadde unormal høy resultatgrad målt som årsresultat i prosent av omsetning.

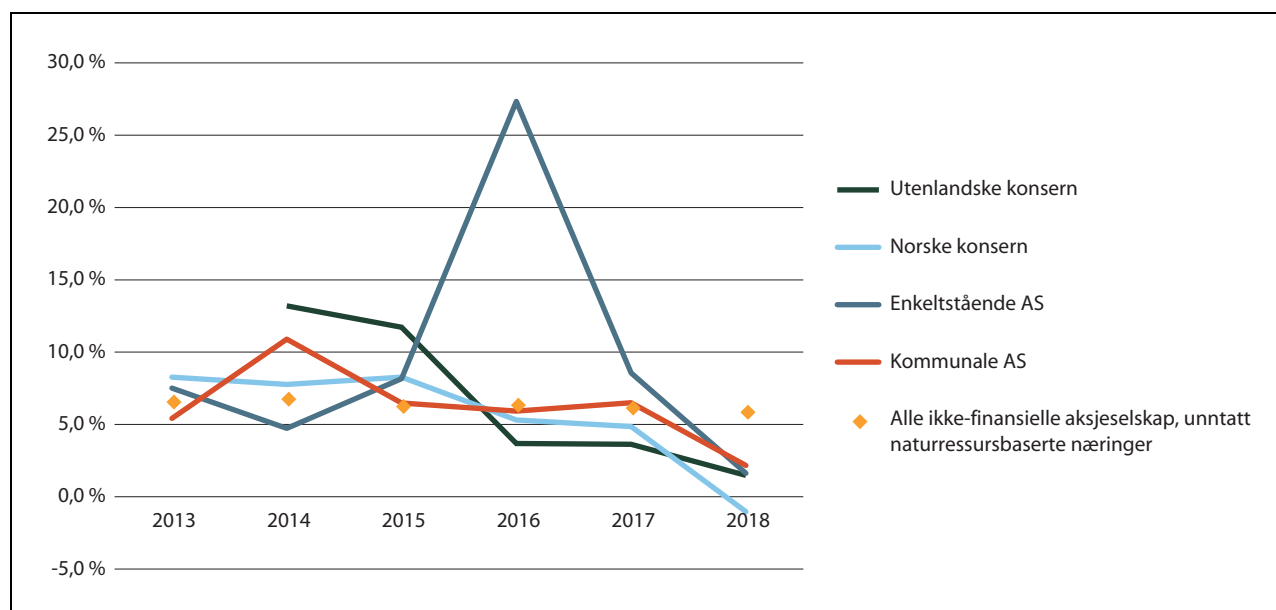
Øvrige arbeidsmarkedstjenester leveres av ulike virksomheter med spesialkompetanse innen både opplæring, utdanning, arbeidsrettet bistand og personlig utvikling. Virksomhetene som konkurrerer om å levere arbeidsmarkedstjenester etter anbud er både forhåndsgodkjente arbeidsmarkedtsbedrifter, virksomheter eid av ideelle organisasjoner og kommersielle virksomheter. De fleste kommersielle virksomheter er del av større konsern. De største forhåndsgodkjente leverandørene inngår også i konsern, men er her gruppert i kommunale aksjeselskap.

Utvalget har sett nærmere på lønnsomhetsutviklingen til leverandører som har mer enn 40 prosent av inntektene fra utbetalinger til arbeidsmarkedstiltak. Dette tilsvarer inntektsgrensen for kartleggingen av leverandører i kapittel 20, slik at det fokuseres på leverandører som har arbeidsmarkedstiltak som hovedinntektskilde. Fram til

2018 var gjennomsnittlig lønnsomhet (driftsmargin) for disse arbeidsmarkedstiltakene 7 prosent. I 2018 falt imidlertid gjennomsnittlig driftsmargin til -0,2 prosent. Reduksjonen i driftsmarginen har vært tydelig for alle typer leverandører, men minst for kommunale AS, jf. figur 19.36. Til sammenligning har den gjennomsnittlige driftsmarginen for norske ikke-finansielle aksjeselskap, unntatt naturressursbaserte næringer, vært 6 prosent i perioden 2014–2018.

En sannsynlig årsak til nedgangen i driftsmarginene i 2018 er redusert kjøp av anbudsutsatte tiltak. Dette har trolig sammenheng med flere forhold, blant annet prioritering av andre tiltak innenfor et noe lavere tiltaksomfang, utbygging av oppfølgingstiltak i NAVs egenregi og mindre kjøp av plasser innenfor rammeavtalene med leverandører. Data fra leverandørlistene til Arbeids- og velferdsetaten viser at det har vært et fall i omfang av anbudsutsatte arbeidsmarkedstiltak fra 2017 til 2018, mens det har vært en økning i tiltak forbeholdt de forhåndsgodkjente aktørene. Korrigert for prisutviklingen i offentlige forvaltning tyder data på 26 prosent nedgang i anbudsutsatte tiltak og 35 prosent økning i tiltak forbeholdt de forhåndsgodkjente aktørene. Det er sannsynlig at aktørene som leverer til anbudsmarkedet ikke har rukket å tilpasse kapasiteten til endringene i anbudsmarkedet fra 2017 til 2018, noe som kan forklare nedgangen i driftsmargin for de fleste kommersielle virksomhetene fra 2017 til 2018. For

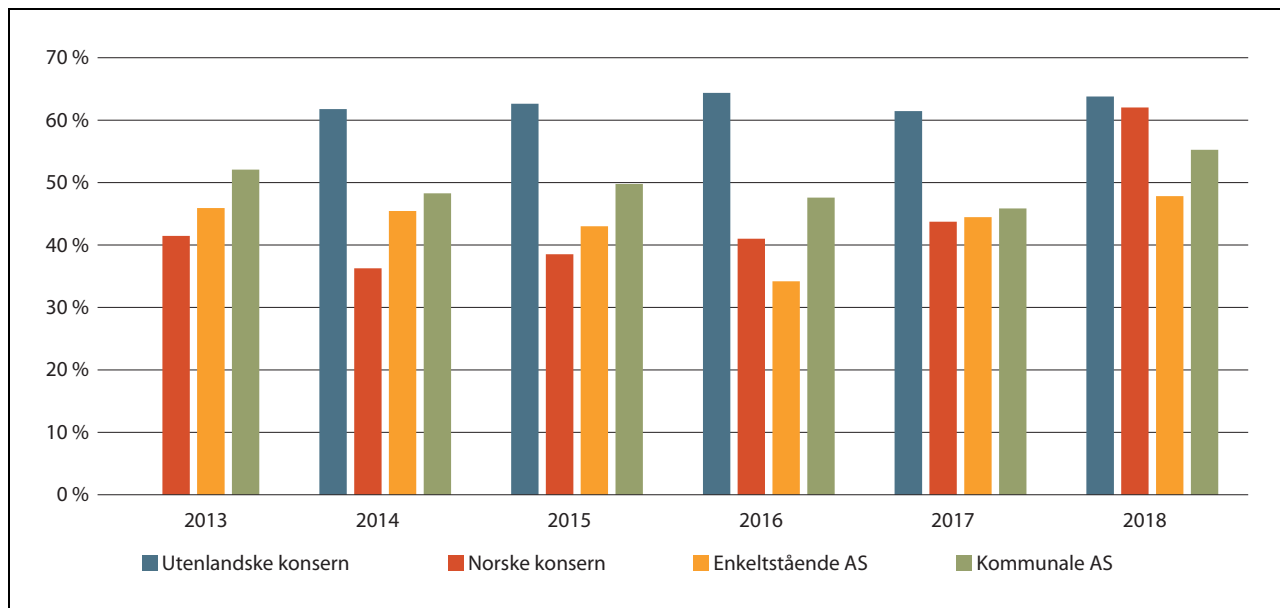
<sup>30</sup> Deloitte (2014). *Attføringsarrangører. Kartlegging av tilskuddssatser*. Rapport for Arbeids- og sosialdepartementet. Oslo. 2014. Resultatgraden i Deloitte's kartlegging for et utvalg på 21 bedrifter varierer fra -6,5 prosent til 10,2 prosent. Vurdering av bedriftenes resultatgrad gjøres ved å se på sammenheng mellom krav til totalrentabilitet og bedriftenes omløpshastighet på totalkapitalen (Totalrentabilitet = Resultatgrad x Kapitalens omløpshastighet). Deloitte viser til at ut fra innrapporterte tall til Brønnøysundregistrene ligger kapitalens omløpshastighet fra 0,8 til 2,5. Med et krav til totalrentabilitet på 6 prosent, noe som anses for å være et tilfredsstillende nivå bør resultatgraden til bedriftene ifølge Deloitte da ligge mellom 2,4 prosent og 7,3 prosent.



Figur 19.36 Driftsmargin for leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt på eierkategorier. 2013–2018.

Kommersielle foretak hvor leveranser av arbeidsmarkedstjenester utgjør under 40 prosent av omsetningen er ikke omfattet. Virksomheter som inngår i offentlig forvaltning, mangler relevante data for driftsmargin og er ikke omfattet.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak.



Figur 19.37 Personalkostnader som andel av driftsinntekter blant leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt på for ulike eierkategorier. 2013–2018.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

å synliggjøre forskjellen er endringen fra 2017 til 2018 markert med stiplede linjer i figur 19.36.

Enkeltstående aksjeselskap hadde særlig høy driftsmargin ett år (2016). Dette skyldes høye driftsresultater i flere mellomstore foretak det ene året. Som det framgår av figur 19.35 mottar denne gruppen en relativt begrenset andel av de samlede utbetalingene.

Ideelle foretak er utelatt fra figuren på grunn av svært få observasjoner. Den største ideelle aktøren Fretex Jobb og Oppfølging AS inngår i dataene kun ett år (2018) som følge av at det kun var det året betalingen for arbeidsmarkedstiltak utgjorde over 40 prosent av omsetningen. Driftsmarginen for denne aktøren var samme år -0,1 prosent.

### 19.9.6 Årsaker til lønnsomhetsforskjeller

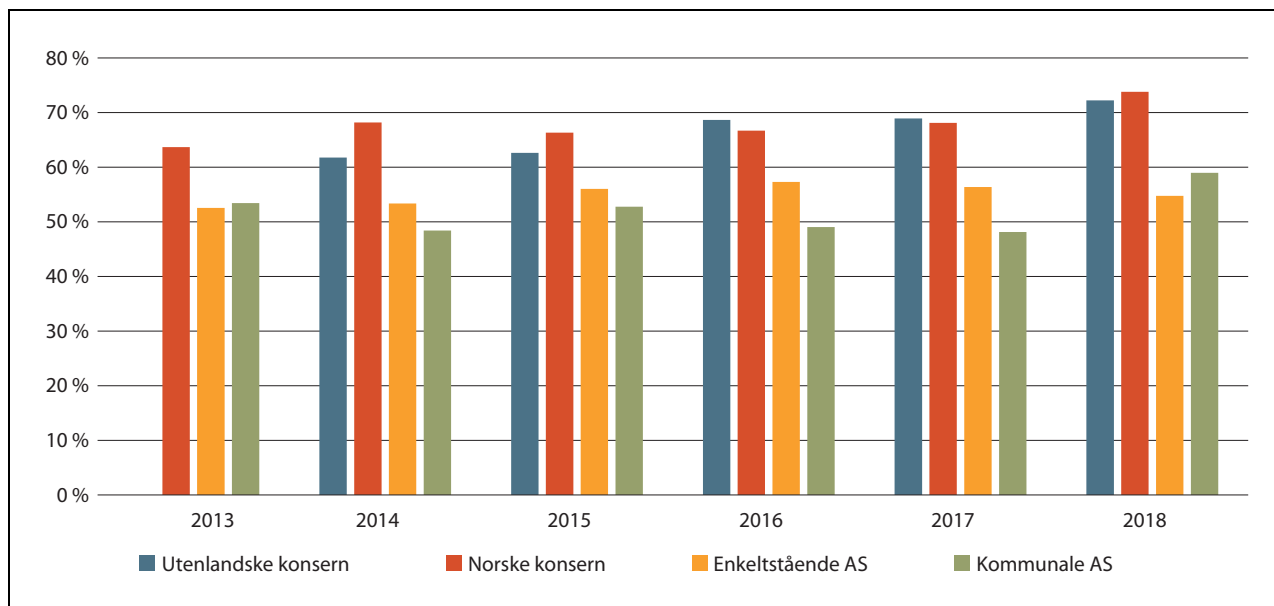
En årsak til ulik lønnsomhet mellom eiergruppene kan skyldes ulike personalkostnader. Data synes imidlertid ikke å underbygge en slik antagelse, hverken for forskjeller i lønnsomhetsnivå eller endringer over tid.

Personalkostnadene til de ulike leverandørene er imidlertid til dels preget av betydelig bruk av innleid personell innenfor den delen av omsetningen som utvalget antar er utenfor arbeidsmarkedstjenestene. Det gjelder spesielt norske konsern. Når det tas hensyn til kostnader til innleie av personell, utgjør personalkostnadene mellom 60 og

70 prosent av driftsinntektene, jf. figur 19.38. Variasjonen mellom selskapstypene må sees på bakgrunn av at de leverer til dels svært ulike produkter i tillegg til arbeidsmarkedstjenester. Bruken av innleid personell er ifølge opplysninger fra NAV lite utbredt innenfor arbeidsmarkedstjenester, men hensyntas her for å forstå ulikheter i lønnsomhetsutvikling. Data for ideelle foretak og andre ikke-skattepliktige foretak er her utelatt på grunn av mangel på tilstrekkelig detaljerte data.

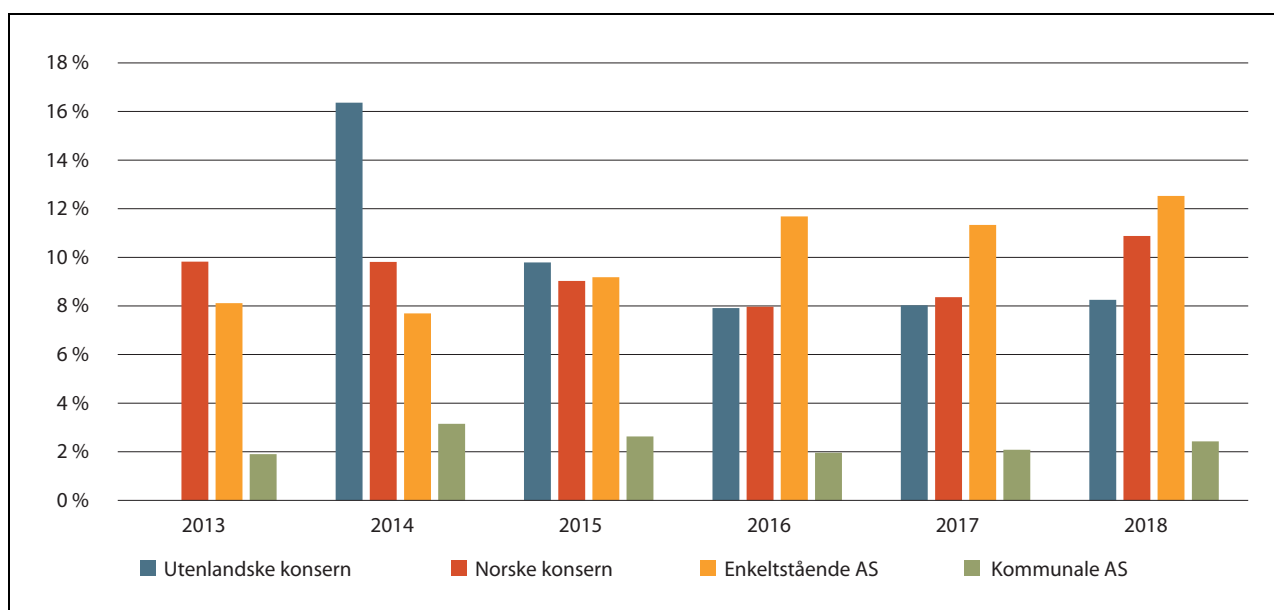
Det er også få forskjeller knyttet til andre kostnader mellom eierformene, med et synlig unntak for kommunale aksjeselskap. Disse foretakene, som i hovedsak er forhåndsgodkjente tiltaksleverandører, har vesentlig lavere leiekostnader som andel av driftsinntektene enn de øvrige foretakene, jf. figur 19.39. Dersom de kommunalt eide foretakene hadde hatt samme andel leiekostnader som kommersielle leverandører av arbeidsmarkedstjenester ville de gått med driftsunderskudd de fleste årene (unntatt 2014).

Variasjonen i lønnsomhet mellom enkeltforetak er imidlertid større enn variasjonen mellom grupper av foretak, og enkelte foretak har i perioder høy driftsmargin. I figur 19.40 viser vi driftsmargin for kommersielle tiltaksleverandører som har levert næringsoppgave i perioden 2013–2018, det vil si at skattefrie foretak og kommunale AS er utelatt. Vi får dermed ikke sammenlignet driftsmarginene for kommersielle og forhåndsgodkjente leverandører samlet. Det er også avgrenset



Figur 19.38 Personalkostnader og fremmedytelser samlet som andel av driftsinntekter blant leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt på ulike eierkategorier. 2013–2018.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).



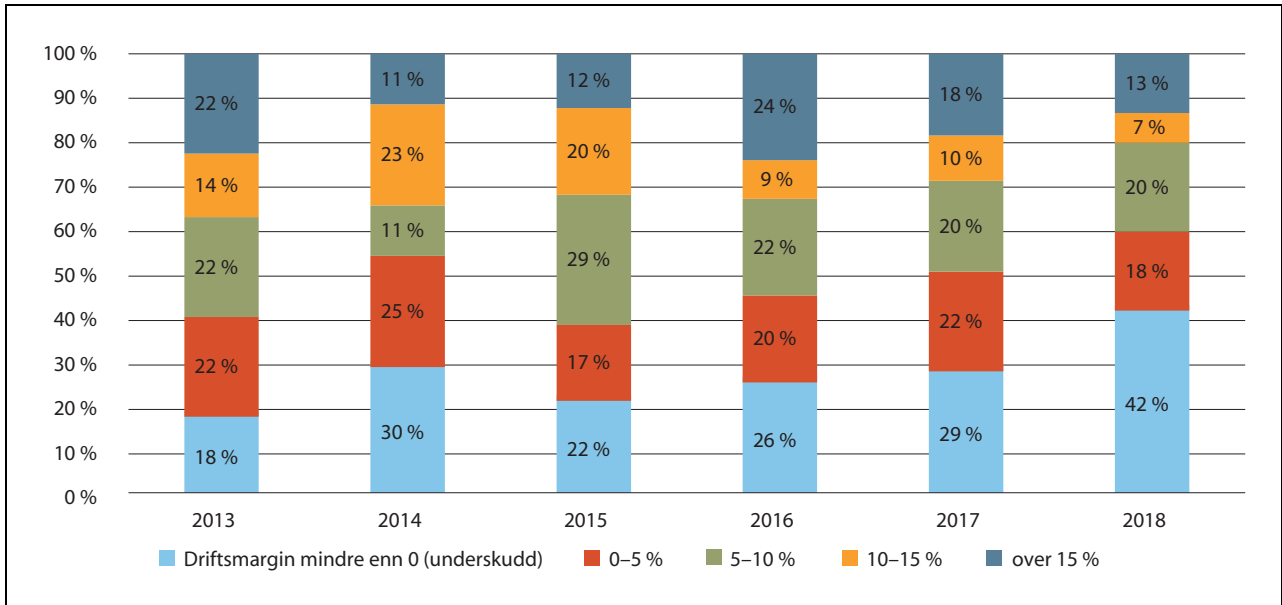
Figur 19.39 Leiekostnader som andel av driftsinntekter blant leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt på ulike selskapstyper. 2013–2018. Kun skattepliktige virksomheter.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).

til kommersielle tiltaksleverandører med mer enn 40 prosent av driftsinntektene fra utbetalinger til leveranser av arbeidsmarkedstjenester. Som det framgår har andelen kommersielle leverandører med negativt driftsresultat (driftsunderskudd) økt de siste årene og utgjorde hele 42 prosent i 2018.

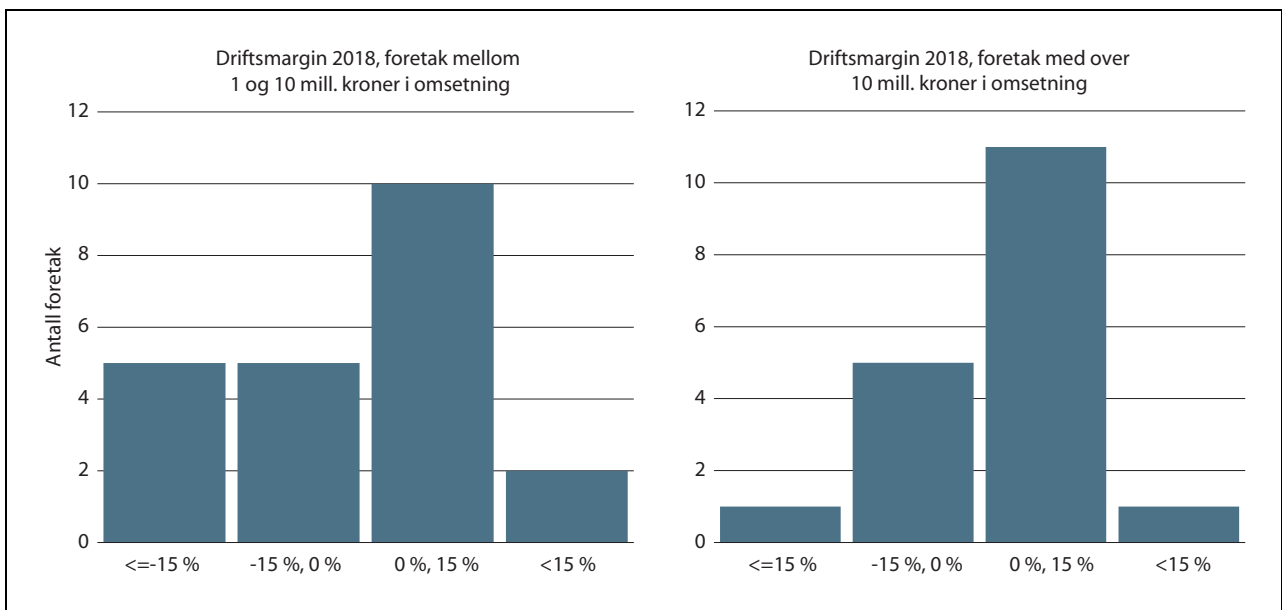
Andelen med relativt høy driftsmargin har gått ned i perioden.

I figur 19.41 viser vi variasjonen i driftsmargin for tiltaksleverandører som har levert næringsoppgave i 2018. Som det framgår er variasjonen i lønnsomhet størst blant de minste foretakene, noe som trolig både henger sammen med ulik grad av



Figur 19.40 Driftsmargin for leverandører av kommersielle arbeidsmarkedstjenester. 2013–2018. Kun skattepliktige virksomheter.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten).



Figur 19.41 Driftsmargin for leverandører av arbeidsmarkedstjenester fordelt på eierkategorier i 2018. Kun skattepliktige virksomheter.

Kilde: Skattedirektoratet

spesialisering og ulik mulighet til å tilpasse virksomheten til endringer i anbudsmarkedet.

### 19.9.7 Oppsummering

- Leverandørene av arbeidsmarkedstjenester kan deles i to. Det er kun forhåndsgodkjente tiltaksleverandører som kan levere tiltakene

arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid, mens andre leverandørbaserte arbeidsmarkedstjenester kjøpes inn etter anbud. De tre største *forhåndsgodkjente tiltaksleverandørene* hadde 9 prosent av tilskuddene til arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid i 2018. De tre største *leverandø-*



rene av anbudsinnkjøpte tjenester leverte 19 prosent av disse tjenestene.

- Forhåndsgodkjente virksomheter med kommunal-/fylkeskommunal aksjemajoritet er den eierformen som mottar størstedelen av utbetalinger samlet sett. I perioden 2013–2018 har innslaget av både utenlandske konsern og norske kommersielle konsern økt noe. Det synes også å ha blitt et noe større mangfold blant leverandører av arbeidsmarkedstjenester. Hovedbildet er likevel stor grad av stabilitet i andelen av tjenester som leveres av ulike grupper av leverandører. Innslaget av ideelle i arbeidsmarkedstiltakssektoren er begrenset.
- Omsetningen for leverandørene av anbudsut-satte tiltak har gått ned de siste årene. Dette har trolig sammenheng med flere forhold, blant annet prioritering av andre tiltak innenfor et noe lavere tiltaksomfang, utbygging av oppfølgingstiltak i NAVs egenregi og mindre kjøp av plasser innenfor rammeavtalene med leverandører.
- Kommunale aksjeselskap har i perioden 2013 til 2018 hatt en gjennomsnittlig driftsmargin på 6 prosent, noe som ikke avviker vesentlig fra gjennomsnittet for norske aksjeselskap utenom naturressursbaserte næringer.
- Kommersielle leverandører har mer varierende lønnsomhet. Blant de minst og mest spesialiserte er variasjonen stor. Enkelte små foretak utmerker seg både med svært høy og svært lav driftsmargin. Det er vanskelig å finne systematiske forklaringer på denne variasjonen i virksomhetenes kostnader, men dette må antagelig sees i sammenheng med at virksomhetene leverer ulike tjenester til ulike markeder med ulik risiko og ulike prisingsmuligheter. Også blant større kommersielle leverandører er det stor variasjon i lønnsomhet, men variasjonen er mindre enn blant annet de små. Andelen med driftsunderskudd har økt de siste årene. Flertallet hadde en driftsmargin mellom 3 og 6 prosent i 2018. Gjennomsnittlige driftsmarginer for norske og utenlandske kommersielle leverandører lå i 2016 og 2017 i overkant av 4 prosent, men falt i 2018 til rundt 0 prosent.

## 19.10 Asylmottak

### 19.10.1 Innledning

Asylmottak er en distinkt velferdstjeneste, som av kapasitetsgrunner ikke er diskutert tidligere i utredningen. Den økonomiske utviklingen til pri-

vate leverandører behandles likevel her, etter en kort sektoromtale.

Asylmottak representerer en tjeneste hvor det har vært stor variasjon i etterspørselen og behovet for plasser er uforutsigbart. Flere aktører som er aktive innenfor asylsektoren leverer også andre velferdstjenester.

Asylmottak er et åpent, frivillig botilbud for asylsøkere som venter på svar på at søknaden deres blir behandlet. Det er Utlendingsdirektoratet (UDI) som har ansvar for at alle asylsøkere får tilbud om et sted å bo og for driften av asylmottak, mens Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har ansvar for omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere (EMA) under 15 år.

Det er tre typer driftsoperatører for mottak: kommersielle, ideelle og kommunale virksomheter. Driftsoperatørene har ansvar for å ansette personale med nødvendig kompetanse til å drive mottaket, planlegge og evaluere driften i henhold til retningslinjene, og sørge for å bestille og betale for tolk når det er nødvendig.

### 19.10.2 Rettslig grunnlag for forsynings-ansvar for det offentlige

Utlendingsloven § 95 regulerer innkvartering ved søknad om beskyttelse. Her framkommer at en utlending som søker beskyttelse, skal gis tilbud om innkvartering. En utlending som har fått avslag på søknad om beskyttelse, kan gis tilbud om innkvartering i påvente av utreise.

Ordningen fungerer slik at inntil en asylsøker evt. får en oppholdstillatelse som gir grunnlag for bosetting i en kommune, ivaretar staten den plikten som kommunen etter sosialtjeneste loven ellers har for bosatte når det gjelder å sikre at utlendingen får et forsvarlig livsopphold. For alle andre offentlige tjenestetilbud, hvor tildelingskriteriene baserer seg på at utlendingen oppholder seg i en kommune, men ikke nødvendigvis er bosatt i juridisk forstand, vil de ulike sektorvise regelverkene også ivareta utlendingers rettigheter, med den arbeidsdelingen mellom stat og kommune som følger herav. Dette gjelder for eksempel områder som skole, barnevern, kommunale helse- og omsorgstjenester mv. Noen unntak finnes, som for eksempel en del helsetjenester tidlig i ankomstfasen, som i varetas gjennom egne avtaler mellom staten, helseforetak og kommunen.

Kongen kan ved forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innkvarteringsordninger, herunder bestemmelser om tildeling og bortfall av botilbud. Pt. inneholder forskriftene ingen

bestemmelser som har konsekvenser for tjenesteleverandørene.

Forvaltningsloven §§ 24 og 25 om begrunnelse og §§ 28 til 34 om klage gjelder ikke for utlendingsmyndighetenes vedtak om tildeling av botilbud og overføring til nytt innkvarteringssted. Forvaltningsloven §§ 28 til 34 om klage gjelder ikke for utlendingsmyndighetenes vedtak om kommunebosetting og bortfall av botilbud.

Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvar for å framskaffe tjenestene. Egenregi er ikke utelukket, men erfaringsmessig har markedet i de aller fleste tilfeller vist seg å gi mer effektive løsninger. Tilbyderne omfatter dels ordinære kommersielle aktører, kommuner som eventuelt har overskuddskapasitet innenfor sine ordinære sosialtjenester, og frivillige organisasjoner hvor tilbud om mottakstjenester naturlig faller inn under deres formålsparagraf. Justisdepartementet delegerer til UDI å fastsette nærmere normer og standarder for mottakstjenestene. Disse harmoniseres mot felles føringer i EU/ Schengen samarbeidet (Mottaksdirektivet).

Utgiftene til anskaffelsene føres tilsvarende over driftspost i statsbudsjettet (Kapittel 490, post 21). Mottaksoperatøravtalene omfatter normalt lokaler, kost og losji under ett. I noen tilfeller har UDI separate avtaler om leie av bygget mottaket ligger i. Avtalen med mottaksoperatøren omfatter da kun driften av tilbudet i mottakets lokaler.

### 19.10.3 Tilgang i markedet for mottakstjenestene

Justisdepartementet gir UDI instruks om hensyn som bør i varetas ved innretning av mottaks-tilbudet. Blant annet pålegges UDI å fordele kontraktene geografisk utover landet, samt å stimulere til at virksomhet både innenfor privat, kommunal og frivillig sektor kan inngi tilbud på tjenestene (på ellers like vilkår). Hensikten er å primært å sikre at det etableres et bredest mulig tilbud, noe som i neste omgang styrker konkurransen og potensielt øker beredskapen. Ved ankomstkrisen i 2015–16 opplevde man at det i praksis det ble «selgers marked» og det ble svært vanskelig å gjennomføre reelle konkurranser.

Alle kontrakter UDI inngår om mottaksdrift skal konkurranseutsettes. Kontraktene har som hovedregel hatt en varighet på 3 år med mulighet til 3 års forlengelse (3+3 år), med 3 måneders oppsigelsestid. Fra 2019 legger UDI opp til lengre kontrakter, med rammeavtaler på 6+2+2 års varighet. Under visse forhold, for eksempel ved stor og uventet variasjon i antall asylsøkere, kan regelver-

ket for offentlige anskaffelser fravikes ved midlertidige kontrakter.

### 19.10.4 Kontroll av private aktører

UDI inngår avtaler med mottaksoperatørene etter privatrettslige regler, innenfor rammen av lov om offentlige anskaffelser, og herunder forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter.

Dette danner så grunnlag for at UDI benytter de privatrettslige sanksjonene tatt inn i den inngåtte avtalen som utgangspunkt for kontroll. Basert på erfaringer med store svingninger i etterspørselen etter tjenestene, og dermed beredskapsutfordringene man særlig hadde i 2015–2016, vurderer UDI kontinuerlig sine kontraktstrategier. UDI vil nå i større grad enn tidligere inngå rammeavtaler for senere avrop/ minikonkurranser.

I dag ivaretas tilsynsfunksjonen av UDI gjennom kontraktsoppfølgingen. Det foreligger et anmodningsvedtak i Stortinget (Vedtak nr. 921, Sesjon 2015–2016) om opprettelse av en tilsynsordning for asylmottak. Dette vil i tilfelle kreve vesentlige endringer i regulering og organisering av den statlige styringen på området. Departementet arbeider med saken, og det er foreløpig ikke tatt beslutninger om innhold og innretning.

### 19.10.5 Oversikt over mottakssektoren

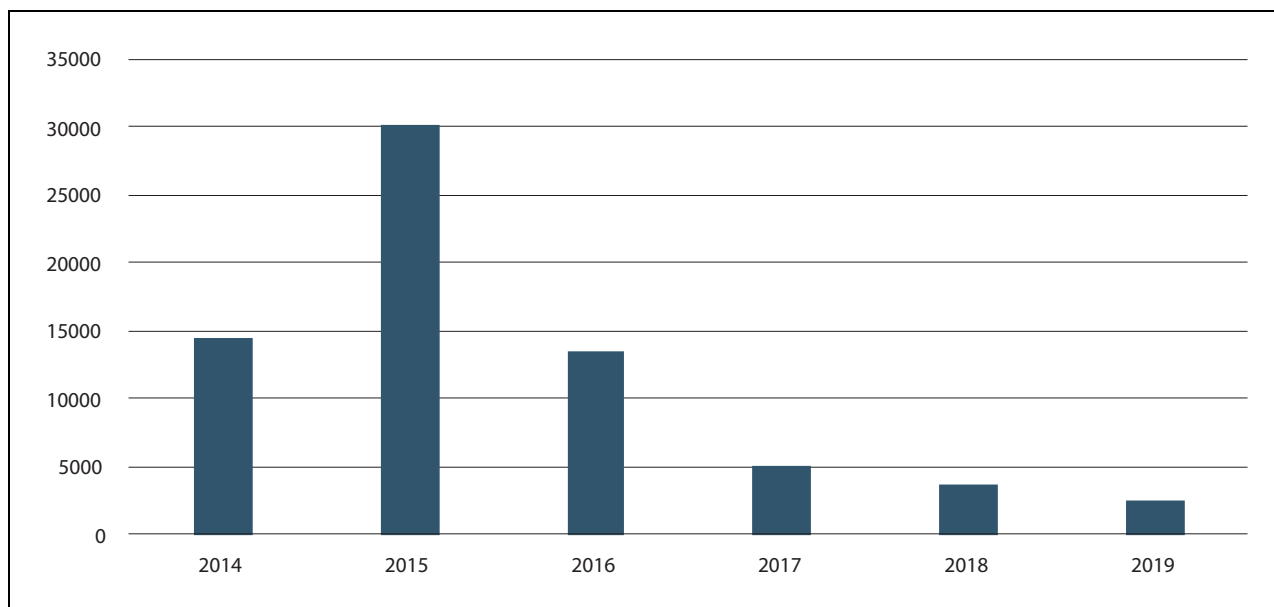
De fleste mottak i Norge er ordinære mottak, men det finnes også et ankomstsenter, transittmottak, integreringsmottak, mottak for enslige mindreårige over 15 år og tilrettelagte avdelinger for personer med særskilte behov. Mellom 80 og 90 prosent av asylsøkere bor i ordinære mottak, unntatt i unntaksåret 2015, hvor svært mange bodde i transittmottak.

Antall beboere i asylmottak varierer betydelig mellom år, med rekordmange beboere i 2015, jf. figur 19.42.

Av UDIs totale utgifter på 2,4 mrd. kroner i 2018 ble om lag 877 mill. kroner benyttet til mottaksdrift.

Den store variasjonen i beboere er knyttet til variasjon i antall asylsøkere, som igjen bidrar til stor variasjon i UDIs utgifter til asylmottak. UDIs utgifter er knyttet til antall plasser, og ikke antall beboere. Målet er at UDI skal til enhver tid utnytte ca. 85 prosent av mottakskapasiteten. Utgiftene i 2018 var om lag en femtedel av utgiftene i 2016, da plassantallet var rekordhøyt.

Den store usikkerheten knyttet til asyltilstrømmingen kan anskueliggjøres ved variasjonen rundt



Figur 19.42 Antall beboere i norske asylmottak i desember hvert år. 2014–2019.

Kilde: UDI

år 2015. I 2014 kom 11 480 asylsøkere. I 2015 steg antallet til 31 145. Et stort antall mottaksplasser ble opprettet på kort tid. Ved utgangen av 2015 fantes det ca. 44 400 mottaksplasser fordelt på 165 mottak og nesten 100 midlertidige akuttinnkvarteringssteder. Dette innebærer mer enn en fordobling av antall plasser i løpet av 2015. De private aktørene i denne sektoren spilte en viktig rolle i å bygge opp kapasitet på veldig kort tid i 2015/2016.

I løpet av 2015 begynte asylankomstene å falle, og i 2016 kom det 3 460 asylsøkere til Norge, det laveste tallet siden 1997, og en drøy tidel av det antallet som kom i 2015. Den sterke nedgangen i antallet asylsøkere har medført at UDI bygget ned antall mottaksplasser betydelig i siste tertial 2016 og 2017. Mange av de kommersielle asylmottakene måtte stenges ned i de påfølgende årene.

Dette er med andre ord en sektor hvor det er vanskelig å planlegge, både for UDI og driftsoperatørene. Kontraktene om akuttinnkvarteringen er særlig korte og kan sies opp på relativt kort varsel, selv om de ordinære kontraktene er lengre. Usikkerheten om framtidige inntektsstrømmer er uansett relativt høy for driftsoperatørene.

#### 19.10.6 Private foretak opererer om lag halvparten av alle asylmottak, noe som er lavere enn tidligere

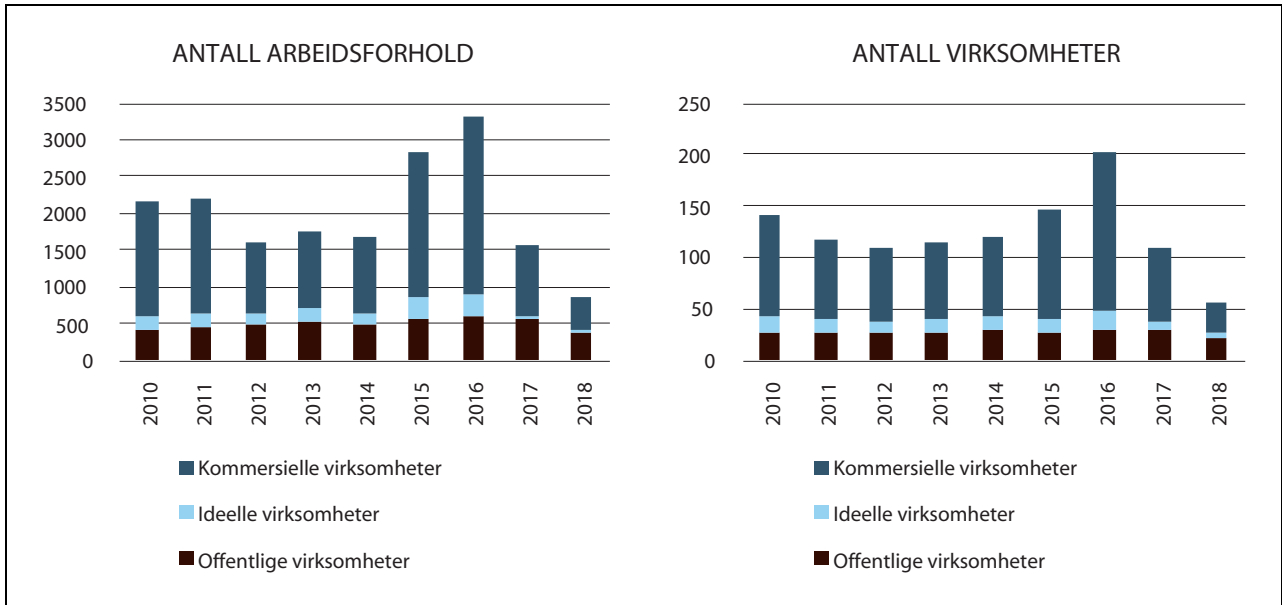
I kartleggingen under tar vi utgangspunkt i alle aktive virksomheter med ansatte som har minst

en underenhet registrert med næringskode 88.996 Asylmottak.

Figur 19.43 viser utvikling i antall registrerte asylmottak i perioden fra 2010 til 2018. Som det framgår har variasjonen over år vært størst blant kommersielle virksomheter, både i antall ansatte og antall virksomheter. Andelen mottak drevet av ideelle foretak har også gått vesentlig ned i nedtrappingsperioden de siste årene.

I 2016 var 70 prosent av alle arbeidsforhold innenfor asylmottak i kommersielle foretak, 10 prosent var innenfor ideelle og 20 prosent var innenfor kommunale foretak. I 2018 var tilsvarende andeler henholdsvis 50, 4,5 og 45,5 prosent. De relative endringene synes klart å være knyttet til den raske økningen i antall plasser i 2015 og nedtrapping deretter.

Siden 2018 har flere mottak blitt avviklet og per 1. januar 2020 var det 25 mottak i drift. Hero Norge AS er den største kommersielle operatøren, og inngår i det norske konsernet Hospitality invest AS (7 mottak). Andre kommersielle driftsoperatører er de norske selskapene Ostra Consult AS (3 mottak), Link AS (3 mottak), Setermoen Mottak AS (del av konsernet Linmo AS og 2 mottak) og Nord-Norsk Mottakssenter AS (1 mottak). Gjenværende ideelle operatør er den humanitære stiftelsen Sana (1 mottak). Kommunale driftsoperatører er Engerdal kommune (1 mottak), Kristiansand kommune (2 mottak), Tingvoll kommune (1 mottak), Levanger kommune (2 mottak), Stein-



Figur 19.43 Antall arbeidsforhold og antall virksomheter registrert med næringskode 88.996 Asylmottak, fordelt på offentlige, ideelle og kommersielle virksomheter. 2010–2018.

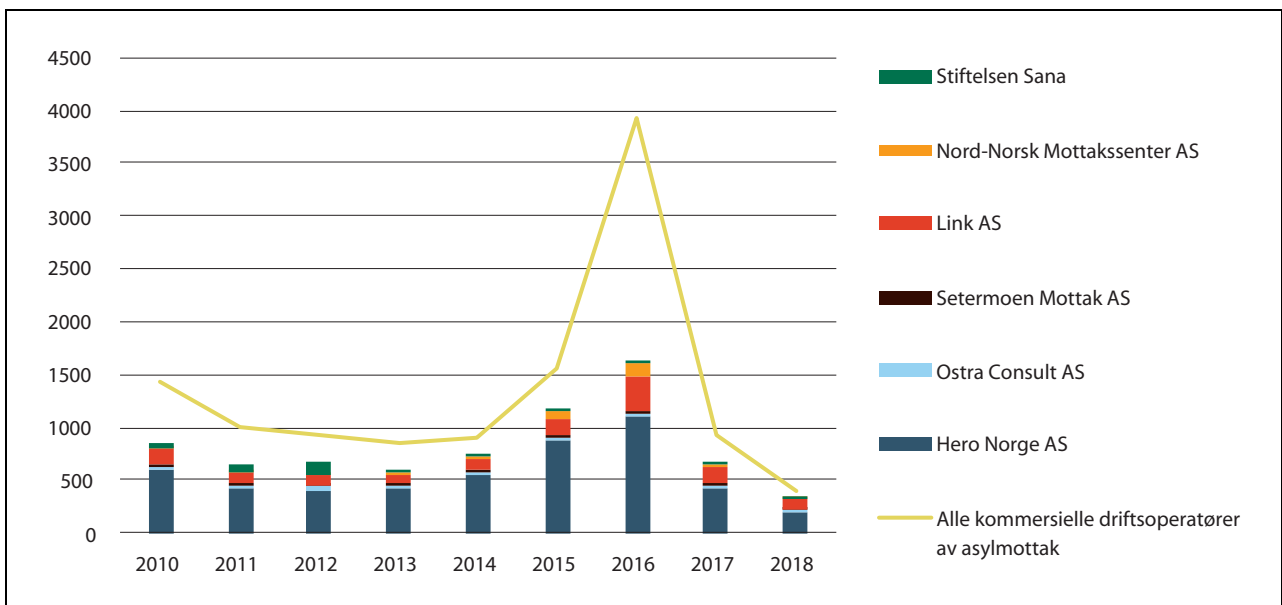
Kilde: SSB. Bearbeidet av utvalget.

kjer kommune (1 mottak) og Salangen kommune (2 mottak).<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Kilde: <https://www.udi.no/asylmottak/adresser-til-asylmottakene/>

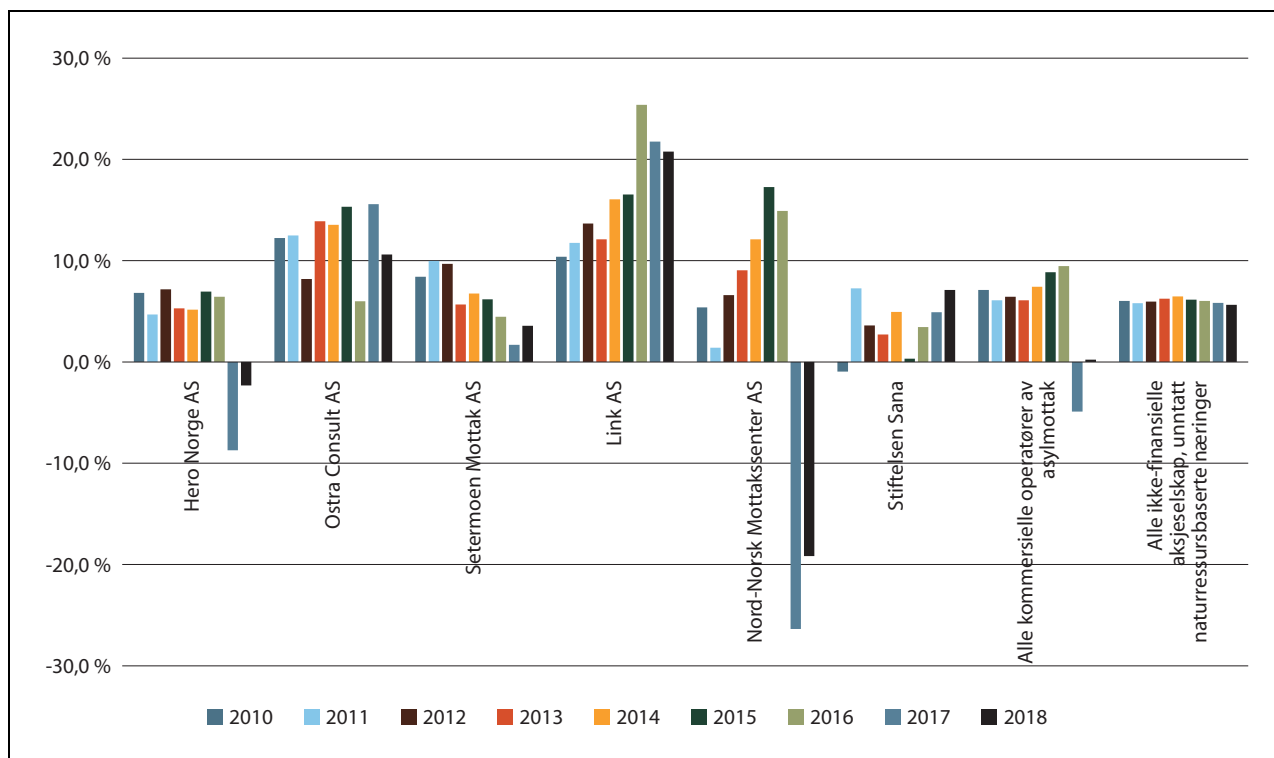
### 19.10.7 Lønnsomhet

Lønnsomheten til de ulike aktørene er sterkt preget av variasjonen i antall plasser. Som følge av sterk økning i behovet for asylmottaksplasser i 2015 kom en rekke nye aktører til. Når behovet ble mindre ble kontraktene ikke fornyet. Lønnsomheten for de private aktørene vil dermed blir



Figur 19.44 Driftsinntekter til alle kommersielle driftsoperatører registrert med næringskode 88.996 Asylmottak (linje). Aktive driftsoperatører per januar 2020 vises i søyle. Mill. kroner. 2010–2018

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.



Figur 19.45 Driftsmargin til aktive driftsoperatører per januar 2020, alle kommersielle driftsoperatører registrert med næringskode 88.996 Asylmottak og alle norske ikke-finansielle aksjeselskap, unntatt naturressursbaserte næringer. 2010–2018.

Kilde: Næringsoppgaver (Skatteetaten) for kommersielle foretak og Brønnøysundregistrene for ideelle foretak. Bearbeidet av utvalget.

preget av både endringer i aktivitet og tilgang og avgang av operatører.

Nedenfor vises utviklingen i driftsinntekter og driftsmargin (driftsresultat som andel av driftsinntekter) for de seks gjenværende aktørene. Det gjøres oppmerksom på at Hero Norge AS også har noen inntekter utenfor drift av asylmottak.

Som det framgår av figur 19.45 har lønnsomheten i form av driftsmarginen i perioder vært relativt høy for enkelte private driftsoperatører av asylmottak. Lønnsomheten for et flertall operatører har blitt vesentlig svekket som følge av redusert etterspørsel fra UDI og påfølgende opphør av kontrakter. Den relativt høye lønnsomheten i perioder må sees på bakgrunn av den betydelige markedsrisikoen som har preget asyl drift i perioder.

### 19.10.8 Oppsummering

- Private foretak opererte om lag halvparten av alle asylmottak i 2018. Andelen var klart høyere tidligere år, og har variert mellom 70 og 80 prosent i årene før.
- Reduksjonen i behovet for asylmottak fra 2015 har primært redusert omfanget av kommersi-

elle driftsoperatører, men også ideelle. I 2020 er det kun én driftsoperatør som er organisert som ideelt foretak. 15 er kommersielle og 9 er kommunalt drevne.

- Lønnsomheten har i perioder vært relativt høy for et flertall av de private leverandørene, men har falt mye i takt med reduksjonen i behovet.
- De sterke svingene i kommersielle aktørers andeler av driftsoperatøroppgaver, underbygger at kommersielle har evnet å reagere raskt på hurtig etterspørselsøkning, samtidig som kommersielle aktører har redusert kapasiteten raskt i når etterspørselen har gått ned.

### 19.11 Oppsummering alle sektorer

Dette kapitlet har analysert og drøftet strukturutviklingen og utviklingen i lønnsomhet blant private leverandører av velferdstjenester til og med 2018. Innenfor de velferdstjenestesektorene utvalget har gått detaljert gjennom, er hovedbildet at:

- Offentlig egenproduksjon dominerer innen alle velferdssektorene, med unntak for barnehager, arbeidsmarkedstjenester og asylmottak.

- Innenfor barnehagesektoren utgjør tjenester fra private leverandører opp mot halvparten av de offentlige driftsutgiftene. Innenfor arbeidsmarkedstjenester er alle leverandørene definert som private virksomheter, selv om halvparten har offentlig majoritetsseierskap. Innenfor asylmottak drives to tredjedeler av gjenværende mottak av private.
  - Innenfor de store sektorene spesialisthelsetjenester og kommunal helse- og omsorg er nærmere 90 prosent av driftsutgiftene knyttet til offentlig egenproduksjon. Tallene for bruk av private leverandører i det kommunale barnevernet er usikre. På usikkert grunnlag anslås imidlertid om lag 80–85 prosent av driftsutgiftene i barnevernstjenestene være offentlig egenproduksjon.
  - Det har i flere velferdssektorer vært en gradvis, men tydelig strukturendring blant private leverandører: Ideelle aktører har fått redusert betydning, mens større kommersielle konsern har økt sine markedsandeler. Klarest er endringen innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester hvor ideelles andel av privates driftsinntekter har gått ned fra over 70 prosent i 2010 til 41 prosent i 2018. Også innen barnevern, asylmottak og barnehager har det vært en tydelig reduksjon av ideelles andeler av private leveranser.
  - Innenfor den delen av spesialisthelsetjenestene som leveres av private er det en meget sterk tilstedeværelse av ideelle aktører, men kommersielle aktører har økt sine andeler innenfor tjenesteområder med offentlige anskaffelser.
  - Det har i de fleste sektorer vært tydelige endringer i hvilke kommersielle aktører som har vokst. I de fleste sektorene har større norske og utenlandske konsern vokst på bekostning av mindre selskap.
  - Innenfor barnevern, kommunale helse- og omsorgstjenester og konkurranseutsatte spesialisthelsetjenester har utenlandske konsern vokst langt raskere enn øvrige private leverandører. Innenfor barnehager er det store norske konsern som har vokst mest.
  - Lønnsomheten varierer mellom sektorer. Målt som driftsmargin har lønnsomheten til private velferdsleverandører for alle sektorer unntatt kommunale helse og omsorgstjenester de fleste år ligget over eller nær gjennomsnittlig driftsmargin for norske aksjeselskap utenom naturressursnæringer. Det er rimelig å anta at den systematiske risikoen for leveranser av velferdstjenester er lavere enn for annen næringsvirksomhet. Driftsmargin over eller nær gjennomsnittet for alle norske aksjeselskap tilsier derfor at det er attraktivt for private leverandører å levere velferdstjenester til det offentlige.
  - Innenfor alle sektorer har det de siste årene vært fallende lønnsomhetsnivåer. Innenfor asylmottak og anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester har det vært et sterkt fall i lønnsomheten de siste par årene. Utviklingen for disse to sektorene viser at usikkerheten kan være stor også for leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester dersom samlet etterspørsel etter private tjenester faller.
  - Private leverandører av kommunale helse- og omsorgstjenester har gjennomgående noe lavere lønnsomhet enn leverandører av andre velferdstjenester.
  - Utvalget mangler gode avgrensninger av hvor avtalespesialister innenfor spesialisthelsetjenesten arbeider. Basert på mer generelle tall for lønnsomheten til alle spesialistlegetjenester er det rimelig å anta at lønnsomheten for enkelte spesialister er høyere enn for øvrige private leverandører av velferdstjenester.
  - Driftsmarginene i private barnehager er i gjennomsnitt er noe høyere enn i de andre velferdssektorene og samlet sett på nivå med annet norsk næringsliv, målt som driftsmargin for ikke-finansielle virksomheter unntatt naturressursbaserte næringer. Relativt lav risiko og sikre, langsiktige inntektsstrømmer tilsier likevel at det i gjennomsnitt har vært god lønnsomhet i sektoren. Det reflekteres også i fremveksten av konsern og store salgsgevinster knyttet til dette.
  - Lønnsomheten varierer også mellom private leverandører tilhørende ulike eierkategorier. Både norske og utenlandske store konsern tenderer til å ha høyere driftsmarginer enn mindre konsern og selvstendige aksjeselskap. Bildet varierer imidlertid mellom sektorer, og tendensen er tydeligst innenfor barnehagesektoren.
  - Forskjellene mellom enkeltforetak er imidlertid langt større innen hver sektor enn mellom sektorer og mellom eiergrupper. I alle sektorer er det hvert år en stor gruppe private leverandører som går med underskudd og en stor gruppe som går med relativt store overskudd. Også innad i store konsern er det stor variasjon i lønnsomhet mellom underliggende datterselskap.
- Utvalget vil peke på at det kan være flere grunner til at det er variasjon i lønnsomhet og vekst mellom enkeltforetak. En grunn kan være ulik evne til

å unytte stordriftsfordeler innen administrasjon, personalsammensetning, personalutvikling og eiendomsdrift. En annen grunn kan være at enkelte foretak, mer enn andre, legger seg på nedre grenser for lovpålagte krav til bemanning, utdanning eller tariffestede rettigheter. En tredje grunn kan være at prisingen av/vederlaget for likartede tjenester kan variere mellom kommuner og mellom konkurranser. Datagrunnlaget utvalget har hatt til disposisjon har ikke gjort det mulig å konkludere med hva best forklarer den lønnsomhetsvariasjonen vi observerer. Det er likevel verdt å merke seg at variasjonen mellom eiergrupper tenderer til å bli mindre over tid.

Utvalget vil også peke på at selv om gjennomsnittlig driftsmargin innen de fleste velferdssektorer ser ut til å bli redusert over tid, er det trolig fortsatt økonomisk attraktivt for private å investere i virksomheter som leverer velferdstjenester til det offentlige. Selv med relativt lave driftsmarginer, vil virksomheter med lav risiko gi stabile inntekter. Med tilstrekkelig stort volum på leveran-

sene får virksomheten også muligheter til å investere i videreutvikling av foretakene.

Dette kapitlet har kun drøftet utviklingen i sammensetning av og lønnsomhet blant private leverandører av velferdstjenester. Sett fra samfunnet side vil det være avgjørende at disse tjenestene samlet sett bidrar til måloppnåelsen på angjeldende sektor på en samfunnsøkonomisk effektiv måte. I tidligere kapitler er det diskutert hvilke systemer som er etablert for å sikre optimalt nivå på kvaliteten i tjenestene, både for offentlige og private leverandører. Utvalget vil likevel understreke at det ikke foreligger data som kan sikre at overskudd i private leveranser ikke går på bekostning av kvaliteten i tjenesten. Utvalget besitter heller ikke data som kan underbygge om private faktisk videreutvikler tjenesteinnholdet på de ulike velferdsområdene. Slik data vil være nødvendig for en fullstendig diskusjon av hvilken rolle private leverandører spiller innenfor de ulike velferdssektorene.

## Kapittel 20

# Kommersielle leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester: Lønnsomhet og pengestrømmer

### 20.1 Innledning

I dette kapitlet kartlegger utvalget kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester med særlig vekt på bedriftsøkonomisk lønnsomhet, pengestrømmer og skattetilpasninger. Kartleggingen dekker barnevern-, barnehage-, asylmottak-, og arbeidsmarkedstiltakssektorene, samt kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Fordi aksjeselskaper representerer den klart største delen av private aktørers økonomiske aktivitet i disse sektorene, og har den største andelen av pengestrømmene som nevnes som spesielt relevante i mandatet (blant annet konsernbidrag, utbytte og internhandel), velger utvalget å avgrense kartleggingen i dette kapitlet til kommersielle aktører organisert som aksjeselskaper. Siden det mest relevante og detaljerte datagrunnlaget for kartleggingen kommer fra foretaksrapportering til Skatteetaten, avgrenses populasjonen videre til skattepliktige aksjeselskaper.

Datakilder, analysemetoden og avgrensninger diskuteres først. Ved beskrivelse av datakildene går vi grundig gjennom utfordringene ved de eksisterende datakildene, for å understreke usikkerhet i tallgrunnlaget som våre analyser, men også alle andre analyser av private leverandørers økonomi, preges av. Utfordringene som beskrives peker på behovet for mer detaljerte og mer egnede data. Dersom man ønsker å få bedre kontroll på økonomien til private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester, vil det kreve en annen type rapportering. Videre ser vi nærmere på hvem aktørene i de ulike sektorene er. Etter det ser vi på lønnsomhet i kommersielle driftsforetak i ulike velferdssektorer. Til slutt går vi gjennom ulike pengestrømmer fra driftsforetak til eiere, og viser tall for omfanget av disse i de ulike velferdssektorene der det er mulig. Dette inkluderer blant annet transaksjoner med nærstående, eierlønn, utbytte og konsernbidrag.

### 20.2 Datakilder, analysemetoden og avgrensninger

Analysene i dette kapitlet dekker kommersielle<sup>1</sup> skattepliktige aksjeselskaper som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Boks 20.1 gir en mer detaljert beskrivelse av populasjonen. Foretak som vi definerer som leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester kaller vi for *driftsforetak*.

#### 20.2.1 Oversikt over faktiske leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester

Det finnes ingen fullstendig oversikt eller register over alle private leverandører av velferdstjenester i Norge. Hvor gode og fullstendige leverandørlistene er varierer fra sektor til sektor. De sektorene som har fullstendige leverandørlistene er barnehager, arbeidsmarkedstiltak, friskoler og statlig barnevern.

Utvalget har vurdert Leverandørdatabasen utviklet av Kommunal Rapport som inneholder opplysninger om selskaper som leverer varer eller tjenester til kommunene. Databasen gir god innsikt i hvem kommunene kjøper tjenester fra, og hvor mye de betaler. Utvalgets vurdering er at databasen i sin nåværende form gir en god innsikt i enkelte kommuners innkjøp, men ikke nødvendigvis for kommunens samlede innkjøp i de ulike velferdssektorene på nasjonalt nivå. Dette skyldes blant annet at dataene er levert av kommunene selv, og at noen har ikke levert dataene. Datakvaliteten og innholdet på det som rapporteres kan videre variere mellom kommunene. Kommunene kan for eksempel føre enkelte områder forskjellig i sine regnskap. Feilregistreringer på leverandøre-

<sup>1</sup> Vi benytter SSBs Institusjonell sektorgruppering. Et foretak er definert som kommersiell hvis det er registrert med sektorkode «2100-Private aksjeselskaper mv.», og hvis det ikke eies av en stiftelse/ forening/lag eller innretning eller offentlig virksomhet.



nes organisasjonsnummer og beløp kan også påvirke kvaliteten. Etter det utvalget kjenner til jobbes det kontinuerlig med å forbedre kvaliteten på rapporteringene til databasen, og erfaringer fra utvikling av Leverandørdatabasen kan være nyttige for utvikling av nasjonalt register over alle offentlige leverandører i Norge, som utvalget anbefaler.

Siden vi mangler fullstendig oversikt over de faktiske leverandørene, bruker vi næringskoder til å definere de relevante kommersielle leverandører i flere av sektorene. Det er den mest praktiske og effektive måten for å identifisere relevante foretak på en systematisk måte gitt utvalgets tid og ressursrammer. Samtidig er det to hovedbegrensninger ved denne tilnærmingen. For det første, er den sensitiv for feilregistreringer i næringskoder. For det andre, kan man ikke ved denne tilnærmingen skille mellom virksomheter som faktisk leverer velferdstjenester til det offentlige, og de som ikke gjør det. Etter utvalgets vurdering er denne problemstillingen mest aktuell for spesialisthelsesektoren, og spesielt for leger som er avtalespesialister. Flere av disse driver foretak som drives utelukkende av privat etterspørsmål. Utvalget velger derfor å holde avtalespesialister utenfor analysene i dette kapitlet.

### 20.2.2 Datakilder

De mest relevante og detaljerte data om de ulike pengestrømmene kommer fra foretaksrapportering til Skatteetaten. Det er disse opplysningene på foretaksnivå som danner grunnlaget for analysene. Dataene vi bruker kommer fra flere ulike datakilder, i hovedsak Næringsoppgave 2 (RF-1167), Skattemelding for formues- og inntektskatt – aksjeselskaper mv. 2018 (RF-1028), Skjema om kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123), Skjema om konsernbidrag (RF-

1206), Aksjonærregisteroppgaven (RF-1086) og A-meldingen.

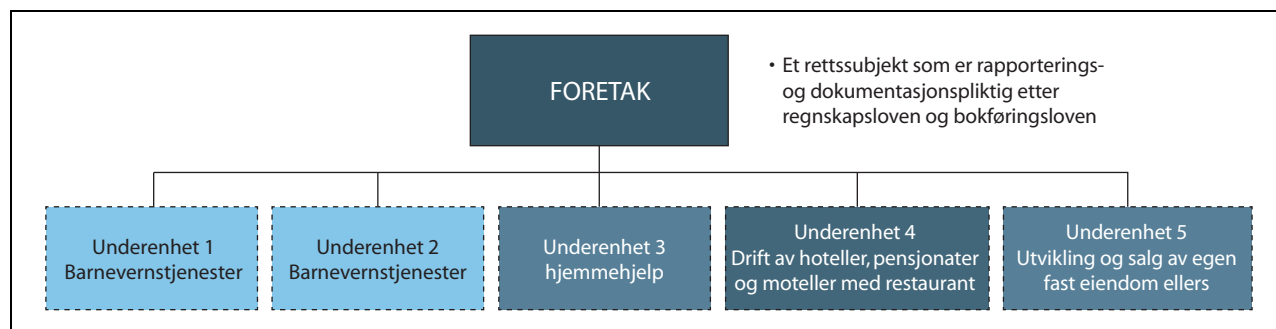
### 20.2.3 Foretak og underenheter

Alle deskriptive analyser i dette kapitlet er på foretaksnivå. Et foretak kan bestå av flere underenheter som driver virksomhet i forskjellige geografiske områder eller innen ulike næringer. Underenhetene er ikke selvstendige, og vil alltid være knyttet opp mot en hovedenhet som er foretaket. Det er foretaket som er et rettssubjekt, og som er rapporterings- og dokumentasjonspliktig etter regnskapsloven og bokføringsloven. Se et hypotetisk eksempel på en slik organisering under.

Det betyr blant annet at dataene på foretaksnivå, som danner grunnlaget for analysene kan omfatte aktivitet fra flere velferdssektorer og andre næringer.

Det at et foretak kan ha flere underenheter som driver med virksomhet i flere næringer er en generell utfordring for analyser av velferdssektorer, med unntak av barnehagesektoren, som er underlagt egen rapportering på underenhetsnivå. Alle godkjente barnehager skal utarbeide et resultatregnskap for hver barnehage og rapportere det inn til Utdanningsdirektoratet (økonomiforskriften til barnehageloven).

For å få en indikasjon på hvor mange foretak som har flere underenheter har utvalget kartlagt hvor mange av leverandører organisert som kommersielle aksjeselskap som har mer enn en underenhet i samme foretak i de ulike velferdssektorene. Som det fremgår av tabell 20.1 under, har de fleste foretak kun én underenhet. Andel foretak som har mer enn en underenhet varierer mellom 11 prosent og 55 prosent, hvorav alle, bortsett fra asylmottak, ligger i intervallet 11 prosent til 27 prosent.



Figur 20.1 Sammenheng mellom foretak og underenheter, hypotetisk eksempel.

Kilde: Utvalget

Tabell 20.1 Antall og andel foretak med flere underenheter (2018).

|                                     | Antall foretak | Antall underenheter | Andel med mer enn en underenhet | Foretak med mer enn en underenhet: andel driftsinntekter i sektoren | Andel foretak med underenheter i andre næringer |
|-------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|---|---|
| Barnehager                          | 890            | 1423                | 11 %                            | 44 %  | 1 %   |
| Barnevern                           | 105            | 478                 | 14 %                            | 83 %  | < 1 %   |
| Kommunale helse og omsorgstjenester | 100            | 489                 | 27 %                            | 90 %  | 2 %   |
| Spesialisthelsetjenester            | 70             | 227                 | 24 %                            | 70 %  | 3 %   |
| Arbeidsmarkedstiltak                | 44             | 164                 | 27 %                            | 82 %  | 1 %   |
| Asylmottak                          | 11             | 46                  | 55 %                            | 89 %  | 0 %   |

Kilde: Enhetsregisteret

Det er typisk store foretak som har mer enn én underenhet per foretak. Det fremgår også av den nest siste kolonnen i tabellen under, som viser at de relativt få foretakene som har mer enn én underenhet står ansvarlige for en betydelig andel av driftsinntektene. Maksimalt antall underenheter for de største foretakene varierer mellom noen titalls til flere hundretalls underenheter i de ulike sektorene.

Som nevnt over kan ett foretak i utgangspunktet ha virksomhet (underenheter) i flere velferdssektorer samtidig. Blant foretakene utvalget har undersøkt gjelder det til sammen fem foretak. To av disse har aktivitet i barneverns- og kommunale helse og omsorgstjenester, ett har virksomhet i både barneverns-, kommunale helse- og omsorgstjenesters- og spesialisthelsetjenestene, ett i asyl og barnehagesektorene, og ett i barnehage og helsesektoren. Selv om disse foretakene er få, er de store, og omsatte til sammen for 2,7 mrd. kroner. Dette taler for at vi ikke kan utelukke dem fra analysene. Siden vi ikke vet hvor mye av aktiviteten i disse som kommer fra de ulike sektorene, inngår disse i analysene i hver av sektorene. Det betyr at resultatene som presenteres kan være noe overvurdert for de ulike sektorene. I de samlede tallene for alle sektorene tar vi hensyn til dette, slik at det ikke blir noen dobbelttelling.

Utvalget har i tillegg undersøkt hvor mange underenheter i driftsforetakene som inngår i analysene som er registrert innen andre næringer enn de som direkte har med velferdstjenester å gjøre. Som det fremgår av tallene i siste kolonnen i tabellen over er antallet og andelen av disse begrenset (oppad til 3 prosent av foretakene per

sektor). Dette kan også påvirke analyser av foretak i velferdssektoren, men omfanget av problemet fremstår foreløpig som begrenset.

#### 20.2.4 Blanding av offentlige midler og betalinger fra brukere

Selv i de tilfellene der en leverandør er organisert i et foretak som kun har en underenhet og som ikke driver med virksomhet i andre næringer, kan driftsinntekter rapportert i foretakets regnskap være en blanding av offentlige midler og betalinger fra brukere. Det finnes ingen måte å skille disse to inntektskildene fra hverandre med utgangspunkt i standard regnskapsdata. Dette vil også introdusere støy i datagrunnlaget, som er viktig å huske man skal tolke tallene i resten av kapitlet.

#### 20.2.5 Deskriptive analyser

Analysene i dette kapitlet er av deskriptiv karakter. Formålet er å gi en beskrivelse av den generelle situasjonen i de ulike sektorene basert på aggregerte tall. For mer detaljerte analyser av lønnsomhet på ulike tjenestoområder innenfor hver sektor, se kapittel 19. Vi fokuserer i stor grad på inntektsåret 2018, men ser også på utviklingstrender der det er mulig.

Analysene i dette kapitlet er spisset mot kommersielle aktører, samtidig som ideelle og offentlige virksomheter holdes utenfor analysene. Det betyr blant annet at kommunalt eide aksjeselskaper, som det er mange av blant forhåndsgodkjente leverandører av arbeidsmarkedstiltak, ikke er

### Boks 20.1 Hvem som dekkes av analysene

*Barnehager:* Populasjonen av relevante virksomheter er definert med utgangspunkt i leverandørlistene mottatt fra Utdanningsdirektoratet. Det var 3 064 barnehager i 2018 som tilhørte 2 349 unike foretak. Av disse var 993 organisert som aksjeselskaper i 2018. 890 av disse var registrert som kommersielle, og skattepliktige i 2018. Det er disse som danner grunnlaget for analysene i dette kapitlet.

*Arbeidsmarkedstiltak:* Populasjonen av relevante virksomheter er definert med utgangspunkt i leverandørlistene mottatt fra Arbeids- og sosialdepartementet, hvor det var 1 913 private leverandører av tjenester organisert som aksjeselskaper. 1 536 av disse var registrert som kommersielle, og skattepliktige i 2018. De aller fleste av disse var ordinære foretak innenfor mange ulike typer næringer, som ikke har arbeidsmarkedstiltak som hovedvirksomhet. For å avgrense populasjon til de mest aktuelle aktørene som har tjenester knyttet til arbeidsmarkedstiltak som hovednæring inkluderer vi kun kommersielle leverandører som hadde mer enn 40 prosent<sup>1</sup> av driftsinntektene sine fra offentlig finansiering til arbeidsmarkedstiltak. Dette gjaldt 44 foretak i 2018.

I resten av sektorene definerer vi populasjonen basert på virksomhetenes næringsregistreringer.<sup>2</sup> Det betyr at manntall for disse sektorene består av alle virksomheter i Norge som er registrert med minst en underenhet som har en av de relevante næringene som hovednæring, som er aktiv i Enhetsregisteret i det aktuelle året, og som har minst en ansatt. Følgende næringskoder danner grunnlaget for populasjonen i de ulike sektorene:

#### Barnevern:

- 87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern
- 88.991 Barneverntjenester

#### Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- 86.901 Hjemmesykepleie
- 87.101 Somatiske spesialsykehjem
- 87.102 Somatiske sykehjem
- 87.301 Aldershjem

- 87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet
- 87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet
- 87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner
- 88.101 Hjemmehjelp
- 88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede
- 88.103 Eldresentre

#### Asylmottak:

- 88.996 Asylmottak

#### Spesialisthelsetjenester:

- 86.101 Alminnelige somatiske sykehus
- 86.102 Somatiske spesialsykehus
- 86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner
- 86.104 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne
- 86.105 Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge
- 86.106 Rusmiddelinstusjoner
- 86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner
- 86.212 Somatiske poliklinikker
- 86.223 Poliklinikker i psykisk helsevern for voksne
- 86.224 Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge
- 86.225 Rusmiddelpoliklinikker
- 86.906 Medisinske laboratorietjenester

Populasjonene er videre avgrenset til de foretakene som er registrert som kommersielle<sup>3</sup>, og er skattepliktige i den aktuelle perioden.

<sup>1</sup> Terskelverdien er bestemt av utvalget, etter en manuell gjennomgang og egne kvalitative analyser av leverandørlisten.

<sup>2</sup> Vi benytter SSBs Standard for næringsgruppering, jf. <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/6>

<sup>3</sup> Vi benytter SSBs Institusjonell sektorgruppering. Et foretak er definert som kommersiell hvis det er registrert med sektorkode «2100-Private aksjeselskaper mv.», og hvis det ikke eies av en stiftelse/ forening/lag eller innretning eller offentlig virksomhet. (<https://www.ssb.no/bank-og-finansmarked/institusjonell-sektorgruppering/institusjonell-sektorgruppering-2012-utdypende-beskrivelse>).

omfattet. Forhåndsgodkjente leverandører mottar klart størstedelen av midlene blant leverandørene av arbeidsmarkedstiltak. Som beskrevet i kapittel 19 stilles det samtidig mye strengere krav til forhåndsgodkjente leverandører sammenlignet med andre leverandører av arbeidsmarkedstiltak. I tillegg til krav til offentlig eierskap og krav om at utføring eller varig tilrettelagt arbeid skal være primærvirksomhet, er det forbud mot utbytte, eierskap i annen forretningsvirksomhet og krav om at overskudd skal forbli i bedriften i disse foretakene.

Avgrensningen til aksjeselskaper betyr også at samvirkeforetak, enkeltmannsforetak, samt foretak med personlig deltakeransvar ikke er med i analysene. I neste underkapittel gir vi anslag på hvor stor andel av kommersielle foretak som ikke dekkes av analysene i dette kapitlet.

Enkelte typer velferdstjenester (slik som undervisning) er heller ikke omfattet av analysene. Det betyr at resultatene er begrenset til foretak innenfor de utvalgte tjenestene, og at omfanget av kommersielle aktører innen hele den norske velferdssektoren er større enn angitt i dette kapitlet. I tillegg er det viktig å presisere, som nevnt over, at noen av foretakene som dekkes i analysene kan ha annen type virksomhet enn leveranse av de utvalgte tjenester til det offentlige.

## 20.3 Oversikt over de kommersielle aktørene

### 20.3.1 Omfanget av kommersielle aktører

Tabell 20.2 gir oversikt over antall kommersielle aktører som analyseres i dette kapitlet, samlede driftsinntekter og overskudd for disse i hver sektor.

Som det fremgår fra tabell 20.2 var det i 2018 1 213 foretak som faller under vår definisjon av kommersielle skattepliktige leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester organisert som aksjeselskaper i de utvalgte sektorene. Disse omsatte for 30,3 mrd. kroner i 2018.

Det er kommersielle aktører i barnehagesektoren som representerer den klart største gruppen, både i antall foretak og driftsinntekter.

Samlet sett har driftsinntektene til de kommersielle skattepliktige aktørene økt med ca. 14 prosent i perioden 2015 til 2018, fra 26,7 til 30,3 mrd. kroner. Som det fremgår av figur 20.2 har omsetningen til kommersielle aktører økt i de fleste sektorene. Størst variasjon i driftsinntekter over tid ser vi i asylmottakssektoren, hvor omsetningen i 2018 kun utgjorde 10 prosent av omsetningen i 2016.

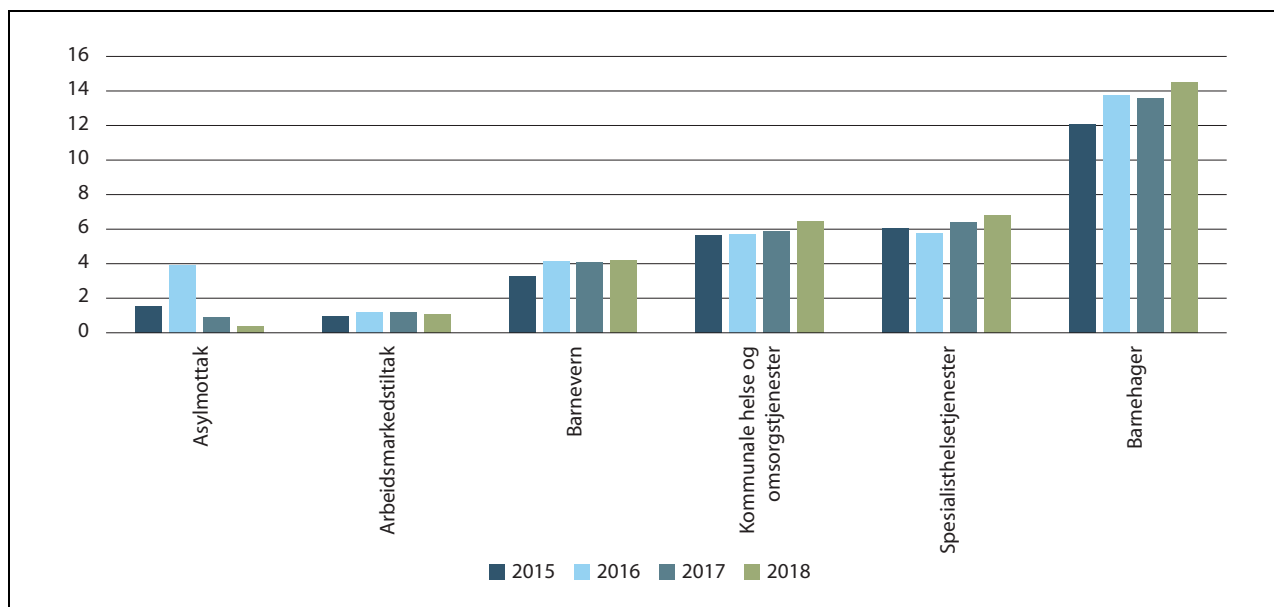
Det samlede overskuddet i alle sektorene var på 1,1 mrd. kroner.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Dersom man bare ser på de med positivt overskudd var resultatet 1,6 mrd. kroner.

Tabell 20.2 Oversikt over driftsforetak som inngår i analysene, antall og driftsinntekter, per sektor, sortert etter driftsinntekter (2018).

| Sektor   | Antall foretak | Omsetning, målt i driftsinntekter (sum), mill. kroner | Overskudd målt i årsresultat (sum), mill. kroner |
|--|----------------|---|--|
| Barnehager   | 890            | 14 480  | 489  |
| Spesialisthelsetjenester (unntatt legetjenester)   | 70             | 6 794   | 389  |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester   | 100            | 6 429   | 147  |
| Barnevern  | 105            | 4 175   | 188  |
| Arbeidsmarkedstiltak   | 44             | 1 045   | -2   |
| Asylmottak   | 11             | 387   | 9  |
| Totalt (skattepliktige aksjeselskaper)   | 1 213          | 30 300  | 1 134  |
| <i>Totalt (inkludert estimat for de kommersielle som ikke inngår i analysegrunnlaget videre)</i> |                | <i>(43 000)<sup>1</sup></i>                           | <i>(1 500)</i>                                   |

<sup>1</sup> Disse tallene er estimater og inkluderer omsetning og overskudd for kommersielle leverandører som ikke inngår i analysene og som vi ikke har systematisk gode tall for.



Figur 20.2 Utvikling i samlede driftsinntekter per sektor, i perioden 2015–2018. Kommersielle aksjeselskap (mrd. kroner).

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

Tar man med kommersielle barnehager med andre selskapsformer enn aksjeselskaper<sup>3</sup>, samt kommersielle foretak i andre sektorer som ikke er skattepliktige aksjeselskaper og som vi ikke har detaljerte opplysninger for, øker det samlede overskuddet til om lag 1,5 mrd. kroner.

På grunn av mangelfull oversikt i flere sektorer er det vanskelig å si noe presist om hvor stor andel av de samlede offentlige utgifter de kommersielle aktørene vi ikke dekker i dette kapitlet står for. Figur 20.3 viser imidlertid vårt beste anslag for hvor stor andel kommersielle aksjeselskaper dekket i analysene i dette kapitlet utgjør av alle leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester i de utvalgte sektorene.

Anslaget er beregnet på følgende måte. De samlede utgiftene det offentlige hadde i de utvalgte sektorene var på om lag 367 mrd. kroner i 2018. Av disse gikk ca. 65 mrd. kroner, eller om lag 17 prosent, til kjøp av tjenester fra private leverandører (både ideelle og alle kommersielle aktører). Hvis vi bruker summen av driftsinntekter for

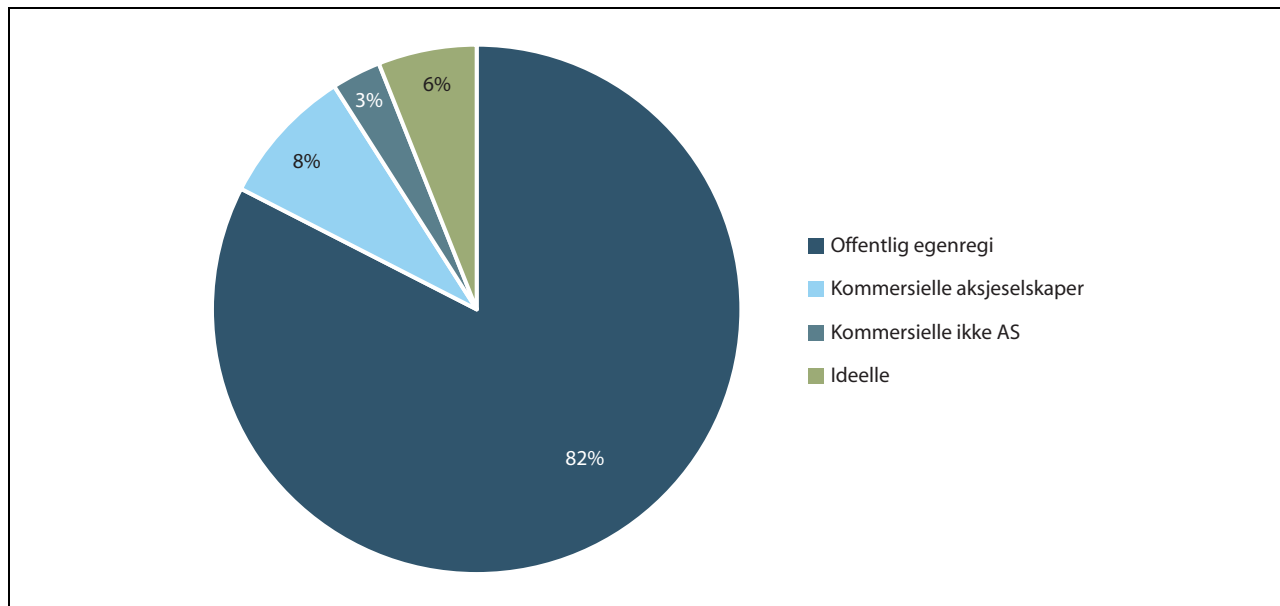
alle foretak som vi identifiserer som kommersielle skattepliktige leverandører som et anslag for utbetalinger fra det offentlige, betyr det at disse utgjør ca. 8 prosent av hele beløpet, eller 47 prosent av beløpet som gikk til private aktører. Dette er bare anslag, siden driftsinntekter til de private ikke er det samme som betalinger fra det offentlige. Mest sannsynlig er det et overestimat, siden selskapene kan ha flere inntektskilder enn bare finansiering fra det offentlige.

For å gi et mest mulig dekkende bilde over omfanget kommersielle aktører, forsøker vi i tillegg å estimere andel kommersielle aktører som vi ikke har detaljerte systematiske opplysninger om pengestrømmer fra rapportering til Skatteetaten for, og som derfor ikke dekkes av analysene i dette kapitlet.

Ved å koble opplysninger fra årsregnskapene og opplysninger om driftsinntekter for private barnehager fra Utdanningsdirektoratet kommer vi fram til at analysene i dette kapitlet dekker om lag 65 prosent av alle kommersielle barnehager målt i driftsinntekter. Det er i stor grad barnehager med annen organisasjonsform enn aksjeselskaper som faller utenfor analysene (samvirke, enkeltpersonforetak mm.). Disse andre hadde om lag 8 mrd. kroner i driftsinntekter i 2018.

I tillegg mottok forhåndsgodkjente leverandører av arbeidsmarkedstiltak organisert som offentlig eide aksjeselskaper<sup>4</sup>, som også er utelatt fra analysene, 2,4 mrd. kroner fra det offentlige i

<sup>3</sup> Tallene for overskudd for ikke kommunale barnehager blir rapportert årlig av SSB. I 2018 var overskuddet (for de med positivt årsresultat) på 1,2 mrd. kroner. Det samlede overskuddet netto av underskudd var på om lag 890 mill. kroner. De kommersielle barnehagene stod ansvarlige for ca. 820 mill. kroner av dette. Tallene i utvalgets kartlegging i dette kapitlet dekker kommersielle barnehager organisert som aksjeselskaper som stod ansvarlige for om lag 60 prosent av dette overskuddet.



Figur 20.3 Samlede driftsutgifter/driftsinntekter, fordelt på offentlig egenregi, kommersielle aksjeselskaper, ideelle og andre kommersielle aktører (estimat).

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167), Næringsoppgave 1 (RF-1175), Årsregnskap/ Brønnøysundregisteret, utvalgets egne beregninger.

2018 for tiltakene arbeidsforberedende trening og varig tilrettelagt arbeid. I tillegg mottar disse midler som følge av at de også tilbyr anbudsbaserte tiltak. Videre betales det ut 1,2 mrd. kroner til kommersielle leverandører av arbeidsmarkedstiltak som ikke har dette som hovedvirksomhet.

Tar vi hensyn til disse, og beregner tilsvarende estimat for omsetning til kommersielle aktører i de andre sektorene vil totale inntekter til kommersielle aktører være på om lag 43 mrd. kroner i 2018, hvorav 30,3 (71 prosent) blir dekket av analyser i dette kapitlet. De resterende 29 prosent av kommersielle aktører vi ikke dekker i dette kapitlet (men som dekkes i kapittel 19), utgjør ca. 4 prosent av de samlede driftsutgiftene det offentlige hadde i de utvalgte sektorene.

### 20.3.2 Antall foretak organisert i konsern

Litt over halvparten av driftsforetakene i de ulike velferdssektorene er organisert i konsern.<sup>5</sup> De

<sup>4</sup> Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter er i hovedsak aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet. I utvalgets gjennomgang inngår de forhåndsgodkjente tiltaksbedriftene i gruppen private aktører. Disse virksomhetene driver ikke arbeidsmarkedstiltakene i egenregi, men er eksterne leverandører som leverer til Arbeids- og velferdsetaten. Arbeidsmarkedstiltak i offentlig egenregi er begrenset til Arbeids- og velferdsetatens oppfølgings tjenester i statlig egenregi.

<sup>5</sup> Konsernforhold oppstår når ett foretak har «bestemmende innflytelse» over ett eller flere andre foretak.

208 konsernene varierer mye i størrelse, fra små familieeide konsern med et mor-/holdingselskap og ett datterselskap, til store multinasjonale konsern med flere hundre datterselskaper. I tabell 20.3 ser man oversikt over andel foretak som inngår i konsern i de ulike sektorene. Andelen er størst i spesialisthelsesektoren og lavest i barnevernssektoren.

Andel foretak i konsern har økt noe de siste årene. Samtidig har antallet konsern som driftsforetakene tilhører gått ned. Det reflekterer den generelle utviklingen hvor enkeltstående foretak og foretak tilhørende små konsern blir kjøpt opp av større konsern.

### 20.3.3 De største kommersielle aktørene i de ulike sektorene

For å undersøke sammensetningen av kommersielle aktører med hensyn på størrelse i de ulike sektorene ser vi på driftsinntekter til de største aktørene som andel av de kommersielle aktørenes samlede driftsinntekter i hver sektor. Der flere driftsforetak tilhører ett konsern (eller samme eier), ser vi på summen av driftsinntekter for disse under ett.

Hvis vi sorterer de ulike aktørene i alle sektorene etter driftsinntekter fra størst til minst, ser vi at 10 prosent av aktørene på toppen hadde litt over halvparten av de samlede driftsinntektene. Videre

ser vi på hvor stor andel de 10 prosent største aktører utgjør av samlede driftsinntekter i hver sektor.

Fra tabell 20.4 fremgår det at de største 10 prosent aktørene hadde betydelige andeler av driftsinntekter i alle sektorene i 2018 (mellom 66 og 88 prosent). Andelen var størst i barnevernssektoren, etterfulgt av kommunale helse- og omsorgstjenester. I disse sto de største 10 prosent av aktørene for over 80 prosent av de kommersielles samlede driftsinntekter. Også i barnehagesektoren var andelen på nesten 80 prosent. I barnehagesektoren består imidlertid denne gruppen av et større antall aktører.

Tilsvarende tall for 2015 kan gi indikasjon på utvikling i graden av konsentrasjon i de ulike sektorene. I alle sektorene utenom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester har andelen til de største aktørene økt siden 2015, og økningen har vært størst i barnehagesektoren.

Siden fem store foretak inngår i datagrunnlaget for både barnevern-, kommunale helse- og omsorgstjenester- og spesialisthelsetjenester, er andelen overestimert noe i disse sektorene.

Tallene viser at gruppen kommersielle aktører i de aller fleste sektorene er dominert av noen få store aktører som står for en betydelig andel av driftsinntektene, samt et stort antall små aktører. De store aktørene har i tillegg vokst, blant annet gjennom oppkjøp av mindre foretak, de siste årene.

Siden ideelle og offentlige tjenesteleverandører ikke med i disse beregningene, kan ikke estimatene tolkes som markedsandeler. Deskriptive analyser i kapittel 19 kan gi et bedre bilde av kon-

### Boks 20.2 Definisjon av et utenlandsk kontrollert foretak

Vi definerer et foretak som utenlandsk kontrollert dersom en eller flere utenlandske aksjonærer har en kontrollerende andel (på over 50 prosent) i foretaket, i følge Aksjonærregisteret. Foretakene de utenlandske aktørene har kontrollert eierandel i, kaller vi for utenlandsk kontrollerte driftsforetak. En utenlandsk aktør kan ha flere driftsforetak i Norge.

kurransesituasjonen i markedet for private aktører.

### 20.3.4 Utenlandsk eierskap i velferdssektoren i Norge

#### 20.3.4.1 Omfanget av utenlandsk eierskap

I 2018 var utenlandsk kontrollerte foretak representert i fem av de seks velferdssektorene utvalget har kartlagt (alle unntatt asylmottak). Se boks 20.2 for definisjon av et utenlandsk kontrollert foretak.

Det var til sammen 132 driftsforetak som var kontrollert av 17 utenlandske aktører i 2018. Selv om de utenlandske aktørene er relativt få, er de som regel store. Av de 10 største aktørene i alle velferdssektorene sett under ett i 2018, var halvparten utenlandske. 88 prosent av de utenlandske aktørene er til å finne blant de 50 største aktørene

Tabell 20.3 Antall og andel driftsforetak organisert i konsern, 2018.

|                                      | Antall foretak | Antall foretak i konsern | Antall konsern | Andel foretak i konsern, 2018 |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|
| Spesialisthelsetjenester             | 70             | 54                       | 36             | 77 %                          |
| Barnehager                           | 890            | 521                      | 126            | 59 %                          |
| Asylmottak                           | 11             | 6                        | 5              | 55 %                          |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100            | 50                       | 34             | 50 %                          |
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 44             | 18                       | 17             | 41 %                          |
| Barnevern                            | 105            | 37                       | 25             | 35 %                          |
| Totalt (2018)                        | 1 213          | 651                      | 208            | 54 %                          |
| Totalt (2015)                        | 1 246          | 654                      | 243            | 52 %                          |

Kilde: Aksjonærregisteret.

Tabell 20.4 Samlede driftsinntekter til topp 10 prosent av aktørene i som andel av samlede driftsinntekter til alle kommersielle aksjeselskaper, per sektor (2015 og 2018).

|                                      | 2018           |   | Uten «felles» velferds-konsern | 2015           |   |
|--------------------------------------|----------------|---|--------------------------------|----------------|---|
|                                      | Antall aktører | Andel driftsinntekter til de 10 % største aktører |                                | Antall aktører | Andel driftsinntekter til de 10 % største aktører |
| Barnevern                            | 9              | 88 %  | 76 %                           | 10             | 82 %  |
| Barnehager                           | 51             | 79 %  | 78 %                           | 56             | 72 %  |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 8              | 80 %  | 72 %                           | 6              | 82 %  |
| Spesialist-helsetjenester            | 5              | 71 %  | 74 %                           | 7              | 77 %  |
| Arbeids-markedstiltak                | 4              | 66 %  | 66 %                           | 4              | 57 %  |
| Asylmottak                           | 3              | 77 %  | 66 %                           | 3              | 72 %  |

Kilde: Aksjonærregisteroppgave (RF-1086) og Næringsoppgave (RF-1167)

i velferdssektoren. Flere av disse har aktivitet i flere velferdssektorer i Norge, men også i andre land.

De utenlandsk kontrollerte driftsforetakene hadde 38 prosent av de samlede driftsinntektene blant de kommersielle aktørene i 2018. Det er samtidig stor variasjon mellom de ulike sektorene (tabell 20.5). Innslaget er størst i barnevernstjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Tallene i de enkelte sektorene kan imidlertid være overestimert noe på grunn av deler av driftsinntektene i enkelte av foretakene kan komme fra flere velferdssektorer, og i noen tilfeller også fra andre næringer.

Utenlandske aktører har vokst de siste årene, både i antall og omfang, og både gjennom organisk vekst og oppkjøp av eksisterende norske virksomheter. Antallet utenlandske aktører i barnevernssektoren har for eksempel økt fra ett til seks fra 2010 til 2018. I kommunale helse- og omsorgstjenester har antallet utenlandske aktører økt fra fire i 2010 til åtte i 2018.

I de to siste kolonnene i tabell 20.5 kan man se økningen i andel av driftsinntekter til utenlandsk kontrollerte driftsforetak fra 2015 til 2018. Veksten har vært spesielt høy i spesialisthelsetjenestesektoren.

#### 20.3.4.2 Typer utenlandske eiere

I dataene utvalget har tilgjengelige er det mulig å identifisere hvem *de nærmeste* utenlandske eierne er. Disse kan generelt deles i to hovedkategorier:

Industrielle og finansielle eiere. Industrielle eiere er utenlandske konsern, i de fleste tilfeller fra andre skandinaviske land. Finansielle eiere er aktive eierfond, eller såkalte Private Equity-fond (PE-fond). Av 17 utenlandske aktører i de norske velferdssektorene i 2018 var fem PE-fond, hvorav fire er registrert i Storbritannia (blant annet Kanaløyene).

Den største gruppen eiere er velferds-konsern fra andre skandinaviske land (ni svenske og ett dansk). Flere av disse er børsnoterte, og flere er selv kontrollert av PE-fond. Siden PE-fond som eiere har fått spesielt mye oppmerksomhet i velferdssektoren i Sverige, ser vi nærmere på disse i neste avsnitt.

#### Hva er et Private Equity-fond (PE-fond)?

PE-fond er et samlebegrep for investeringsfond som investerer i virksomheter som ikke er børsnoterte. PE-fond er typisk aktive eierfond som tilfører både kapital og kompetanse for å utvikle foretakene de investerer i. Normalt erverver oppkjøpsfond en majoritetsandel i foretaket som gir mulighet for videreutvikling eller omstrukturering.

Oppkjøpsfond kan erverve større selskap og konsern, og/eller vokse gjennom oppkjøp av mindre foretak som ofte er direkte eller indirekte eid av fysiske personer. Investeringene til PE-fond er typisk tidsavgrenset, gjerne 5–10 år, før selskapene skal selges eller børsnoteres for å muliggjøre nedsalg. Forretningsmodellen medfører at



investorene først og fremst henter ut gevinster gjennom salg.

Fremveksten av PE-fond reiser skattemessige problemstillinger som ikke er særegne for velferdssektoren. Fondene etableres ofte i lavskatteland (såkalte «skatteparadis») med et fond og et managementselskap. Noen av argumentene som fondene selv ofte trekker fram for bruk av såkalte skatteparadis som lokaliseringssted, er god og forutsigbar lovgivning og tilgang til ekspertmiljøer med relevant kompetanse tilpasset fondenes behov. I tillegg har disse landene lav eller ingen beskatning av fondsoverskudd og et omfattende nettverk av skatteavtaler. Sett fra fondenes side sikrer reguleringen i lavskatteland kostnadseffektiv håndtering av transaksjoner, lav risiko for investorer og gjør at de unngår dobbeltbeskatning. Samtidig kan hemmelighold og manglende offentlige registre, som er typisk for disse landene, begrense muligheter for innsyn i hvem investorene er og på den måten tilrettelegge for hvitvasking og skatteunndragelser, jf. blant annet NOU 2009: 19 *Skatteparadis og utvikling*.

Fondene kan ha komplekse strukturer med forgreninger til flere land. Oppkjøp gjennomføres typisk gjennom nasjonale holdingselskap med lånefinansiering. En del av lånene kan komme fra eiere i lavskatteland som ikke beskatter renteinntekter. Med høy grad av lånefinansiering kan virksomheter føre hele eller store deler av overskuddet fra løpende drift ut av Norge uten beskatning. Slike tilpasninger er de senere år forsøkt motvirket, blant annet gjennom rentefradragsbegrensningsregler. Dette ser vi nærmere på i avsnitt 20.6.

En annen regulatorisk utfordring knyttet til PE-fond er beskatningen av forvalterne.

Fondsforvalterne mottar tradisjonelt en overskuddsavhengig godtgjørelse «carried interest», som befinner seg i grenseområdet mellom kapitalinntekt, virksomhetsinntekt og lønnsinntekt. Klassifikasjonsspørsmålet er prøvd for norske domstoler, men grensene er fortsatt skjønnsmessige og krevende å håndtere for skattemyndighetene.

Investorene får alle gevinster i form av utbytte eller salgsgevinster, unntatt det fondsforvalterne får betalt for sin innsats. Gevinstene beskattes i de landene investorene er skattemessig bosatt i.

#### *Hva vet vi om PE-fond-eide foretak i de utvalgte velferdssektorene i Norge?*

Til sammen var 32 driftsforetak i sektorene utvalget ser på direkte eid av 5 ulike PE-fond i Norge i 2018. Disse driftsforetakene omsatte for ca. 2,4 mrd. kroner, noe som utgjør 21 prosent av omsetningen til alle utenlandsk kontrollerte driftsforetak, og 8 prosent av de samlede driftsinntektene til kommersielle aksjeselskaper i disse velferdssektorene.

PE-fond er størst i helsesektorene. Om lag 40 prosent av den samlede omsetningen knyttet til PE-fond kom fra foretak i spesialisthelsetjenester, og 30 prosent fra foretak i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fra tabell 20.6 kan man se andel driftsinntekter fra driftsforetak direkte eid av PE-fond fra 2015 til 2018. Som det fremgår av tabellen har andelen

Tabell 20.5 Utenlandske aktører: antall og andel av omsetning i ulike sektorer (2018).

|                                      | Antall utenlandsk kontrollerte foretak | Antall aktører | Driftsinntekter, mill. kroner | Andel av driftsinntekter (til kommersielle aksjeselskaper) |             |
|--------------------------------------|--|----------------|-------------------------------|--|-------------|
|                                      |  |                |                               | 2018   | 2014        |
| Arbeidsmarkedstiltak                 | <=3                                    | <=3            | 254                           | 24 %   | 13 %        |
| Barnehager                           | 83                                     | <=3            | 2 039                         | 14 %   | 10 %        |
| Barnevern                            | 14                                     | 6              | 3 175                         | 76 %   | 62 %        |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 15                                     | 8              | 4 221                         | 66 %   | 52 %        |
| Spesialisthelsetjenester             | 18                                     | 6              | 3 945                         | 58 %   | 38 %        |
| <b>Totalt</b>                        | <b>132</b>                             | <b>17</b>      | <b>11 521</b>                 | <b>38 %</b>  | <b>25 %</b> |

Kilde: Aksjonærregisteroppgaven (RF-1086), Næringsoppgave 2 (RF-1167)

foretak med denne typen eiere vært begrenset, men økende de siste årene.

I tillegg kan utenlandske konsern med datterselskaper i Norge være eid av PE-fond. Det er for eksempel kjent at en betydelig del av større svenske velferdskonsern som også yter tjenester innenfor velferdssektoren i Norge har vært eid av PE-fond de siste årene. I en rapport fra 2012 skrev Skatteverket (Skatteverket, 2012)<sup>6</sup> at PE-fond som eiere var vanligere i velferdssektorene enn i næringslivet i Sverige ellers. I en nyere kartlegging (Skatteverket, 2015) skriver de imidlertid at PE-fond-investeringer i den svenske velferdssektoren har blitt redusert betydelig, antakelig mest på grunn av den politiske usikkerheten de siste årene.

Det har ikke vært mulig å kartlegge det samlede omfanget av dette på systematisk måte med utgangspunkt i data utvalget har tilgjengelig. Manuelle søk har imidlertid vist at minst to av svenske konsern som har velferdsforetak i Norge er kontrollert av oppkjøpsfond. Driftsforetakene i Norge eid av disse (dvs. indirekte eid av PE-fond) hadde omsetning på litt over 1 milliard kroner i 2018. Det betyr at driftsforetak i velferdssektorene i Norge som er direkte eller indirekte eid av PE-fond, hadde om lag 3,5 mrd. kroner i omsetning i 2018, tilsvarende om lag 12 prosent av de samlede driftsinntektene for kommersielle aksjeselskaper i velferdssektorene.

#### *Hva vet vi om effekter av PE-fond eierskap på tjenestekvalitet?*

Det har vært mye oppmerksomhet rundt skattetilpasninger blant velferdsforetak i Sverige eid av

<sup>6</sup> Skatteverket, 2012: Sluttrapport: Skatteplanering i företag inom välfärdssektorn, 2012-12-12

PE-fond, som gjør at de har betalt lite eller ingen selskappsskatt i Sverige. Samtidig finnes det lite systematisk kunnskap om hvordan denne typer eierskap med relativt kortsiktig investeringsperspektiv påvirker tjenestekvalitet i foretak i velferdssektoren. PE-management i PE-fond har sterke insentiver til å øke verdien til et selskap, og kan derfor bidra til økt effektivitet og produktivitet (se for eksempel Davies et al. 2014<sup>7</sup>). Samtidig kan sterkt fokus på økonomien komme i konflikt med brukernes behov.

Det har for eksempel de siste årene vært uttrykt en økende bekymring fra helsespesialister i USA (American Medical Association) knyttet til at stadig flere PE-fond investerer i foretak i helsesektoren. Bekymringene handler i stor grad om at foretak eid av PE-fond prøver å redusere kostnadene i de oppkjøpte helseforetakene ved å erstatte leger og annet medisinsk personell med mindre kvalifisert eller ukvalifisert arbeidskraft, og spare på medisinsk utstyr. I tillegg har de vært anklaget for å prøve å øke inntektene ved å anbefale produkter og behandlinger som gir høy inntjening, heller enn det som gir best langsiktig effekt for pasienten<sup>8</sup>. Som et resultat av dette har flere spesialistleger i USA meldt at de aktivt prøver å unngå å søke og ta jobber hos PE-fond eide foretak.

Det er generelt lite empirisk forskning på dette området, men det ene studiet kjent for utvalget viser resultater i tråd med eksemplene over. Gupta et al. (2020)<sup>9</sup> ser på effekter av PE-fond oppkjøp på tjenestekvalitet i amerikanske syke-

<sup>7</sup> Davis, Steven J., John Haltiwanger, Kyle Handley, Ron Jarmin, Josh Lerner, and Javier Miranda. 2014. «Private Equity, Jobs, and Productivity.» *American Economic Review*, 104 (12): 3956-90.

<sup>8</sup> <https://www.marketwatch.com/story/doctors-are-being-bought-up-by-private-equity-and-its-your-health-on-the-line-2018-06-08>

Tabell 20.6 Antall driftsforetak direkte eid av PE-fond i de ulike velferdssektorene med sum driftsinntekter, som andel av samlede driftsinntekter (2015–2018).

|      | Antall foretak<br>eid av PE-fond | Antall<br>PE-fond | Sum<br>driftsinntekter,<br>mill. kroner | Andel av samlede<br>driftsinntekter for<br>kommersielle<br>aksjeselskaper |
|------|----------------------------------|-------------------|---|---|
| 2015 | 3                                | 3                 | 706                                     | 2 %   |
| 2016 | 14                               | 4                 | 1 419                                   | 4 %   |
| 2017 | 17                               | 4                 | 2 193                                   | 7 %   |
| 2018 | 32                               | 5                 | 2 411                                   | 8 %   |

Kilde: Aksjonærregisteroppgave (RF-1086), Næringsoppgave 2 (RF-1167)

### Boks 20.3 Lønnsomhetsmål brukt i analysene

Driftsmargin =  $\text{Driftsresultat} / \text{Driftsinntekter}$

Resultatgrad =  $\text{Ordinært resultat før skattekostnad} / \text{Driftsinntekter}$

Egenkapitalrentabilitet =  $\text{Ordinært resultat etter skattekostnad} / \text{Egenkapital per 31. desember}$

Totalkapitalrentabilitet =  $(\text{Ordinært resultat før skattekostnad} + \text{Finanskostnader}) / (\text{Sum gjeld} + \text{Egenkapital per 31. desember})$

hjem i perioden 2000 til 2017. De har funnet at effektiviteten i sykehjemmene øker noe etter oppkjøpene, mest på grunn av større antall pasienter og økt sengeutnyttelse. Det er samtidig påvist betydelige negative effekter av denne typen oppkjøp på tjenestekvaliteten. Faktorene som inngår i definisjon på tjenestekvalitet dekker for eksempel kvalitet på fasiliteter, pasientrettigheter, helsetilstanden til pasientene og etterlevelse av helserutiner. Analysene viser en signifikant nedgang i bemanning i etterkant av oppkjøpet, noe som kan være med på å forklare de negative effektene på tjenestekvalitet. Forskerne har ikke funnet tilsvarende negative effekter på tjenestekvalitet kombinert med kutt i bemanning ved oppkjøp av andre typer eiere.

## 20.4 Lønnsomhet i kommersielle foretak

Lønnsomheten til velferdsforetak i de ulike sektorene drøftes i detalj i kapittel 19. Fordi vi ser på et mindre antall selskap i dette kapitlet, gir vi også her en oversikt over lønnsomhet i de ulike sektorene. I tillegg ser vi i dette kapitlet også på andre lønnsomhetsmål enn driftsmargin.

En virksomhets resultat måles som forskjellen mellom opptjente inntekter og pådratte kostnader i løpet av et regnskapsår. Resultatet beregnes periodevis, som en del av resultatregnskapet i årsregnskapet. En positiv forskjell mellom inntekter og kostnader utgjør et overskudd, og en negativ forskjell mellom inntekter og kostnader gir et

underskudd. Over tid er man avhengig av overskudd for å kunne videreutvikle foretaket og sikre grunnlaget for sunn og solid drift, også i dårlige tider.

Man kan skille mellom driftsresultat og totalresultat. Driftsresultat er differansen mellom driftsinntekter og driftskostnader. Driftsresultatet tar hensyn til kostnader til løpende drift, inkludert avskrivninger og nedskrivninger, men ikke til finansielle poster og skatt. Totalresultat er driftsresultat etter finansielle poster, og kan måles før eller etter skatt. Disse resultatmålene danner grunnlaget for lønnsomhetsmålene under.

Se boks 20.3 for definisjon av de ulike lønnsomhetsmålene presentert i dette kapitlet (definisjonene tilsvarer SSB sine definisjoner på tilsvarende variabler).

Alle lønnsomhetsmålene er anerkjente mål, brukt i så vel praktisk finans som i academia. Alle målemetoder har imidlertid sin informasjonsverdi og sine svakheter. Vi presenterer derfor alle de ulike lønnsomhetsmålene, og drøfter nærmere styrker, svakheter og ulike bruksområder for hver av disse.

### 20.4.1 Driftsmargin og resultatgrad

Vil man se på hvor lønnsom driften til et foretak er, er driftsmarginen et godt utgangspunkt. Sett fra foretakets ståsted må driftsmarginen være stor nok til å kunne dekke finansiering av driftsrelaterede lån og en rimelig avkastning på egenkapitalen. For offentlige bestillere kan driftsmargin gi indikasjon på om inntektene fra det offentlige dekker kostnader til *ordinær drift* på en økonomisk bærekraftig måte.

Fordelen med driftsmarginer, som er beregnet før finansielle poster, er at den kan brukes til å sammenligne foretak uavhengig av finansiering.

<sup>9</sup> Gupta, A. and Howell, S.T. and Yannelis, C. and Gupta, A., Does Private Equity Investment in Healthcare Benefit Patients? Evidence from Nursing Homes (February 13, 2020). NYU Stern School of Business, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3537612> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3537612>

Totalresultat etter finansielle poster og skattekostnad (som vi også refererer til som overskudd videre) viser hvor mye et foretak sitter igjen med etter at alle kostnader er dekket. På den måten gir resultatgrad, beregnet som totalresultat per omsatt krone, et bilde av lønnsomheten i hele selskapet. Lav resultatgrad kan være en indikasjon på foretak ikke vil tåle for kraftig nedgang i inntektene før de vil kunne få økonomiske vanskeligheter. Lave marginer over lengre tid gir høyere sannsynlighet for underskudd og konkurs, noe som også er relevant informasjon for det offentlige.

I gjennomsnitt hadde ca. sju av ti virksomheter i de analyserte sektorene overskudd i 2018. Det samlede overskuddet etter skatt (årsresultat) var på ca. 1,1 mrd. kroner. Det totale overskuddet må sees i sammenheng med den samlede omsetningen i foretakene som var på ca. 30,3 mrd. kroner. Det gir en gjennomsnittlig resultatgrad etter skatt på 3,7 prosent, som betyr at disse foretakene i gjennomsnitt tjente ca. 4 kroner for hver 100 kroner de omsatte for. Gjennomsnittlig resultatgrad før skatt var på 4,9 prosent, som er lavere enn gjennomsnittet for ikke-finansielle næringer unntatt naturressursbaserte næringer i Norge, som var på 11,8 prosent (SSB<sup>10</sup>, 2018).

Driftsoverskuddet før finansielle kostnader og skatt, var samlet sett på 1,6 mrd. kroner, noe som gir en gjennomsnittlig driftsmargin på 5,3 prosent

i 2018. Gjennomsnittstallene for driftsmargin er sammenlignbare med gjennomsnittet for alle ikke-finansielle næringer unntatt naturressursbaserte næringer i Norge (5,7 prosent), og fra velferdssektoren i Sverige (SOU 2016:78 «Ordning och reda i välfärden» tabell 5.14, mellom 4,6–5,7 prosent i ulike undersøkelser).

Figur 20.4 illustrerer sammenhengen mellom de ulike lønnsomhetsmålene.

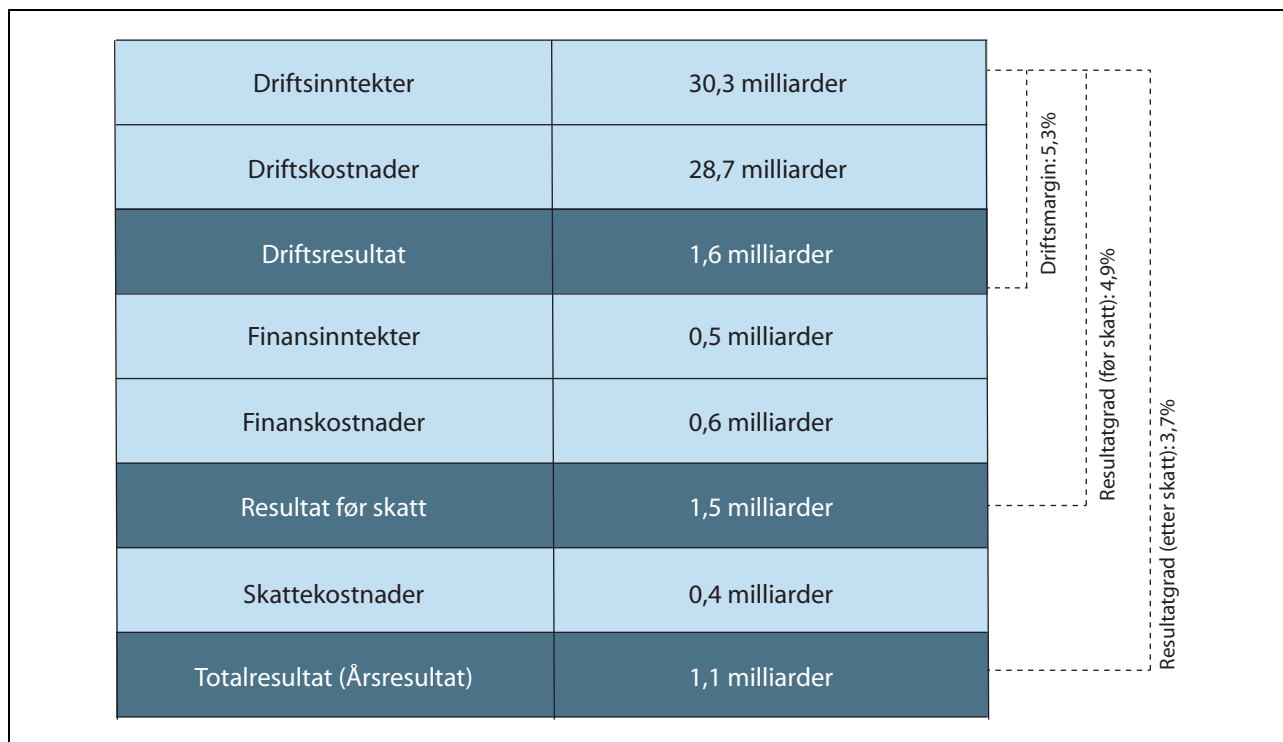
Figur 20.5 viser gjennomsnittlig driftsmargin og resultatgrad før skatt fordelt per sektor i inntektsåret 2018.

Det er foretak i barnehage og spesialisthelsetjenester<sup>11</sup> som i gjennomsnitt har høyest lønnsomhet målt som driftsmargin i 2018. Gjennomsnittlig driftsmargin for disse lå rundt 6 prosent. I de øvrige sektorene lå de gjennomsnittlige driftsmarginene mellom 0 og 5 prosent.

Målt i resultatgrad før skatt var lønnsomheten høyest i spesialisthelsetjeneste- og barnevernssektorene, mens det var driftsforetak i arbeidsmarkedstiltak, kommunale helse- og omsorgstje-

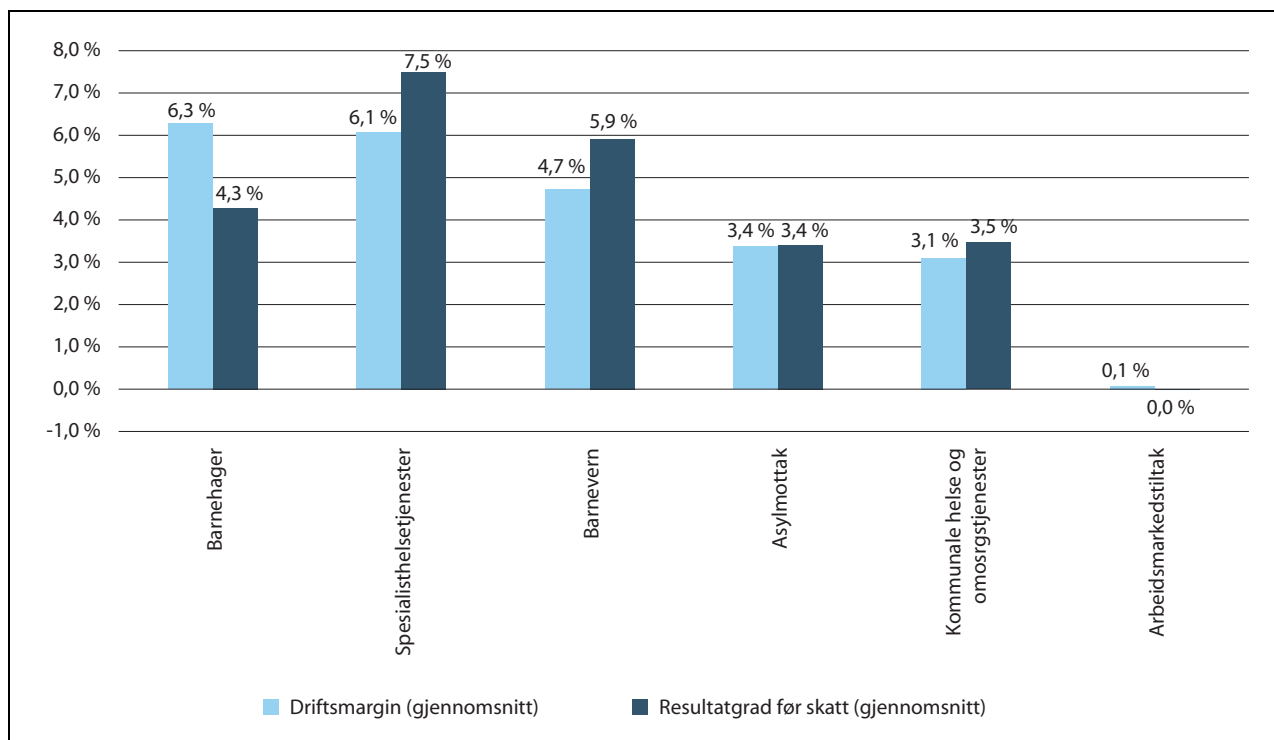
<sup>10</sup> Utvalgets egne beregninger, basert på tallgrunnlaget i <https://www.ssb.no/statbank/table/07371/tableViewLayout1/>

<sup>11</sup> I analyser i dette kapitlet avtalespesialister holdt utenfor, som diskutert i avsnitt 20.2. Dette forklarer forskjeller i lønnsomhetsmarginer presentert i kapittel 19 og tallene i dette kapitlet.



Figur 20.4 Sammenheng mellom ulike lønnsomhetsmål.

Kilde: Utvalget



Figur 20.5 Lønnsomhet i driftsforetak: driftsmargin og resultatgrad før skatt (gjennomsnitt), per sektor, 2018

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

nester og asylmottakssektoren som hadde lavest lønnsomhet.

I barnehagesektoren var gjennomsnittlig resultatgrad lavere enn gjennomsnittlig driftsmargin, med ca. 2 prosentpoeng. Det kan forklares med at sektoren er preget av høye gjeldsandeler og dermed høye finanskostnader.

Med unntak av barnehagesektoren var gjennomsnittlig resultatgrad høyere enn gjennomsnittlig driftsmargin. Dette indikerer at foretak i disse sektorene i gjennomsnitt hadde netto finansinntekter. Medianverdier viser i stort det samme bildet for alle sektorene (unntatt barnevern), se tabell 20.7 under. Noe av dette er drevet av foretak som kombinerer virksomhet i velferdssektorene med annen type virksomhet, særlig hovedkontortjenester for noen større foretak. Dette er et eksempel på en utfordring ved bruk av dagens rapportering på foretaksnivå i analyser av lønnsomhet i velferdssektoren. Dette taler også for at driftsmargin kan være et mer egnet lønnsomhetsmål for foretakene i disse sektorene enn resultatgrad.

#### 20.4.1.1 Utvikling i driftsmarginer over tid

Figur 20.6 viser utvikling i lønnsomhet i de ulike sektorene, målt som gjennomsnittlig driftsmargin,

i perioden 2015–2018. Figuren viser at det har vært en nedgående trend i lønnsomhet de siste årene, men til dels stor variasjon i enkelte av sektorene over tid. Det gjelder særlig asylmottakssektoren, hvor det har vært store svingninger i antall asylsøkere. Også deler av barnevernssektoren ble berørt av asylkrisen i 2015–2016, noe som reflekteres i driftsmarginene i barnevernssektoren i 2016.

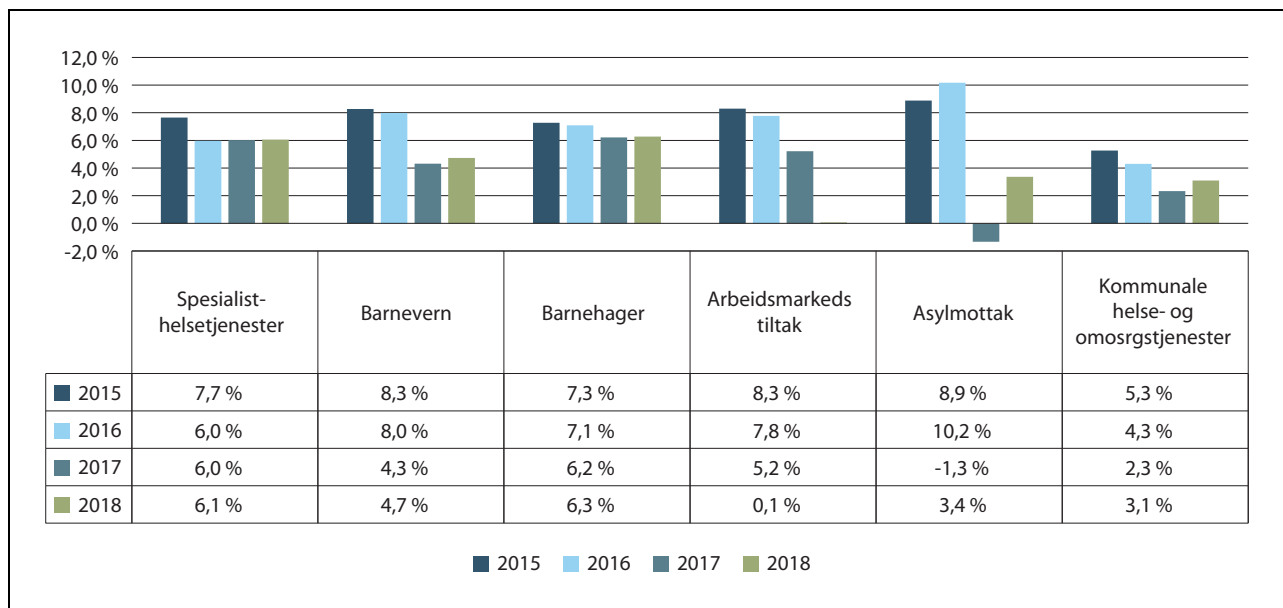
For foretak i arbeidsmarkedstiltakssektoren lå driftsmarginene i gjennomsnitt på 5–8 prosent i 2016–2017, mens 2018 var et ekstraordinært år med 0 prosent. Redusert kjøp av anbudsutsatte tiltak er en mulig årsak til det. Det er sannsynlig at aktørene ikke har rukket å tilpasse kapasiteten til endringene i anbudsmarkedet fra 2017 til 2018, noe som kan forklare nedgangen i driftsmargin for de fleste kommersielle virksomhetene i denne sektoren.

Barnehagesektoren og spesialisthelsetjenester har vært sektorer med relativt stabil lønnsomhet de siste årene (6–7 prosent), mens det i kommunale helse- og omsorgstjenester har vært en trend mot lavere lønnsomhet de siste årene.

Tabell 20.7 Lønnsomhet i driftsforetak: driftsmargin og resultatgrad før skatt (gjennomsnitt og median), per sektor, 2018

| Sektor                               | Antall foretak | Driftsmargin |              | Resultatgrad (før skatt) |              |
|--------------------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------------------|--------------|
|                                      |                | Gj.snitt     | Median       | Gj.snitt                 | Median       |
| Barnehager                           | 890            | 6,3 %        | 4,3 %        | 4,3 %                    | 3,3 %        |
| Barnevern                            | 105            | 4,7 %        | 6,5 %        | 5,9 %                    | 5,3 %        |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100            | 3,1 %        | 2,4 %        | 3,5 %                    | 2,6 %        |
| Spesialisthelsetjenester             | 70             | 6,1 %        | 7,9 %        | 7,5 %                    | 8,9 %        |
| Arbeidsmarkedtiltak                  | 44             | 0,1 %        | 1,3 %        | 0,0 %                    | 1,8 %        |
| Asylmottak                           | 11             | 3,4 %        | 3,6 %        | 3,4 %                    | 3,7 %        |
| <b>Totalt</b>                        | <b>1 213</b>   | <b>5,3 %</b> | <b>4,4 %</b> | <b>4,9 %</b>             | <b>3,4 %</b> |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)



Figur 20.6 Driftsmargin (gjennomsnitt), per sektor over tid (2015–2018).

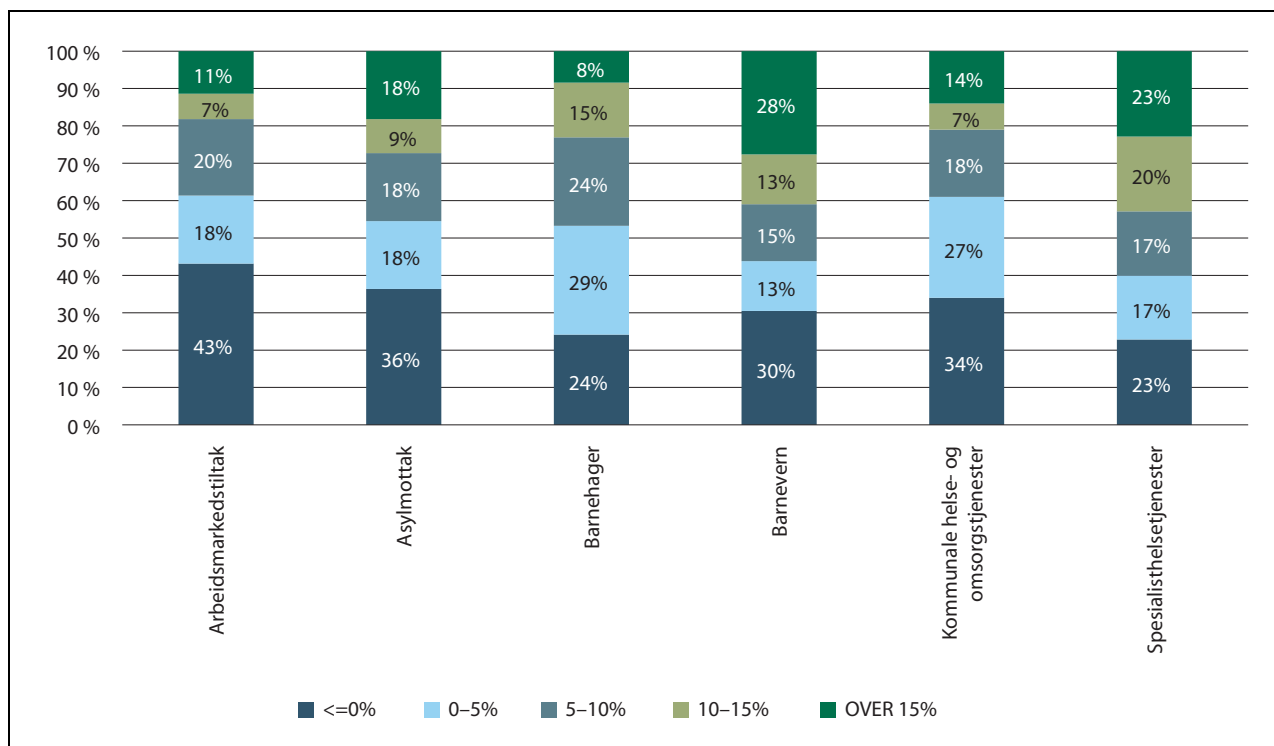
Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

#### 20.4.1.2 Variasjon i driftsmargin i hver sektor

Det er flere faktorer som kan forklare variasjonen, blant annet at foretak innen samme sektor tilbyr ulike tjenester, har ulike brukergrupper, ulik kapasitetsutnyttelse, ulik bemanningstetthet, ulik sammensetning av arbeidskraft, ulike lønns- og arbeidsvilkår for ansatte og ulike sykefraværspersent. Foretak kan være i ulike utviklingsfaser og ha ulike markedsposisjoner. Geografi kan også spille en rolle i dette. I tillegg kan stordriftsforde-

ler, effektivitets- og kvalitetsforskjeller og strategiske skattetilpasninger, for eksempel gjennom internprising, påvirke lønnsomheten. Overskudd fra virksomhet/underenheter i andre næringer kan også ha effekt på dette.

I kartleggingen i kapittel 19 viser vi at det er betydelig variasjon i lønnsomhet innen hver sektor også, og ser blant annet på sammenheng mellom personalkostnader, kostnader til innleie og husleie og lønnsomhet i ulike grupper private foretak.



Figur 20.7 Driftsmargin: andel foretak med ulik lønnsomhet per sektor 2018.

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

Analysen for barnehagesektoren (Telemarksforskning (2018)<sup>12</sup>) har også vist at nyere barnehager har høyere overskudd enn gamle barnehager, at store kjedebarnhager har bedre resultat enn små og mellomstore, og at høyere andel barn i alderen 0–2 år gir i gjennomsnitt høyere overskudd. Analysene i rapporten viser også at høyere tilskuddsnivå gir høyere overskudd, men konkluderer med at store deler av variasjonen i lønnsomhet forblir uforklart selv etter at man har sett på disse og flere andre faktorer.

Av ressurs hensyn ser vi ikke noe nærmere på dette i dette kapitlet, men diskuterer mulige effekter av strategiske tilpasninger på lønnsomhet i neste underkapittel (20.5).

Figur 20.7 illustrerer lønnsomhetsfordeling målt i driftsmargin i hver av sektorene for foretak som inngår i analysen i dette kapitlet.

Nederst i hver kolonne ser man andel foretak med driftsunderskudd. Mellom 23 og 43 prosent av foretakene i disse sektorene hadde driftsunderskudd i 2018.

Som det fremgår av figuren, var andel foretak med driftsmargin mellom 0 og 5 prosent størst i barnehager og kommunale helse- og omsorgstjenester.

I disse sektorene hadde rundt 30 prosent av foretakene lønnsomhet på mellom 0 og 5 prosent, og rundt 50–60 prosent av foretakene lønnsomhet på under 5 prosent.

Andelen foretak med lønnsomhet på over 5 prosent var størst i barnevern og spesialisthelsetjenester. Disse skiller seg med høy andel foretak med lønnsomhet over 10 og 15 prosent også.

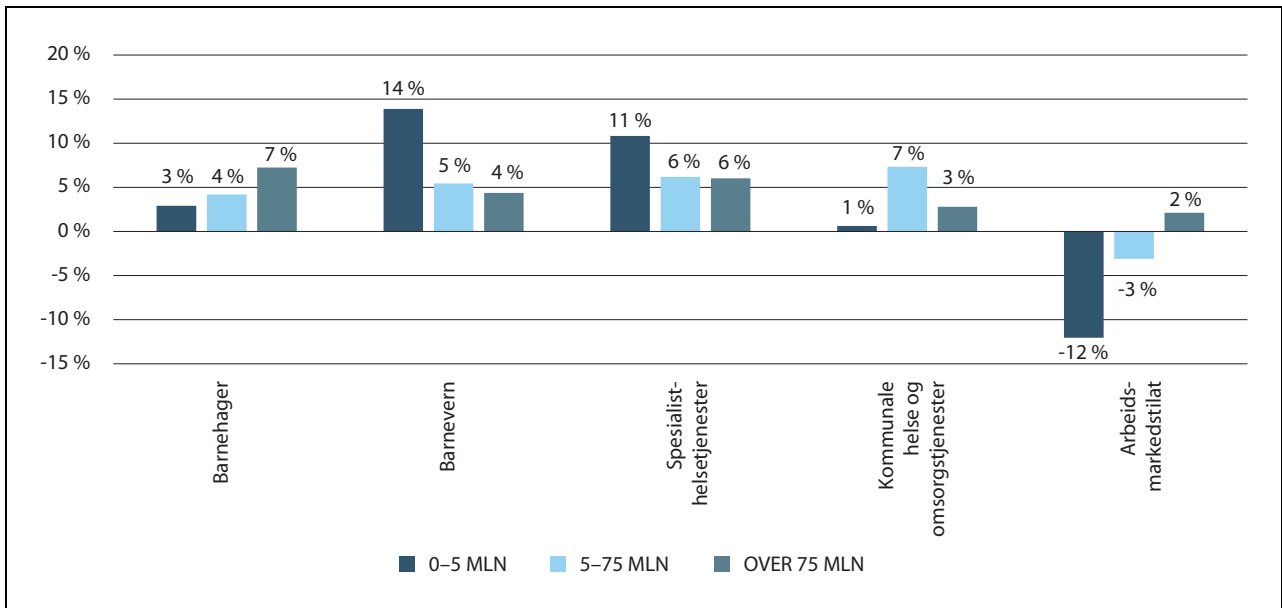
Andel foretak med høy lønnsomhet, som vi her definerer som lønnsomhet over 15 prosent varierer mellom 8 og 23 prosent i de ulike sektorene. At andelen i denne lønnsomhetskategorien er såpass store kan blant annet være indikasjon på at konkurransen ikke alltid fungerer slik den skal i de ulike sektorene.

#### 20.4.1.3 Lønnsomhet etter størrelse på foretak

For å undersøke sammenhengen mellom lønnsomhet, målt som driftsmargin, og størrelse deler vi alle aktører i tre grupper etter størrelse (målt i driftsinntekter), og ser på gjennomsnittlig lønnsomhet i hver av disse gruppene.

Som det fremgår av figur 20.8 under er det ingen entydig sammenheng mellom størrelse og lønnsomhet på tvers av sektorene. I barnehagesektoren er lønnsomheten størst hos de største aktørene, mens i barnevern og spesialisthelsetjenester er det de minste aktørene som har høyest

<sup>12</sup> Telemarksforskning (2018): Økonomiske resultater i private barnehager: Hvilken betydning har tilskuddsmodellen?, Trond Erik Lunder, TF-notat nr. 18/2018



Figur 20.8 Driftsmargin (gjennomsnitt), etter aktørenes størrelse, per sektor (2018).

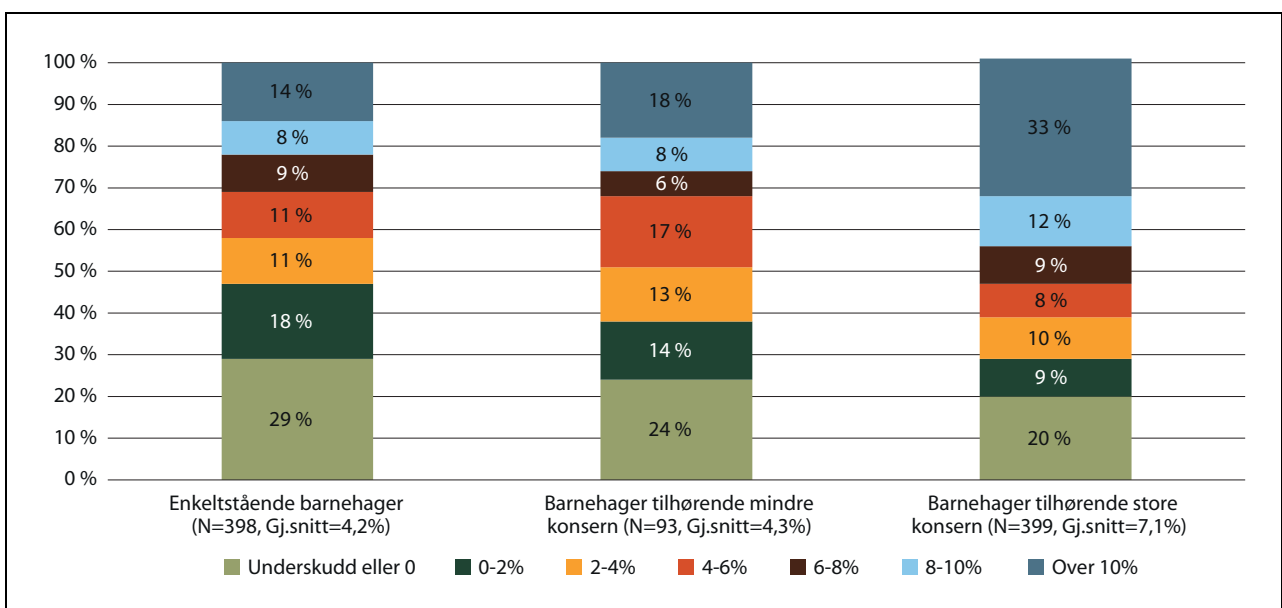
Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

lønnsomhet. Det må også nevnes at variasjon i lønnsomhet er også størst blant disse mindre aktørene. I kommunale helse- og omsorgstjenester er det mellomstore foretak som har størst lønnsomhet målt som driftsmarginer. Figur 20.9 viser variasjon i driftsmargin i kommersielle barnehager etter organisering.

#### 20.4.2 Rentabilitet

Mens driftsmargin og resultatgrad, diskutert i forrige avsnitt, viser lønnsomhet per omsatt krone, viser rentabilitetsmål avkastning på foretakets kapital.

Egenkapitalrentabilitet viser avkastningen på egenkapitalen som er investert i et foretak. Totalkapitalrentabilitet viser avkastningen på totalkapital (både egenkapital og fremmedkapital/gjeld),



Figur 20.9 Variasjon i driftsmargin i kommersielle barnehager (aksjeselskaper) etter organisering.

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167).



og er et bedre egnet mål til å sammenligne foretak med ulik finansiering. Vi definerer variablene på samme måte som Statistisk Sentralbyrå, som betyr at vi tar utgangspunkt i resultat før skatt når vi måler total kapitalrentabilitet, og resultat etter skatt når vi ser på egenkapitalrentabilitet.

Figur 20.10 under viser gjennomsnittlige verdier for total kapitalrentabilitet og egenkapitalrentabilitet i de utvalgte velferdssektorene (se tabell 20.8 for medianverdier på disse lønnsomhetsmålene). Fra figuren ser man at egenkapitalrentabiliteten er i gjennomsnitt høyere i de sektorene der gjennomsnittlig andel gjeld er høy. Dette er naturlig siden høy andel gjeld er forbundet med høyere risiko for tap av egenkapital, som eierne vil bli kompensert for.

Gjennomsnittlig egenkapitalrentabilitet for alle sektorene samlet ligger på 14,1 prosent. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet for alle ikke-finansielle næringer unntatt naturressursbaserte næringer, i Norge, som var på 12,7 prosent i 2018 (SSB). Egenkapitalrentabiliteten er høyest for spesialisthelsetjenester og i barnehagesektoren. I disse sektorene er gjennomsnittlig egenkapitalrentabilitet betydelig over gjennomsnittet for alle velferdssektorene samlet, og næringslivet ellers.

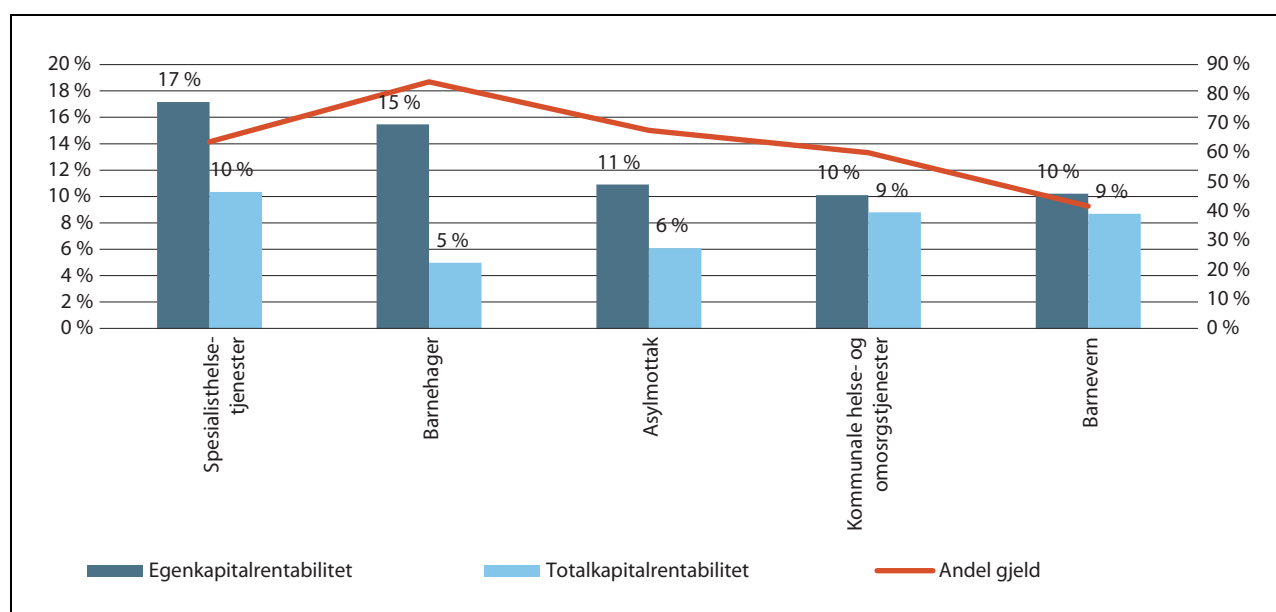
Det kan også diskuteres om egenkapitalrentabilitet er egnet for sammenligninger i dette tilfellet. Grunnen til det er at egenkapitalrentabilitet avhenger av hvordan virksomheten er finansiert, og egner seg dårlig til å sammenligne foretak med ulik egenkapitalandel (se også boks 20.4).

I de fleste velferdssektorene vi ser på har foretakene i gjennomsnitt relativt liten egenkapital og høy gjeld. Dette i seg selv tilsier at egenkapitalrentabiliteten blir høyere i velferdsforetakene med samme lønnsomhet av driften, fordi høy gjeldsgrad representerer en risiko som eierne vil bli kompensert for.

I tillegg er egenkapitalrentabilitet svært følsom for måling i regnskapet. Det er vanlig at reelle verdier er større enn bokførte verdier, for eksempel på grunn av undervurdering av verdien på bygninger. Størrelsen på egenkapitalen en residualpost som fremkommer som totale bokførte eiendeler fratrukket gjeld. Dersom bokførte eiendeler er 100 og gjelden er 90, blir egenkapitalen 10. Dersom virkelig verdi av bokførte verdier er 110 blir den reelle egenkapitalen 20, det vil si dobbelt så høyt. Egenkapitalrentabiliteten vil da bli halvert, gitt samme totalresultat.

I tillegg er det rimelig å anta at mange foretak i velferdssektorene vil ha en reell kapitalbinding som ikke registreres som egenkapital i regnskapene. Det kan være i form av investering i etablering av virksomheten, utarbeiding av anbud, opparbeiding av kompetanse, langsiktige forpliktelser i forhold til ansatte og inngåelse av leiekontrakter.

Siden det typisk er både lav egenkapitalandel og betydelig usikkerhet knyttet til måling av reelle investeringer i de sektorene vi har analysert, mener flertallet i utvalget at egenkapitalrentabilitet er lite egnet for å sammenligne lønnsomhet mellom aktører, sektorer og mot øvrig næringsliv, og at et bedre alternativ for velferdsforetak er å



Figur 20.10 Total kapitalrentabilitet og egenkapitalrentabilitet, per sektor (gjennomsnitt) (2018).

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

sammenligne total kapitalrentabilitet. Et mindretall i utvalget, utvalgsmedlemmene Bjerkan og Vislie, mener egen kapitalrentabilitet er godt egnet for å sammenligne lønnsomhet mellom aktører, sektorer og mot øvrig næringsliv.

Gjennomsnittlig totalrentabilitet for foretakene i disse sektorene sett under ett er på 6,6 prosent, med en del variasjon mellom sektorene. Gjennomsnittlig total kapitalrentabilitet er lavere enn gjennomsnittlig egen kapitalrentabilitet, noe som er forventet siden selskapene i gjennomsnitt har relativt mye gjeld, som har lavere risiko enn egen kapitalen.

Total kapitalrentabiliteten er høyest i spesialisthelsetjenester, etterfulgt av barnevern og kommu-

nale og helse- og omsorgstjenester. I disse sektorene er total kapitalrentabiliteten høyere enn gjennomsnittet på 7,2 prosent for alle ikke-finansielle næringer unntatt naturressursbaserte næringer i Norge i 2018 (SSB).

#### 20.4.2.1 Utvikling i total kapitalrentabilitet over tid

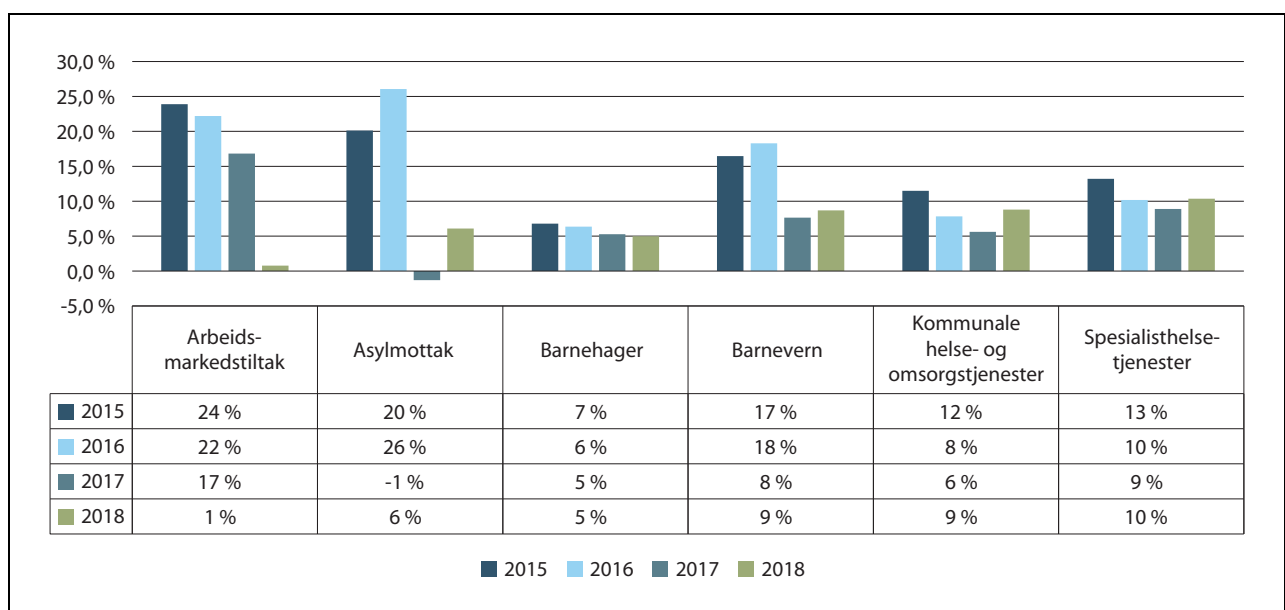
Som det fremgår av figur 20.11 under har total kapitalrentabiliteten variert en del de siste årene. Det har vært nedadgående trend i lønnsomhet målt som total kapitalrentabilitet i de fleste sektorene.

Siden foretak i velferdssektorene er arbeidsintensive, og er karakterisert av større andel kapi-

Tabell 20.8 Lønnsomhet i driftsforetak: egen kapitalrentabilitet og total kapitalrentabilitet (gjennomsnitt og median), per sektor, 2018

|                                      | Egen kapitalrentabilitet<br>(etter skatt) |               | Total kapitalrentabilitet<br>(før skatt) |              |
|--------------------------------------|---|---------------|--|--------------|
|                                      | Gjennomsnitt                              | Median        | Gjennomsnitt                             | Median       |
| Barnehager                           | 15,5 %                                    | 16,3 %        | 5,0 %                                    | 5,5 %        |
| Barnevern                            | 10,2 %                                    | 19,2 %        | 8,7 %                                    | 11,8 %       |
| Spesialisthelsetjenester             | 17,2 %                                    | 34,1 %        | 10,4 %                                   | 17,4 %       |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 10,1 %                                    | 17,9 %        | 8,8 %                                    | 7,3 %        |
| Asylmottak                           | 10,9 %                                    | 13,6 %        | 6,1 %                                    | 7,8 %        |
| <b>Totalt</b>                        | <b>14,1 %</b>                             | <b>17,6 %</b> | <b>6,6 %</b>                             | <b>6,1 %</b> |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)



Figur 20.11 Utvikling i total kapitalrentabilitet (gjennomsnitt) over tid, 2015–2018.

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

#### Boks 20.4 Egenkapitalrentabilitet

Vi kan illustrere dette med følgende eksempel:

Anta at total kapitalbinding er 100 mill. kroner og at driftsresultatet er 10 mill. kroner

Anta videre at de har 20 mill. kroner i egenkapital og 80 mill. kroner i lån til en rente på 6 prosent. Vi får da et resultat før skatt på: 10 mill. – 80 mill. \* 0,06 = 5,2 mill. kroner. Dette gir en egenkapitalrentabilitet på 26 prosent (5,2/20).

Dersom virksomheten hadde hatt 50 mill. kroner i egenkapital og 50 mill. kroner i lån til en rente på 5 prosent (renten er satt lavere fordi långiver har større sikkerhet) vil resultat før skatt bli: 10 mill. – 50 mill. \* 0,05 = 7,5 mill. kroner, noe som er 2,3 mill. mer, men egenkapitalrentabiliteten blir 7,5 / 50 = 15 prosent.

Når vi endrer gjeldsgraden fra 80 til 50 prosent i dette eksemplet reduseres altså egenkapitalrentabiliteten fra 26 prosent til 15 prosent.

tal som ikke er balanseført i foretakenes regnskapstall sammenlignet med mange andre næringer, mener utvalgets flertall at driftsmargin er et mer relevant lønnsomhetsmål enn rentabilitet. Dette må ses i sammenheng med at hovedformålet med gjennomgangen er å kartlegge i hvilken grad midlene går til tjenesteproduksjon og i hvilken grad de private leverandørene også genererer overskudd som kan hentes ut av eierne.

#### 20.4.3 Oppnår de private aktørene «superprofitt»?

Et overskudd eller avkastning betyr ikke nødvendigvis at det har vært en lønnsom investering. Et marginalt overskudd kan gi en positiv avkastning, men likevel være lavere enn det investoren kunne oppnådd på en risikofri investering. Vi skiller derfor mellom normalavkastning og superprofitt. Normalavkastning er den avkastningen aktøren kunne forventet for tilsvarende risikable prosjekter, mens superprofitt viser til at inntjeningen overstiger det som er normalavkastningen.

For at en privat rasjonell profitorientert aktør skal ta på seg et oppdrag for det offentlige, må det derfor minimum foreligge en forventning om normalavkastning på investeringene. Normalavkastningen uttrykkes ved aktørens avkastningskrav, som igjen avhenger av flere forhold:

- Risikofri rente ligger i bunn for avkastningskravet, og reflekterer den avkastning investoren kunne fått uten å ta på seg risiko.
- Virksomhetens systematiske risiko, det vil si risiko som eierne av den private virksomheten ikke kan kvitte seg med gjennom å spre sine investeringer på flere prosjekter. Systematisk risiko er effekten av at investeringen samvarierer med markedsporteføljen.
- Usystematisk risiko: For en veldiversifisert investor, det vil si en aktør som har investert i et bredt spekter av prosjekter, vil kun den systematiske risikoen være relevant. Mange investorer som leverer tjenester til det offentlige vil imidlertid ikke være veldiversifiserte. For disse er også den usystematiske risikoen relevant. Et eksempel på en usystematisk risiko er at en barnehage får et dårlig resultat på grunn av en uforutsett hendelse, for eksempel en endring av en reguleringsplan. For en eier av én barnehage kan dette ha stor betydning, mens for en eier av 200 barnehager har dette mindre betydning siden det typisk vil være noen positive og noen negative hendelser. Noe av den usystematiske risikoen vil være knyttet til hele barnehagesektoren. For å kunne diversifisere bort også denne risikoen må man også investere i en rekke prosjekter utenfor barnehagesektoren. Dette kan for eksempel gjøres ved å investere i et bredt spekter av aksjer.
- Hvor stor gjeldsgrad en aktør har. Jo mer gjeld, jo større er risikoen knyttet til egenkapitalen.
- Likviditeten i investeringen, det vil si hvor lett det er å komme seg ut av en investering når man ønsker å frigjøre midler.

Forståelse for avkastningskravet er sentralt for å forstå gevinstrealisering. Alt annet like vil veldiversifiserte eiere stille lavere krav til avkastning enn ikke-veldiversifiserte eiere. En investor som eier mange barnehager og som også har investert i mange andre prosjekter, vil ha et lavere krav til avkastning enn en aktør som kun eier en barnehage. Jo mindre egenkapital en investor putter inn i sin virksomhet (det vil si jo høyere gjeldsandel), jo høyere krav vil hun stille til egenkapitalavkastningen. Vi kan derfor ikke sammenligne investeringer i barnehager med svært høy gjeldsandel mot avkastningen på aksjer i selskaper som har betydelig høyere andel egenkapital. Sist, men ikke minst vil børsnoterte virksomheter med høy likviditet ha lavere avkastningskrav enn andre aktører.

Et annet poeng som er særlig viktig for investeringer i offentlig tjenesteproduksjon, er størrelsen på investeringen. Når investeringen gjøres i

form av bygningsmasse og utstyr er det relativt enkelt å kartlegge størrelsen. Tjenester som for eksempel barnehager og rusomsorg, er imidlertid ofte svært arbeidsintensive. Det å starte eller kjøpe denne typen virksomhet gir derfor andre forpliktelser enn å investere i fysiske anleggsmidler. Ansatte har arbeidsavtaler med rettigheter som representerer risiko for en investor. Vi må derfor kunne forvente at investorer i denne typen virksomhet tar dette med i sine risikovurderinger. Utfordringen er at det ikke er lett å fastsette hva som investeres, siden det å ansette folk ikke krever store investeringer, men ofte gir betydelige forpliktelser. For tjenesteytende virksomhet betyr dette at kravet ofte uttrykkes som et krav til driftsmargin, det vil driftsresultat i forhold til omsetning, og ikke et krav til avkastning på investert kapital.

Reguleringsrisiko er en type risiko som er særlig viktig for investeringer i denne sektoren. Dette er risiko for at vilkårene for lønnsom drift endrer seg. Dette kan være endringer i bemanningsnormer eller andre forhold som vesentlig endrer lønnsomheten av driften. Kombinert med at eierandeler er lite likvide, kan denne typen risiko lede til at eierne stiller høyere krav til avkastning. Om investorer opplever at det er uforutsigbarhet knyttet til rammebetingelsene for virksomheten fordi reguleringen kan endres, vil altså dette normalt øke deres avkastningskrav.

Det er vanskelig å fastsette avkastningskravet til aktører som leverer profittmotivert offentlig finansiert tjenesteproduksjon. Basert på diskusjonen over, er det imidlertid klart at det ligger betydelig over risikofri rente. Mens reguleringsrisiko beskrevet over er viktig for velferdsforetak og øker risikoen for investorene, vurderes den generelle risikoen i disse sektorene som noe lavere enn gjennomsnittet for andre næringer fordi samlet etterspørsel for de fleste velferdssektorene er stabil eller økende, og inntektsstrømmene er relativt sikre på grunn av langsiktige avtaler med det offentlige. Dette tilsier at driftsmarginene i velferdssektorene skal ligge noe lavere enn gjennomsnittet for næringslivet i stort.

Ideelt kunne vi tenke oss å beregne private aktører sin superprofitt i velferdssektoren. Det vil si det overskuddet de har oppnådd utover en rimelig normalavkastning. Den svenske utredningen «Ordning og reda i välfärden» (SOU 2016:78) forsøker å beregne superprofitt, som de betegner som «övervinst». Tilnærmingen de bruker krever imidlertid både at vi kan definere et avkastningskrav justert for risiko for aktørene, og at vi greier å definere kapitalbindingen i virksomheten.

Begge deler er så utfordrende at vi mener en slik tilnærming ikke kan forsvares. Dette er utdypet i boks 20.5.

#### 20.4.4 Oppsummering

Tallene og diskusjonene i dette underkapitlet viser at vurderinger av lønnsomhet hos kommersielle aktører er vanskelige. Slike vurderinger forutsetter at vi har gode objektive mål som reflekterer faktisk lønnsomhet av driften, og at vi har en relevant benchmark å vurdere lønnsomheten mot.

I diskusjonen om en «urimelig» høy fortjeneste står begrepene normalavkastning og superprofitt sentralt. Normalavkastning er den avkastning aktøren kan forvente for investeringer med samme risiko (avkastningskravet), mens superprofitt viser til at inntjeningen overstiger normalavkastningen. Det er vanskelig å fastsette avkastningskravet til aktører som leverer profittmotivert offentlig finansiert tjenesteproduksjon. Basert på diskusjonen over kommer vi fram til at avkastningskravet for investorer i velferdssektorer kan forventes å ligge over risikofri rente (blant annet på grunn av reguleringsrisiko), men noe lavere enn gjennomsnittet for andre næringer (mest fordi samlet etterspørsel for de fleste velferdssektorene er stabil eller økende og inntektsstrømmene er relativt sikre på grunn av langsiktige avtaler med det offentlige).

Tallene i dette underkapitlet viser at lønnsomhet, både målt som driftsmargin og totalkapitalrentabilitet, i gjennomsnitt har gått noe ned de siste årene, og er sammenlignbar med eller noe lavere enn i næringslivet ellers. Det har samtidig vært stor variasjon mellom sektorer og foretak i samme sektor.

I tillegg til utfordringer med å definere relevant benchmark for lønnsomhetsvurderingene, er det minst to faktorer som kan gjøre at lønnsomheten vi ser ikke fullt ut reflekterer faktisk driftslønnsomhet. For det første kan lønnsomhetstallene være påvirket av svakheter i datagrunnlaget som kan gjøre det vanskelig å måle lønnsomhet for den delen av virksomheten som faktisk er finansiert av offentlige midler. Dette kan gjøre at lønnsomhetstallene vi ser er noe høyere eller lavere enn det de faktisk er for den relevante delen av driften. For det andre kan konsern på ulike måter overføre verdier fra driftsforetak til andre konsernselskap eller til eiere. Slike overføringer kan gjøre at lønnsomheten fra driften fremstår som lavere enn den faktisk er. Dette diskuterer vi nærmere under.

## Boks 20.5 Superprofitt i velferdssektoren

### Utfordringer ved beregning av «superprofitt» for private aktører i velferdssektoren

Driftsresultat utover det som er en normal avkastning til eierne betegnes ofte som Residual Income eller Economic Value Added på engelsk. På norsk er begrepet «superprofitt» benyttet (se Gjesdal og Johnsen, 1999) og kan beregnes på følgende måte:

Superprofitt fra driften = Driftsresultat – Avkastningskrav \* Kapital knyttet til driften

Superprofitten er positiv dersom *Driftsresultat/Kapital* > avkastningskravet. Beregningen av superprofitt gir da et bilde av hvor mye «ekstra» eierne sitter igjen med utover det som de normalt vil kreve for å investere.

Den svenske utredningen «Ordning og reda i välfärden» (SOU 2016:78) finner at ca. 20 av 25 mrd. kroner i driftsresultat i perioden 2005 til 2013 (dvs. ca. 2,2 mrd. kroner av 2,8 mrd. kroner i året i snitt i den perioden) for private aktører i velferdssektoren er superprofitt (SOU 2016:78, s. 206). Dette er konsistent med at de finner en median avkastning på sysselsatt kapital («operativ kapital») på 47 prosent, og for de største aktørene på hele 80 prosent (SOU 2016:78, s. 203).

Årsaken til de svært høye avkastningene ligger i at det i henhold til regnskapene er ekstremt lite kapital bundet i driften i de svenske selskapene som opererer i velferdssektoren (SOU 2016:78, s. 204). Følgende størrelser fra de empiriske undersøkelsene i Sverige illustrerer dette:

- Median driftsmarginene til selskapene ligger på i overkant av 5 prosent.
- Median avkastning på sysselsatt kapital (operativ kapital) er nærmere 50 prosent.
- Dette innebærer at kapitalens omløpshastighet (omsetning delt på sysselsatt kapital) er på ca. 10 ganger<sup>1</sup>, noe som er svært høyt, og ca. 5 ganger det som er normalt for liknende selskap.

Den ekstraordinært høye avkastningen er altså drevet av ekstraordinær lav balanseført kapitalbinding, ikke av at virksomhetene har høye driftsmarginer. Dette forklares igjen med at det kreves veldig lite kapital for å drive denne typen virksomheter. Dette kan illustreres med en oversetting av avkastningskravet til et krav til driftsmargin:

Dersom krav til avkastning på sysselsatt kapital er 10 prosent og kapitalens omløpshastighet er 10, vil dette tilsvare et krav til driftsmargin på 1 prosent. Implisitt argumenterer derfor den sven-

ske utredningen for at forventning til under 1 prosent driftsmargin er tilstrekkelig for å tiltrekke seg private investorer. Så lave krav til driftsmarginer virker svært overraskende. En viktig forklaring kan ligge i at kapitalbindingen er vesentlig undervurdert:

- I beregningen trekkes alle likvide midler ut. Dette er uvanlig (se også fotnote 34, s. 191, SOU 2016:78). Spesielt dersom det også er betydelige forskuddsbetalinger knyttet til driften.
- Utredningen bruker bokført kapital. Denne vil typisk være undervurdert i forhold til virkelig kapital (for eksempel bygningsmasse). Merk at det vises til bruk av nøkkeltall EVA® (s. 206, SOU 2016:78). I beregningen av dette nøkkeltallet inngår en rekke regnskapsmessige justeringer som typisk øker kapitalbindingen. Ingen av disse er gjort i den svenske utredningen.
- En viktig del av investeringene er i immaterielle forhold som kompetanse og markedsposisjon. Disse inngår ikke i kapitalgrunnet i regnskapene. Når en vesentlig del av investeringen er av immateriell karakter, er det normalt lite hensiktsmessig å bruke en superprofitt tilnærming (se for eksempel Young og O'Brian (2000)).<sup>2</sup>

Etablering av en barnehage, barnevernstjeneste eller asylmottak kan gjøres uten at det gjøres investeringer i fysiske eiendeler. Lokaler og andre varige driftsmidler kan leies. Dersom det offentlige også gir forskuddsbetaling, vil kapitalbindingen i arbeidskapital også være minimal. Regnskapsmessig fremkommer derfor svært lav eller ingen kapitalbinding og hele eller nesten hele driftsresultat vil da fremstå som superprofitt. Samtidig vil det være en reell kapitalbinding i form av investering i etablering av virksomheten, utarbeiding av anbud, opparbeiding av kompetanse, langsiktige forpliktelser i forhold til ansatte og inngåelse av leiekontrakter.

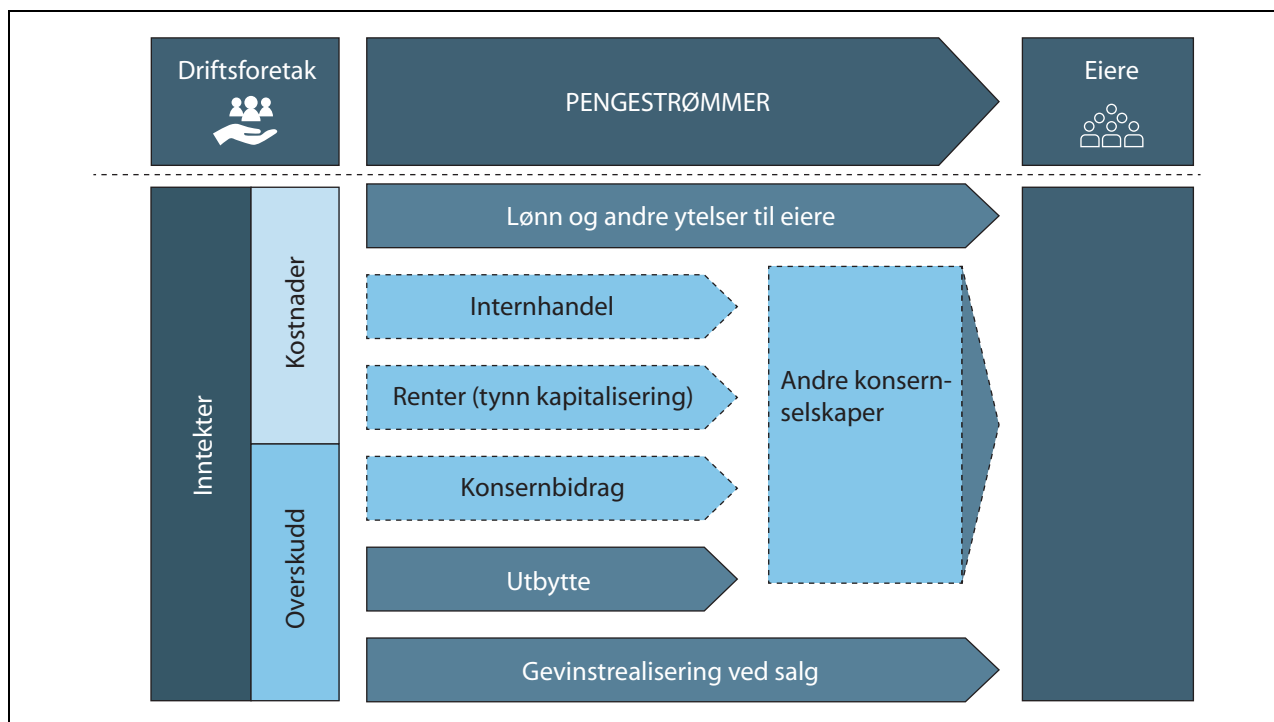
Beregning av superprofitt er derfor svært vanskelig i velferdssektoren og vil bli misvisende *uten* justeringer av regnskapstall.

<sup>1</sup> Beregningen av omløpshastighet er basert på følgende formel:

– Avkastning på sysselsatt kapital = Driftsresultat/Syssel-satt kapital = Driftsresultat/Omsetning \* Omsetning/Syssel-satt kapital

– Avkastning på sysselsatt kapital = 50 % = 5 % \* 10

<sup>2</sup> Young, D.S. & O'Brian, S.F. (2000) EVA and Value-Based Management: A Practical Guide to Implementation. McGraw Hill.



Figur 20.12 Oversikt over ulike pengestrømmer fra driftsforetak til eiere.

Kilde: Utvalget

## 20.5 Pengestrømmer fra driftsforetak til eiere

Formålet med gjennomgangen i denne delen av kapitlet er å gi en oversikt over hvordan midler kan hentes ut fra virksomheten, og omfanget av de ulike pengestrømmene.

Figur 20.12 gir en overordnet oversikt over ulike pengestrømmer som blir kartlagt i dette kapitlet. Som det fremgår av figuren går noen av pengestrømmene fra driftsforetak til eiere direkte, mens andre kan gå via andre selskap i samme konsern. Noen av pengestrømmene kan påvirke overskudd, og dermed lønnsomheten i de ulike foretakene direkte (det gjelder for eksempel internhandel, tynn kapitalisering og eierlønn). Slike pengestrømmer vil være en verdioverføring i den grad internprisen ikke er markedsmessig. Utbytte og konsernbidrag er rene overføringer, og representerer ulike måter å disponere overskuddet på. Overskudd kan også holdes tilbake i foretaket og øke egenkapitalen. Dette kan også være en indirekte verdioverføring til eiere, hvor gevinsten realiseres ved salg eller deles ut til eiere på et senere tidspunkt.

Vi går gjennom de ulike måtene verdier kan hentes ut fra selskapene på, og estimerer omfanget av pengestrømmene der vi har data.

Det er ikke mulig å fastslå med utgangspunkt i dataene vi har tilgjengelig om pengestrømmene er kunstig høye eller lave, det vil si om det forekommer strategiske tilpasninger, lovbrudd eller unndragelser i enkelte foretak, som gjør det realiseres gevinster utover normal avkastning. Omfanget av de ulike pengestrømmer kan imidlertid si noe om mulighetsrommet for disse.

Til slutt ser vi på selskapsskatt, og mulighetsrommet for skatteilpasning blant utenlandsk kontrollerte velferdsforetak i Norge.

### 20.5.1 Internhandel

Litt over halvparten av driftsforetakene som inngår i analysene i dette kapitlet var organisert i konsern i 2018 (rundt 200 konsern av ulik størrelse). Disse stod for 88 prosent av de kommersielle aksjeselskapenes samlede omsetning i velferdssektorene.

Det er vanlig å ha selskaper med ulike funksjoner innen samme konsern. Kommersiell hensyn som risikostyring, finansiering og forvaltning medfører for eksempel at virksomheter ofte deles opp i eiendomsselskap og driftsselskap. I 2018 hadde for eksempel minst 67 av velferdskonsernene (rundt en tredjedel) et internt eiendomsselskap<sup>13</sup>.

I tillegg kan et konsern ha entreprenørselskap, regnskapsbyrå, bemanningsbyrå og finansieringsselskaper, som selger en rekke varer og tjenester til andre selskaper i konsernet. Prises denne typen internttransaksjoner mellom driftsselskaper og andre konsernforetak over markedspris, kan det overføres verdier fra ett konsernselskap til et annet. Ved å prise internttransaksjoner mellom konsernselskaper i ulike land feil kan man også flytte deler av overskuddet til konsernforetak i land med lavere skatt for å redusere den samlede skattekostnaden for konsernet. Dette er beskrevet nærmere i kapittel 7, og diskuteres også i kapittel 20.6 under.

Transaksjoner med nærstående parter er regulert av regnskapsloven gjennom krav til noteopplysninger. I tillegg er slike transaksjoner underlagt skattelovens internprisingsregler og aksjelovens krav til nærstående transaksjoner når internprisene skal fastsettes. OECDs retningslinjer inneholder internprisingsregler som skal motvirke at internhandel leder til overskuddsskifting mellom interesseforbundne parter. Revisor har ansvar for å kontrollere at visse prinsipper er oppfylt.

Metodene som anvendes for å etterprøve om prisingen avviker fra markedsmessige vilkår er imidlertid skjønnsmessige og må tilpasses selskappspesifikke forhold. Fra Skatteetatens kontrollvirksomhet er det kjent at skattemotivert internprising er et meget aktuelt og svært utfordrende risikoområde innen internasjonal skatteplanlegging (Skatteetaten, 2018).

I velferdssektorene kan manipulering av internpriser brukes til å flytte overskudd internt i Norge fra driftsforetak til andre konsernforetak for å unngå offentlig søkelys, som i større grad er rettet mot driftsforetakene, og for å omgå eventuelle begrensninger knyttet til overskudd i velferdsforetak. I barnehagesektoren stilles det for eksempel krav til rimelig årsresultat i barnehageforetak (Barnehagelovens § 14) og om at «offentlige tilskudd og foreldrebetaling skal komme barna i barnehagen til gode». Kravene gjelder imidlertid ikke andre konsernforetak som inngår i samme konsern som barnehageforetak.

Detaljert informasjon om interne transaksjoner er sensitiv, og ikke offentlig tilgjengelig. Økonomiforskriften til barnehageloven stiller krav om

<sup>13</sup> Som et internt eiendomsselskap regnes et selskap som tilhører samme konsern som et av velferdsforetakene, og som er registrert med et av følgende næringskoder: 68.100 – Kjøp og salg av egen fast eiendom, 68.209 – Utleie av egen eller leid fast eiendom ellers, 68.310 – Eiendomsmegling eller 68.320 – Eiendomsforvaltning.

at hver barnehage skal utarbeide et resultatregnskap med tilleggsopplysninger om blant annet transaksjoner med nærstående, og prising av disse. Disse leveres til Utdanningsdirektoratet årlig. Barnehagesektoren er den eneste velferdssektoren som har en egen rapportering av nærstående transaksjoner.

Utvalget har ikke hatt tilgang til disse opplysningene, men analyser gjennomført av BDO (2018)<sup>14</sup> viser at nivået på interne transaksjoner i barnehagesektoren ligger på det de definerer som et «forventet» nivå. Gjennom analysearbeidet har BDO avdekket enkelttilfeller hvor de gjennomførte transaksjonene ikke nødvendigvis kommer barna til gode, men konkluderte med at dette ikke er transaksjoner som preger bransjen i stor grad. Rapporten påpeker imidlertid at det er svakheter i datamaterialet (både underrapportering og feilrapportering) som kan påvirke resultatene.

Et eksempel på en vanlig internttransaksjon er leie av lokaler fra andre konsernforetak. Nyere analyser gjort av Telemarksforskning (2018)<sup>15</sup> har vist at en av seks private barnehager hadde betalt husleie til andre nærstående selskaper i 2018 på til sammen 296 mill. kroner (rundt 624 000 kroner per barnehage)<sup>16</sup>.

Denne typen transaksjoner er en naturlig del av driften i store konsern. Det er først når leieprisen avviker fra markedspris at man kan snakke om internprismanipulering og overskuddsflytting. Et eksempel på en slik manipulering av priser på internhandel i barnehagesektoren ble avdekket i Akasia-barnehager i 2019. Bergen kommune, som gjennomførte økonomisk tilsyn av Akasia-barnehager, avdekket at barnehagene betalte kunstig høye beløp for administrative tjenester og leie av eiendom til andre konsernselskaper i Akasia konsernet<sup>17</sup>.

Også Kidsa barnehager var under økonomisk tilsyn av Bergen Kommune høsten 2016 etter medieoppmerksomhet rundt store endringer i internhusleien fra 2014 til 2015<sup>18</sup>. Konsernet har oppgitt at årsaken til de store endringene blant annet var for lav leie i tidligere år. I denne saken

<sup>14</sup> Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren (BDO,2018); [https://www.regjeringen.no/contentassets/239671d772c2422199d3d5b5fb3b4569/bdo\\_rapport\\_endelig.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/239671d772c2422199d3d5b5fb3b4569/bdo_rapport_endelig.pdf)

<sup>15</sup> Telemarksforskning (2018): Økonomiske resultater i private barnehager: Hvilken betydning har tilskuddsmodellen?, Trond Erik Lunder, TF-notat nr. 18/2018

<sup>16</sup> <https://finansavisen.no/nyheter/naeringsliv/2020/08/05/7553185/en-av-seks-barnehager-leide-av-naerstaende-selskaper>

<sup>17</sup> [https://www.nrk.no/vestland/akasia-barnehager-betalte-dobbel-husleie\\_-mottaker-var-akasia-eiendom-1.14604467](https://www.nrk.no/vestland/akasia-barnehager-betalte-dobbel-husleie_-mottaker-var-akasia-eiendom-1.14604467)

kom kommunen fram til at husleien for 2015 lå innenfor markedsleie i en storby, og konkluderte med at midlene fra det offentlige har vært brukt etter hensikten og det var ikke noe grunnlag for reaksjoner.

#### *Om skjemaet RF-1123 Kontrollerte transaksjoner og mellomværender*

Den eneste datakilden som kan si noe om omfanget av interne transaksjoner i de andre velferdssektorene er skjema om *Kontrollerte transaksjoner og mellomværender* (RF-1123), som leveres til Skatteetaten som vedlegg til skattemeldingen. Den største begrensningen for vårt formål er at oppgaveplikten er begrenset til foretak med interne transaksjoner på over 10 mill. kroner eller mellomværender over 25 mill. kroner ved inntektsårets utgang. Slik sett gir skjemaet en god informasjon om interne transaksjoner med nærstående i foretak med betydelig internhandel.

Skjemaet gir oversikt over mellomværender (gjeld og fordringer), driftstransaksjoner, betalinger knyttet til felles prosjekter og felles administrative tjenester, transaksjoner angående kjøp og salg av anleggsmidler med nærstående, og finansielle transaksjoner.

Både transaksjoner med nærstående i Norge og utlandet skal oppgis i skjemaet med beløp og

land for nærstående. Alle beløpene er imidlertid aggregert per transaksjonsart, og ikke land. Det betyr for eksempel at hvis det er betalt interne renter til mer enn ett land er det ikke mulig å si hvor stor andel av beløpet gikk til hvert av landene. Beløp for utenlandske transaksjoner som presenteres i dette avsnittet kan derfor inkludere interne transaksjoner med norske nærstående, og representerer derfor et øvre estimat på omfanget av interne transaksjoner med utlandet blant foretak med betydelige interne transaksjoner.

#### *Andel foretak som har levert RF-1123- Kontrollerte transaksjoner og mellomværender*

Tabell 20.9 under viser andel foretak i hver sektor som har levert skjemaet de siste 3 årene. Tallene gir indikasjon på omfanget av foretak med betydelige interne transaksjoner og mellomværender i de ulike sektorene. Totalt leverte 4 prosent av driftsforetakene skjemaet i 2018, som er på nivå med næringslivet i Norge totalt sett. Andelen var høyest for spesialisthelsetjenester (17 prosent), helse- og omsorgstjenester (9 prosent) og barnevernsektoren (6 prosent). Ingen av aktørene i arbeidsmarkedstiltakssektoren har levert skjemaet i noen av årene. I asylmottakssektoren var det kun ett foretak som leverte skjemaet i 2016 og ett i 2018.

Stadig flere velferdsforetak har levert skjemaet over tid, som betyr at stadig flere har betydelige transaksjoner og mellomværender med andre nærstående foretak både i Norge og i utlandet.

<sup>18</sup> <https://www.barnehage.no/bergen-kommune-kidsa-barnehager-okonomi/kidsa-barnehager-har-brukt-offentlige-midler-etter-hensikten/120630>

Tabell 20.9 Andel foretak som har levert skjema om kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123), samt totalt antall foretak (og antall konsern) som har levert RF-1123 per sektor (2016–2018)

| Sektor  | 2016       | 2017       | 2018       |
|---|------------|------------|------------|
| Spesialisthelsetjenester  | 15 %       | 15 %       | 17 %       |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester  | 9 %        | 11 %       | 9 %        |
| Barnevern   | 4 %        | 5 %        | 6 %        |
| Barnehager  | 1 %        | 2 %        | 2 %        |
| Asylmottak  | 3 %        | 0 %        | 9 %        |
| <b>Totalt</b>   | <b>2 %</b> | <b>3 %</b> | <b>4 %</b> |
| Antall foretak som har rapportert <i>transaksjoner</i> eller <i>mellomværender</i> med andre nærstående | 31         | 41         | 46         |
| Antall foretak som har rapportert <i>transaksjoner</i> med andre nærstående                             | 28         | 39         | 37         |
| Antall konsern  | 12         | 15         | 17         |

Kilde: Skjema om Kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123)



Tabell 20.10 Driftstransaksjoner med nærstående: nettokostnader per transaksjonstype, 2018, mill. NOK.

|  | 2016         | 2017           | 2018         |
|--|--------------|----------------|--------------|
| Netto driftskostnader (inkl. kostnader til felles administrative tjenester og felles prosjekter) | 252,7        | 373,4          | 357,0        |
| Netto kostnader til kjøp av anleggsmidler  | 247,5        | 767,6          | 295,9        |
| <b>Totalt</b>  | <b>500,2</b> | <b>1 141,0</b> | <b>653,0</b> |
| <i>Antall foretak</i>  | <i>28</i>    | <i>37</i>      | <i>35</i>    |
| <i>Andel av driftsinntekter i disse foretakene</i>   | <i>4 %</i>   | <i>10 %</i>    | <i>6 %</i>   |
| <i>Andel av samlede driftsinntekter i sektoren</i>   | <i>2 %</i>   | <i>4 %</i>     | <i>2 %</i>   |

Kilde: Skjema om kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123)

Det var til sammen 46 driftsforetak som leverte skjema i 2018. Disse tilhørte 19 større konsern. 37 av foretakene (3 prosent) rapporterte at de hadde minst en transaksjon med andre nærstående, mens resten kun har rapportert mellomværender med nærstående.

#### Driftstransaksjoner

Vi starter med gjennomgang av driftstransaksjoner, mens finansielle transaksjoner undersøkes nærmere i neste underkapittel (under tynn kapitalisering).

Siden fokuset er på pengestrømmer, fokuserer vi på netto interne kostnader, som representerer pengestrømmer mellom driftsforetakene og andre nærstående selskaper, i Norge og utlandet.

Tabell 20.10 viser omfanget av betydelige driftsrelaterte internttransaksjoner fra driftsforetak i de utvalgte velferdssektorene til andre nærstående selskaper.

Det er samlet sett rapportert netto interne kostnader fra driftsforetak i de utvalgte velferdssektorene til andre nærstående selskaper på mellom 500 mill. kroner og 1,1 mrd. kroner de siste årene. Dette har utgjort mellom 2 og 4 prosent av de samlede driftsinntektene i disse sektorene i disse årene. Det er et fåtall foretak tilhørende store konsern, både norske og utenlandske, som i stor grad står bak disse pengestrømmene. De 35 foretakene som har rapportert denne typen transaksjoner med nærstående i 2018 stod for 38 prosent av den samlede omsetningen til alle kommersielle aktører det året. For disse foretakene utgjorde de konserninterne driftstransaksjonene i gjennomsnitt mellom 4 og 10 prosent av deres driftsinntekter i perioden 2016–2018.<sup>19</sup>

Mesteparten av de løpende driftstransaksjonene var knyttet til sentralisert tjenesteyting. Dette kan være tjenester av administrativ, teknisk og finansiell karakter kjøpt fra andre foretak i konsernet. Disse utgjorde 84 prosent av netto interne driftskostnader i 2018. 32 mill. kroner, som utgjør om lag 10 prosent av betalingene knyttet til sentralisert tjenesteyting, gikk til utlandet (Sverige).

Kostnader til sentralisert tjenesteyting utgjorde om lag 4 prosent av samlede driftsinntekter i de aktuelle foretakene. Dette er ikke så langt unna gjennomsnittet for alle foretak som har rapportert denne typen transaksjoner i Norge i 2018 (3 prosent).

Det er i tillegg rapportert betydelige netto beløp på kjøp av anleggsmidler de siste tre årene (tabell 20.10). Dette gjelder i stor grad kjøp av varige driftsmidler av et fåtall foretak som har rapportert transaksjoner av denne typen. Det kan være tomter, bygninger, maskiner og andre anleggsmidler til bruk i driften kjøpt fra andre nærstående. I 2017 var det i tillegg rapportert betydelige beløp på kjøp av finansielle anleggsmidler fra nærstående i utlandet (dette kan være investeringer i tilknyttet selskap og datterselskap).

Mesteparten av interne driftstransaksjoner driftsforetakene rapporterte i 2018 var med nærstående i Norge (90 prosent av alle løpende driftstransaksjoner og alle transaksjoner vedrørende anleggsmidler). De få betalingene som gikk til utlandet, gikk i stor grad til andre konsernforetak i Sverige.

<sup>19</sup> Dette er konsistent med funn fra BDO (2018) om at rapporterte interne transaksjoner i private barnehager utgjør «ingen stor andel» av samlede driftskostnader (10 prosent i snitt for alle ikke kommunale barnehager).

Tabell 20.11 Løpende interne transaksjoner med utlandet (driftstransaksjoner og finansielle transaksjoner) i andre konsernforetak: sum beløp (øvre estimat), NOK.

| År   | Antall foretak | Utgående interne transaksjoner med nærstående i utlandet, mill. kroner | Netto utgående transaksjoner med nærstående i utlandet, mill. kroner | Andel av driftsinntekter i disse foretakene |
|------|----------------|--|--|---|
| 2016 | 14             | 236,9  | 117,6  | 2 %   |
| 2017 | 15             | 203,1  | 133,0  | 6 %   |
| 2018 | 13             | 80,0   | 31,9   | 2 %   |

Kilde: Skjema om kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123)

Siden interne pengestrømmer kan gå til utlandet fra driftsforetak via andre konsernforetak i Norge, har vi i tillegg sett på om andre konsernforetak i Norge tilhørende samme konsern som driftsforetak hadde omfattende transaksjoner med utlandet. I 2018 hadde 13 andre konsernforetak kostnadstransaksjoner med nærstående i utlandet på ca. 80 mill. kroner. Samtidig hadde disse foretakene noen inntekter fra interne transaksjoner med nærstående i utlandet. Netto betalte disse 13 foretakene 32 mill. kroner til utlandet som betaling for tjenester eller andre innsatsfaktorer levert fra andre konsernselskap (2 prosent av driftsinntekter i disse foretakene).

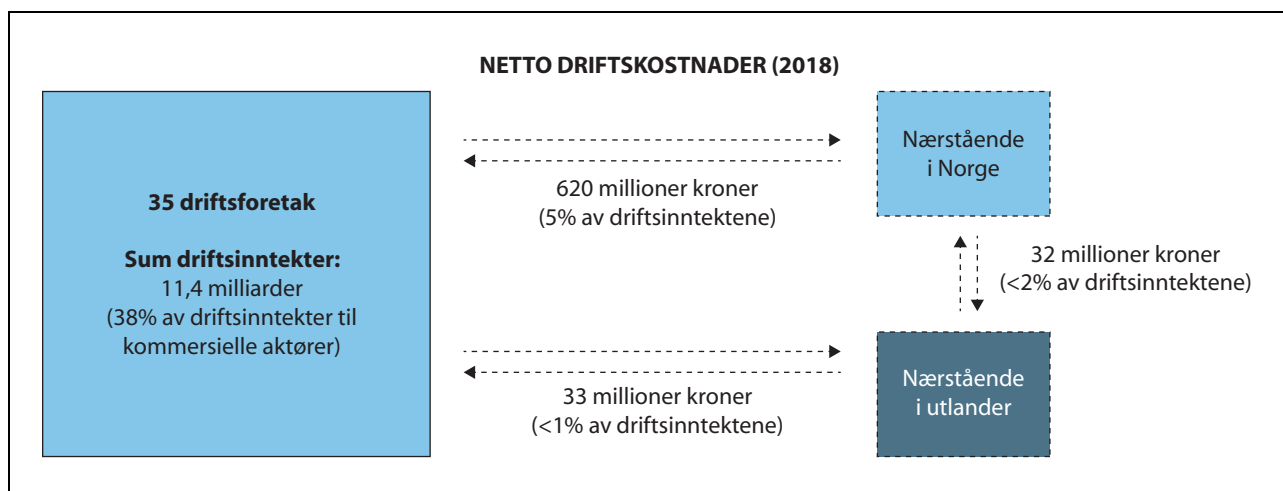
Som det fremgår fra tabell 20.11 var tilsvarende beløp for interne transaksjoner til nærstående i utlandet i 2016 og 2017 høyere. I 2017 betalte 15 av konsernforetakene brutto 203 mill. kroner i drifts- og finansielle kostnader til andre nærstående i utlandet. Netto av interninntekter fra utlandet var på 133 mill. kroner. Dette utgjorde 6 prosent av driftsinntektene i disse foretakene.

Pengestrømmene gikk i stor grad til nærstående i andre nordiske land (Sverige og Finland). Med utgangspunkt i dataene vi har tilgjengelige kan vi ikke si noe om disse pengestrømmene blir kanalisert videre fra konsernforetak i andre nordiske land til andre konsernforetak i lavskatte-land.

#### 20.5.1.1 Oppsummering

Tallene viser at et fåtall foretak tilhørende de største aktørene har betydelige transaksjoner med andre nærstående i både Norge og utlandet. Hovedresultatene av kartleggingen er oppsum- mert i figur 20.13 under:

Interne transaksjoner med nærstående er en naturlig del av driften for foretak organisert i konsern. Avvik i internprisingen fra markedspriser i disse transaksjonene vil imidlertid føre til at verdiene overføres til andre konsernforetak, og at lønnsomheten i driftsforetakene disse pengestrøm- mene går fra vil fremstå som lavere enn det det



Figur 20.13 Transaksjoner med nærstående (2018).

Kilde: Utvalget/ Skjema om kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123)

egentlig er. Sett i forhold til driftsinntektene ser ikke de interne transaksjonene ut til å være spesielt høye sammenlignet med andre næringer.

Med utgangspunkt i tilgjengelige data er det ikke mulig å si om transaksjonene er knyttet til kjøp av varer og tjenester som er nødvendige for driften eller om de er priset riktig. Vesentlige transaksjoner hos en aktør representerer imidlertid en særskilt risiko fordi at selv marginal feilprising kan føre til store beløpsmessige konsekvenser. Uten omfattende økonomiske tilsyn på internprisingsområdet er det imidlertid umulig å si noe om omfanget av de potensielle tilpasningene.

Med utgangspunkt i de dataene vi har er det ingen tegn til at det er noen direkte pengestrømmer fra velferdskonsern i Norge til lavskatteland (såkalte skatteparadis). Det er imidlertid ikke grunnlag for å ta stilling til om pengene som går til andre skandinaviske land til slutt havner i lavskatteland.

Kartleggingen er basert på rapporteringen for foretak med betydelige interne transaksjoner og mellomværender med nærstående. Det betyr at tallene kan være påvirket av kvaliteten på rapporteringen, og at øvrige foretak med internt transaksjoner av mindre omfang ikke fanges opp her.

### 20.5.2 Tynn kapitalisering

Tynn kapitalisering innebærer å finansiere et foretak med en høy andel lån og lite egenkapital. En problemstilling som er relatert til tynn kapitalisering er flytting av overskudd ved strategisk plassering av gjeld innad i et konsern. Problemstillingen er spesielt relevant for multinasjonale konsern (se for eksempel Buettner and Wamser (2013)<sup>20</sup>, Sorbe et al. (2017)<sup>21</sup>, Møen et.al. (2019)<sup>22</sup> for empirisk forskning rundt temaet). Disse har insentiver til å plassere større andel av gjelden i datterselskaper i normalskatteland, som Norge, for å få skattemessig fradrag for rentekostnadene, mens renteinntektene går til datterselskaper i lavskatteland for å redusere den samlede skattebelastningen i konsernet. Dette refereres til som gjeldskifting, og kan føre til at konsernforetak i

relativt høyskatteland som Norge vil bli tynt kapitalisert.

Interne lån, også mellom konsernforetak i samme land, kan påvirke gevinstrealisering dersom lånerenten settes høyere enn markedsrenter og risiko skulle tilsi. Fastsettelsen av rentenivå er underlagt de samme kontrollrutinene som beskrevet under internhandel. I 2014 innførte Norge en regel som begrenser fradraget for renter på lån mellom nærstående parter (interne renter). Rentebegrensingsreglene som gjaldt til og med 2018 begrenset fradrag for renter til nærstående parter for selskap med netto rentekostnader på over 25 prosent av en skattemessig resultatstørrelse (EBITDA) (som et minste terskelbeløp måtte selskap ha nettorentekostnader på 5 mill. kroner for å være omfattet av regelen). Fra 2019 er rentebegrensingsreglene utvidet til også å omfatte eksterne renter for selskap i konsern.

I dette avsnittet ser vi på gjeldsgrad i foretak i de ulike sektorene, hvilken andel interngjeld utgjør av den samlede gjelden, og de samlede rentebetalingene. For å se om det er noe indikasjon på at foretak har en høy gjeldsgrad (er tynt kapitalisert) ser vi på forholdet mellom finanskostnader og resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA<sup>23</sup>), som kan være en indikator for gjeldsbetjeningsevnen til et selskap (NOU 2014: 13 *Kapitalbeskatning i en internasjonal økonomi*). Variabler brukt i dette avsnittet er definert i boks 20.5

I tabell 20.12 under kan man se både gjennomsnittlig gjeldsandel og interngjeld som andel av samlet gjeld i de ulike sektorene.

Det er en del variasjon i gjeldsandel mellom de ulike sektorene. Gjeldsandelen er lavest i barnevernssektoren med 42 prosent. Barnehagesektoren skiller seg ut med høyest gjeldsandel på over 80 prosent. I de andre sektorene var gjeldsandelen mellom 60 og 68 prosent.

#### *Konsernintern gjeld*

Gjennomsnittlig andel konserninterngjeld av samlet gjeld varierte mellom 16 og 52 prosent for de ulike sektorene i 2018. Andelen var lavest i barnehagesektoren, og høyest i spesialisthelsetjenester. To store barnehagekjeder stod for rundt 60 prosent av den samlede interne gjelden i barnehagesektoren. Ser man bort fra disse er gjennomsnittlig andel konserngjeld for resten av barnehageforetakene rundt 7 prosent. I spesialisthelsetje-

<sup>20</sup> Buettner, T., Wamser, G., 2013. Internal debt and multinationals' profit shifting – Empirical evidence from firm-level panel data. *National Tax Journal* 66, 63–95.

<sup>21</sup> Sorbe, S., Johansson, A., Skeie, 2017. Debt and tax planning by multinationals. OECD Economics Department Working Papers No. 1357, OECD Publishing, Paris.

<sup>22</sup> Møen, J., Schindler, D., Schjelderup, G. & Tropina Bakke, J. (2019) International Debt Shifting: The Value-Maximizing Mix of Internal and External Debt, *International Journal of the Economics of Business*, 26:3, 431–465

<sup>23</sup> Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization

Tabell 20.12 Sum gjeld, gjennomsnittlig gjeldsandel og gjennomsnittlig andel konserninterngjeld i ulike velferdssektorer (2018).

|                                      | Antall<br>foretak | Sum gjeld,<br>mill.<br>kroner | Gjeldsandel,<br>gjennomsnitt | Andel<br>konserngjeld |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 44                | 241                           | 67 %                         | 28 %                  |
| Asylmottak                           | 11                | 176                           | 68 %                         | 25 %                  |
| Barnehager                           | 890               | 16 741                        | 84 %                         | 16 %                  |
| Barnevern                            | 105               | 1 312                         | 42 %                         | 21 %                  |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100               | 2 172                         | 60 %                         | 31 %                  |
| Spesialisthelsetjenester             | 70                | 3 977                         | 64 %                         | 52 %                  |
| <b>Totalt</b>                        | <b>1 213</b>      | <b>24 071</b>                 | <b>75 %</b>                  | <b>23 %</b>           |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167).

nestesektoren var litt over halvparten av all gjeld konsernintern.

#### Rentekostnader

Videre ser vi på rentekostnader (totalt og til nærstående), og hvor stor andel av EBITDA disse utgjør i hver sektor. Høye rentekostnader i forhold til inntjeningen øker sannsynlighet for at selskapet kan komme i økonomiske vanskeligheter og gå konkurs hvis det ikke har tilstrekkelig egenkapital til å tåle det.

Sum netto rentekostnader for foretak utgjorde i 2018 i gjennomsnitt 15 prosent av EBITDA i selskapene vi ser på. Andelen var lavest i asylmottak-

og barnevernssektoren med henholdsvis 3 og 5 prosent, og høyest i barnehagesektoren med 21 prosent. Dette henger sammen med at det er også i barnehagesektoren den gjennomsnittlige gjeldsandelen var høyest. For 7,5 prosent av alle foretak i barnehagesektoren utgjorde netto rentekostnader mer enn 50 prosent av EBITDA i 2018.

Finansiering med lånekapital fra eier eller andre konsernforetak gir opphav til pengestrømmer som vi videre omtaler som internrenter eller renter til nærstående. Dette kan være en form for gevinstrealisering dersom renter på internlån settes over eller under markedsrente. Denne typen tilpasninger vil også reflekteres i lønnsomhet målt som resultatgrad, men ikke i driftsmarginer.

### Boks 20.6 Finansiering – definisjoner

*Gjeldsgrad* = Sum gjeld / (Sum gjeld + Sum egenkapital)

*Andel interngjeld* = Gjeld til selskap i samme konsern / Sum gjeld

*Netto rentekostnader* = (Rentekostnad til foretak i samme konsern + Annen rentekostnad) – (Renteinntekt fra foretak i samme konsern + Annen renteinntekt)

*Netto internrentekostnader* = Rentekostnad til foretak i samme konsern – Renteinntekter fra foretak i samme konsern

*EBITDA* (Earnings before interest, tax, depreciation and amortization)

*Resultat før renter, skatt og avskrivninger* = Driftsresultat + Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler + Nedskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler

Tabell 20.13 Netto rentekostnader, som andel av EBITDA, per sektor (2018).

|                                      | Antall<br>foretak | Netto rentekostnader<br>(mill. kroner) | % av EBITDA |
|--------------------------------------|-------------------|--|-------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 44                | 1,9                                    | 8 %         |
| Asylmottak                           | 11                | 0,7                                    | 3 %         |
| Barnehager                           | 890               | 303,1                                  | 21 %        |
| Barnevern                            | 105               | 11,4                                   | 5 %         |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100               | 17,7                                   | 6 %         |
| Spesialisthelsetjenester             | 70                | 67,3                                   | 9 %         |
| <b>Totalt</b>                        | <b>1 213</b>      | <b>402,0</b>                           | <b>15 %</b> |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

Det var til sammen 86 foretak i de ulike velferdssektorene (7 prosent av alle driftsforetak) som hadde rentekostnader til nærstående i 2018, ifølge Næringsoppgave 2 (RF-1167). 26 prosent av disse foretakene var utenlandsk kontrollerte. Netto internrentekostnader var til sammen på rundt 109 mill. kroner i 2018. Fem foretak stod for nesten 70 prosent av dette beløpet. Det indikerer at det ikke er vanlig å plassere rentebærende interngjeld i driftsselskapene.

I tabell 20.14 kan man se at andel driftsforetak med rentekostnader til nærstående var lavest i barnehage og barnevernssektoren (6 prosent) og høyest i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenestesektoren (henholdsvis 14 og 19 prosent).

Fra skjemaet med kontrollerte transaksjoner og mellomværender (RF-1123) ser vi i tillegg at

det var fem driftsforetak som har rapportert at de har betalt renter til andre nærstående i utlandet, på til sammen 65 mill. kroner (et øvre estimat, siden noe av dette har gått til nærstående i Norge, uten at vi kan skille mellom eksakte beløp). I de aller fleste tilfellene gikk betalingene til Sverige. For de fem foretakene som har rapportert internrenter til utlandet utgjorde disse betalingene 3 prosent av driftsinntektene.

I tillegg kan vi se på antall velferdsforetak som rentebegrensingsreglene har vært bindende for de siste årene. At rentebegrensingsreglene er bindende, betyr at foretakets rentekostnader overstiger en viss andel av skattemessig EBITDA, noe som gjør at foretak får skattemessig fradrag for kun deler av sine interne rentekostnader. I 2016 gjaldt det fire, i 2017 var det fem og i 2018 ett foretak i de ulike velferdssektorene. Dette kan tyde på

Tabell 20.14 Konserninterne rentekostnader i ulike velferdssektorer (2018).

|                                      | Antall<br>foretak med<br>internrente-<br>kostnader | Andel av<br>alle foretak | Netto<br>internrente-<br>kostnader,<br>mill. kroner | % EBITDA    |
|--------------------------------------|--|--------------------------|---|-------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 2  | -                        | -   | -           |
| Asylmottak                           | 1  | -                        | -   | -           |
| Barnehager                           | 51   | 6 %                      | 29,4  | 11 %        |
| Barnevern                            | 6  | 6 %                      | 3,6   | 9 %         |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 14   | 14 %                     | 9,2   | 27 %        |
| Spesialisthelsetjenester             | 13   | 19 %                     | 68,2  | 22 %        |
| <b>Totalt</b>                        | <b>86</b>  | <b>7 %</b>               | <b>109,0</b>  | <b>17 %</b> |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

at tynn kapitalisering knyttet til interngjeld kan være en relevant problemstilling for noen få store foretak i disse sektorene.

Sett under ett er det ingen indikasjon på at tynn kapitalisering knyttet til interngjeld er et gjennomgående problem blant velferdsforetak i disse sektorene. Tallene tyder heller ikke på at det er vanlig å plassere rentebærende interngjeld i driftsselskapene. Resultatene tyder imidlertid på at tynn kapitalisering (knyttet til eksterngjeld) kan være en relevant problemstilling for foretak i barnehagesektoren. Vi ser derfor nærmere på disse i neste avsnitt.

### *Om gjeld i barnehagesektoren*

Barnehagesektoren skiller seg ut med spesielt høy gjeld, både i absoluttverdi og målt som andel av sum eiendeler.

Sum gjeld i aksjeselskaper i denne sektoren var på nesten 17 mrd. kroner i 2018, med en gjennomsnittlig gjeldsandel på 84 prosent. To store konsern stod for om lag 40 prosent av denne gjelden. Ser man bort fra disse var den gjennomsnittlige gjeldsandelen fortsatt høy, med 78 prosent. Dette er konsistent med tidligere funn, blant annet i BDO (2018). Ifølge BDOs rapport er det to faktorer som kan forklare dette: At det er vanlig at barnehager eier barnehagebygget og eiendommen selv og at det er enklere for barnehageaktører å få banklån og obligasjonslån, blant annet på grunn av den relativt lave risikoen i sektoren.

Reguleringsregimet har gitt insentiver for å eie egne bygg og tomter i barnehagesektoren. Eksempler på dette er 100 prosent finansiering av bygg og tomter til barnehager fra Husbanken og delvis kapitaltilskudd til dekning av kapitalkostnader og verditap på eiendommene. Noen barnehager har også hatt tilgang til gratis eller billige tomter i oppstarten<sup>24</sup>. I tillegg er det generelt lettere å låne penger for barnehager i kredittinstitusjoner og ellers mot sikre fremtidige offentlige tilskudd, i motsetning til foretak under anbudssystem med mer usikkerhet knyttet til lengden på finansiering som de fleste andre velferdssektorene har.

Tallene i tabell 20.15 bekrefter at det er mer vanlig for barnehager å eie bygg og tomter selv, sammenlignet med andre sektorer. Slik det fremgår av tabell 20.15 har andel foretak med positive verdier i balansen på bygg og tomter<sup>25</sup> vært høyest i barnehagesektoren sammenlignet med

andre sektorer i 2018. Ser man på gjennomsnittlig gjeldsgrad til de foretakene i hver sektor som har bygg og tomter, er nivået i barnehagesektoren fortsatt noe høyere, men mer sammenlignbart med de andre sektorene. Det betyr at gitt at vi sammenligner foretak som eier bygg og tomter selv, er ikke barnehager betydelig mer gjeldsfinansiert i snitt enn driftsforetak med bygg og tomter i de andre sektorene.

I tillegg har utvalget sett på utvikling i gjeldsgraden i barnehagesektoren over tid. Tallene viser at gjeld i absolutt verdi har økt mye de siste årene, men at det er noen få store konsern som driver veksten. Gjelden i disse har vokst i takt med veksten i virksomheten målt i antall barn. Ser man på sum gjeld som andel av sum eiendeler for hele barnehagesektoren har denne vært relativt stabil de siste årene.

Utvalget har sett nærmere på balansen til barnehagene for å undersøke hvilke eiendeler de lånte midlene er investert i. I tråd med funnene over viser gjennomgangen at bygg og tomter er den største gruppen anleggsmidler (75 prosent av anleggsmidlene). Den nest største gruppen er investeringer i datter- og konsernselskaper og tilknyttede selskap (8 prosent av anleggsmidlene), som kan reflektere omfanget av oppkjøpsaktivitet i barnehagene. Det er ikke mulig å skille mellom oppkjøp av andre barnehager og foretak innen andre næringer fra regnskapstall. Det kan uansett stilles spørsmål om i hvilken grad kostnader knyttet til oppkjøp av barnehager (for eksempel i form av økte renter dersom oppkjøpene er gjeldsfinansiert) tilfredsstiller kravet om at «offentlige tilskudd og foreldrebetaling skal komme barna i barnehagen til gode».

Kartleggingen viser videre at det ikke er rapportert noen betydelige beløp på investeringer i aksjer, andeler og verdipapirfond eller andre finansielle anleggsmidler i barnehagesektoren. Det betyr imidlertid ikke at midlene ikke overføres fra barnehager til andre konsernselskaper for å så bli investert i andre prosjekter. Det har vært tidligere avdekket et eksempel fra barnehagesektoren hvor overskudd fra barnehageselskaper ble overført oppover i konsernet for å så bli investert i olje, eiendom og teknologiprojekter<sup>26</sup>. Det er ikke mulig å anslå omfanget av dette med utgangspunkt i regnskapsdata alene, fordi det

<sup>24</sup> Se Klassekampen (2020) for eksempler (<https://klassekampen.no/utgave/2020-08-24/fra-billigsalg-til-borsfest>)

<sup>25</sup> Summen av poster 1105 Forretningsbygg, 1115 Bygg og anlegg, og 1150 Tomter og grunnarealer i Næringsoppgave 2.

<sup>26</sup> <https://www.aftenposten.no/okonomi/i/P3ya45/eierne-i-barnehagekonsern-har-tatt-ut-nesten-1-mrd>

Tabell 20.15 Andel driftsforetak med bygg/ eiendom, med gjeldsandel (gjennomsnitt og median) per sektor.

| Sektor                               | Antall totalt | Antall med bygg/eiendom over 0 | Andel av alle i sektoren | Gjeldsgrad (Gj.snitt) | Gjeldsgrad (median) |
|--------------------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 44            | 7                              | 16 %                     | 70 %                  | 70 %                |
| Asylmottak                           | 11            | 5                              | 45 %                     | 66 %                  | 66 %                |
| Barnehager                           | 890           | 552                            | 62 %                     | 80 %                  | 82 %                |
| Barnevern                            | 105           | 15                             | 14 %                     | 65 %                  | 69 %                |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100           | 11                             | 11 %                     | 79 %                  | 72 %                |
| Spesialisthelsetjenester             | 70            | 15                             | 21 %                     | 75 %                  | 79 %                |

Tabell 20.16 Gjeld etter type i kommersielle driftsforetak i barnehagesektoren, 2015 og 2018

|                                   | 2018           |              | 2015           |              |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
|                                   | Antall foretak | Mill. kroner | Antall foretak | Mill. kroner |
| Konvertible lån                   | 4              | 11,5         | 3              | 29,1         |
| Obligasjonslån                    | 1              | -            | 2              | -            |
| Gjeld til kredittinstitusjoner    | 468            | 9 289,1      | 525            | 7 775,3      |
| Gjeld til selskap i samme konsern | 351            | 2 629,9      | 232            | 931,8        |

<sup>1</sup> Færre enn tre foretak, kan ikke rapporteres av anonymitets hensyn

<sup>2</sup> Færre enn tre foretak, kan ikke rapporteres av anonymitets hensyn

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

ikke er mulig å se fra regnskapsdata hva slags investeringer ligger bak aggregerte tall. Det er heller ikke lett å fastslå at det er overskudd fra barnehagevirksomhet og ikke andre konsernforetak utenfor velferdssektoren som blir investert.

Det har tidligere vært uttrykt en bekymring om at flere barnehager har tatt opp obligasjonslån, og at dette kan være uheldig av flere grunner. Ved emisjon av obligasjonslån, er det for eksempel ikke krav til å oppgi formålet med lånet, i motsetning til banklån. Banken kan i tillegg sikre seg gjennom ulike «covenants», slik som rett til å øke renten hvis egenkapitalen faller under et visst nivå (Bjerkan, 2018).<sup>27</sup> Tallene viser imidlertid at omfanget av andre typer lån enn lån fra kredittinstitusjoner blant kommersielle barnehager foreløpig er begrenset (se tabell 20.16).

### Oppsummering

Kartleggingen av gjeld i barnehagesektoren viser at gjeldsnivået er høyt både i absoluttverdi og som andel av sum eiendeler sammenlignet med de andre velferdssektorene. Gjelden har i tillegg vokst over tid, men siden denne har vokst i takt med veksten i foretakene ellers, har gjeldsgraden vært stabil de siste årene. Gjennomgang av regnskapene viser at midlene i stor grad investeres i bygg og tomter, og i mindre grad i andre konsernforetak (oppkjøp av andre foretak). Den høye gjeldsgraden reflekterer at det er vanligere for barnehageforetak å eie egne bygg og tomter, noe som de har hatt flere incentiver og muligheter til sammenlignet med andre sektorer.

Uansett årsaken til den høye gjeldsgraden, er et resultat av det høye lånopptaket relativt høye rentekostnader relativt til omsetningen i mange barnehageforetak. Dette øker risikoen for konkurs.

<sup>27</sup> Bjerkan, G. (2018): «Private barnehagers adgang til å stifte gjeld», <https://www.regjeringen.no/contentassets/7300bd6b59804a74a5aae55cae022c65/ny-mappe/rapport-barnehagers-mulighet-til-a-ta-opp-gjeld.pdf>.

### 20.5.3 Utbytte

Utbytte er en måte å disponere overskudd på og er en direkteutdeling til eier, som for aksjeselskap er regulert av aksjeloven §§ 8-1 flg. En viktig begrensning på utbytte er at selskapet etter utdelingen skal ha en forsvarlig egenkapital og likviditet, jf. aksjeloven § 8-1 fjerde ledd jf. § 3-4.

I kartleggingen under brukes Aksjonærregisteroppgaven som kilde for opplysninger om faktisk utdelt skattepliktig<sup>28</sup> utbytte i løpet av inntektsåret 2018 i de utvalgte velferdssektorene. Det betyr at tallene inkluderer tilleggsutbytte og ekstraordinært utbytte.

I tabell 20.17 under kan man se de samlede utbytteutbetalingerne i de ulike sektorene. Rundt 550 mill. kroner ble delt ut i utbytte i disse sektorene i 2018, noe som utgjorde ca. 40 prosent av det samlede (positive) overskuddet året før (2017). Utdelt utbytte som andel av det positive årsresultatet året før var lavest i barnehagesektoren og høyest i spesialisthelsetjenestesektoren.

Om lag 80 prosent av det samlede utbyttet ble utbetalt i spesialisthelsetjenesten. Denne sektoren ble det delt ut litt over 435 mill. kroner i utbytte i 2018. Fordelt på 16 foretak som delte ut utbytte gir det ca. 27 mill. kroner i utbytte per foretak i gjennomsnitt, som er mye høyere enn gjennomsnittet for de andre sektorene i analysen.

Det faktisk utdelte beløpet i 2018 var i tillegg mye høyere enn det avsatte beløpet året før i flere av sektorene. Det som faktisk blir utbetalt i løpet av inntektsåret kan avvike fra det som har blitt avsatt av flere grunner. Utbytte kan bli utdelt etter regnskapsavleggelsen, tilleggsutbytte kan utdeles etter første utdeling, ekstraordinært utbytte kan ved bruk av mellombalanse gi grunnlag for utdeling av overskudd opptjent etter utløpet av forrige regnskapsår mv.

I tillegg er det interessant å se på hvor stor andel av utbytte som blir delt ut til henholdsvis personlige og upersonlige aksjonærer. En av grunnene til det er at utbytte til andre aksjeselskaper i Norge ikke beskattes, men i henhold til fritaksmetoden først skattlegges når midlene utbetales til personlige eiere. Som det fremgår av de siste to kolonnene i tabell 20.17 har det vært stor variasjon i andelen av utbytteutbetalingerne som gikk til personlige aksjonærer i de ulike sektorene og over tid.

Så mye som 95 prosent av utbytteutbetalingerne gikk til personlige aksjonærer i barnevernssektoren i 2018. Andelen var lavere i 2016, men fortsatt høyere enn i de fleste andre sektorene. Dette kan henge sammen med at andel foretak som inngår i konsern er relativt lav i barnevernssektoren.

I barnehagesektorene var tilsvarende andel på mellom 60 og 70 prosent i begge årene.

Fra figur 20.14 kan man se at 2018 var et ekstraordinært år i spesialisthelsetjenester. Det samlede utdelte utbyttet i denne sektoren i 2018 oversteg det samlede overskuddet året før (2017). Det ble betalt betydelig mindre ut i utbytte de foregående årene.

Fra tabell 20.18 kan man se at de samlede utbytteutdelingene har vært relativt stabile, på mellom 220 og 290 mill. kroner i 2015 til 2017 (mellom 15 og 18 prosent av det samlede overskuddet). Siden det store beløpet i 2018 i stor grad er drevet av noen få store foretak i spesialisthelsetjenester, er tallene for 2016 og 2017 antakelig mer representative.

For en investor har det å realisere verdier gjennom utbytte noen utfordringer. For det første kan det ta det tid på grunn av utbyttebegrensninger. En kan heller ikke realisere forventede fremtidige kontantstrømmer gjennom utbytte, slik man kan ved salg av virksomhet. Investor må derfor ha et langsiktig perspektiv på realisering av verdier. Utbytte er også transparent og kan settes opp mot egenkapitalen. Dette kan gjøre det lett for media og andre å rette søkelyset mot at det hentes ut verdier fra offentlig tjenesteproduksjon. Dette kan forklare hvorfor omfanget av utbytteuttak i stort er begrenset i disse sektorene.

### 20.5.4 Konsernbidrag

En annen måte å disponere overskudd på er å overføre konsernbidrag til andre konsernselskaper. Konsernbidrag er en overføring av verdier innen et konsern og er regulert av aksjelovens § 8-5 og skatteloven §§ 10-1 til 10-4.

Konsernbidragsreglene ivaretar to ulike formål. Det ene er å tilrettelegge for nettobeskatning av konsern, ved at overskudd fra selskap med skattemessig overskudd kan overføres til selskap med skattemessig underskudd. Ved slike overføringer reduseres et skattemessig underskudd i et konsernselskap mot et skattemessig overskudd i et annet konsernselskap, også omtalt som skatteutjevning innenfor konsern. Det andre formålet er muligheten for å overføre midler mellom konsernselskaper gjennom rene verdioverføringer

<sup>28</sup> Ettersom skatteloven bygger på et eget utbyttebegrep kan beløpet i Aksjonærregisteroppgaven omfatte mer enn selskapsrettslig utbytte for året. Beløpet i Aksjonærregisteroppgaven inkluderer derfor blant annet også skattepliktig aksjonærlån.

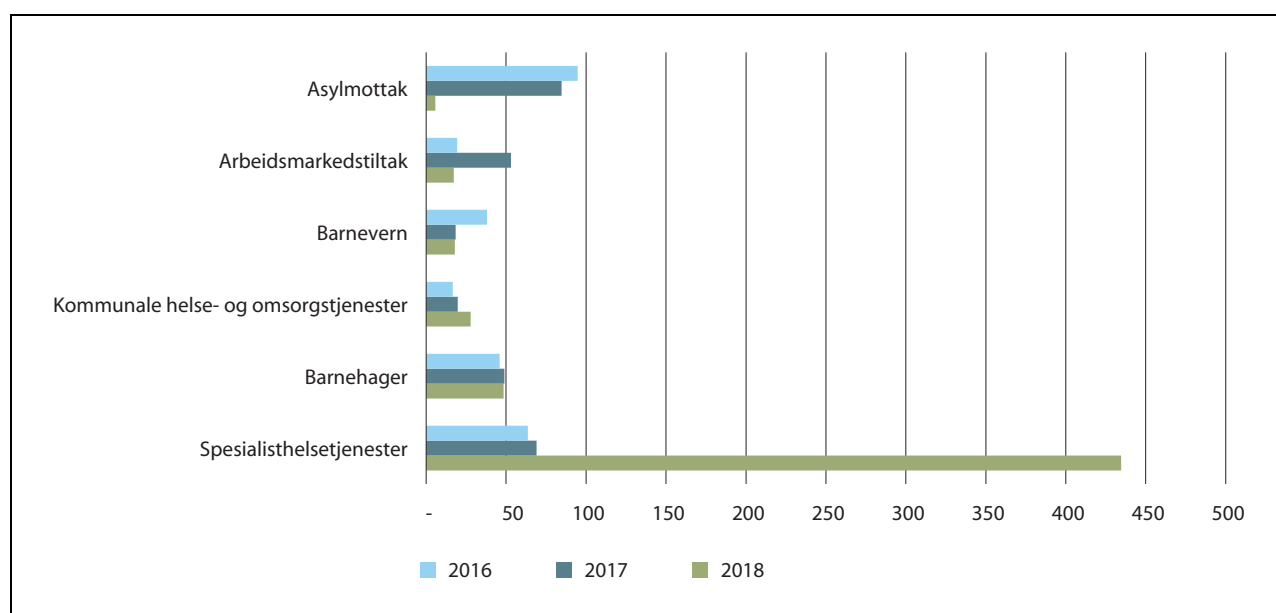


Tabell 20.17 Utdelt utbytte i løpet av inntektsåret 2018, per sektor.

|                                      | Foretak med utdelt utbytte |             | Avsatt utbytte, mill. kroner 2017 | Sum utdelt utbytte, mill. kroner, 2018 | Utdelt utbytte som andel av årsresultatet året før (2017), % | Andel utdelt til personlige aksjonærer |             |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------|--|--|--|-------------|
|                                      | Antall                     | Andel       |                                   |  |  | 2018                                   | 2016        |
| Spesialisthelsetjenester             | 16                         | 23 %        | 15,1                              | 434,7                                  | 129 %  | 63 %                                   | 37 %        |
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 10                         | 23 %        | 22,6                              | 17,4                                   | 26 %   | 41 %                                   | 35 %        |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 10                         | 10 %        | 22,5                              | 27,8                                   | 19 %   | 6 %                                    | 37 %        |
| Asylmottak                           | 3                          | 27 %        | 7,9                               | 5,7                                    | 15 %   | 75 %                                   | 7 %         |
| Barnevern                            | 13                         | 12 %        | 4,7                               | 17,9                                   | 12 %   | 95 %                                   | 53 %        |
| Barnehager                           | 87                         | 10 %        | 35,3                              | 48,4 <sup>1</sup>                      | 8 %  | 61 %                                   | 67 %        |
| <b>Totalt</b>                        | <b>139</b>                 | <b>11 %</b> | <b>101,8</b>                      | <b>551,8</b>                           | <b>40 %</b>  | <b>61 %</b>                            | <b>34 %</b> |

<sup>1</sup> Det samlede rapporterte utbytte i barnehagesektoren basert på rapportering til Utdanningsdirektoratet var på 111 mill. kroner i 2018. Dette inkluderer utbytte på 88 mill. for enkeltpersonforetak, som ikke dekkes av analysene. I disse foretak kan arbeidsverderlag til eieren inngå i det tallet i større grad enn i andre foretak.

Kilde: Aksjonærregisteroppgaven (RF-1086)



Figur 20.14 Utvikling i totalt utdelt utbytte per sektor over tid (2016–2018), mill. kroner.

Kilde: Aksjonærregisteroppgaven (RF-1086)

uten skatteeffekt, med sikte på å bygge opp reserver i det eller de selskaper i konsernet hvor det til enhver tid er hensiktsmessig ut fra en bedriftsøkonomisk vurdering. Uten mulighet for å gi konsernbidrag med skattemessig virkning, ville konsern kunne se seg tjent med å oppnå inntekts-

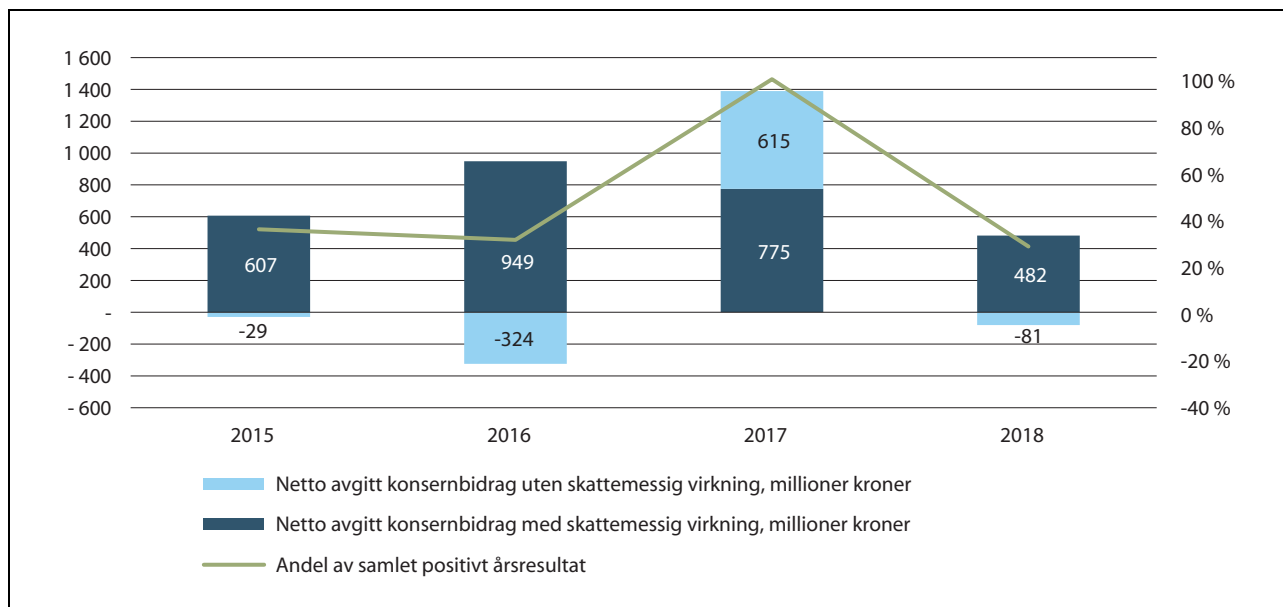
utjevning ved å samle mest mulig av den norske virksomheten i ett selskap.

Siden konsernbidrag øker muligheter for utbytte i andre deler av konsernet er det viktig at utbytte og konsernbidrag sees i sammenheng. Ytes konsernbidrag uten skattemessig effekt, er

Tabell 20.18 Totalt utdelt utbytte over tid (2016–2018).

|      | Totalt utdelt utbytte, mill. kroner | Andel av årsresultat (året før) | Antall aksjonærer | Antall foretak |
|------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|
| 2015 | 217,0                               | 18 %                            | 501               | 178            |
| 2016 | 278,5                               | 18 %                            | 335               | 171            |
| 2017 | 293,9                               | 15 %                            | 307               | 160            |
| 2018 | 551,8                               | 40 %                            | 268               | 139            |

Kilde: Aksjonærregisteroppgaven (RF-1086), Næringsoppgave 2 (RF-1167)



Figur 20.15 Netto avgitt konsernbidrag med og uten skattemessig virkning, mill. kroner, også som andel av samlet positivt overskudd (2015–2018).

Kilde: RF-1206 Konsernbidrag.

det i utgangspunktet uten betydning om verdioverføringen mellom konsernselskapene skjer som utbytte eller konsernbidrag. Konsernbidragsreglene er imidlertid mer fleksible ved at bidrag kan ytes til alle selskap i skattekonsernet, herunder til selskap som ikke har eierandeler i ytende selskap. Kan konsernbidrag ytes med skattemessig effekt, kan det være skattemessig gunstig å gi konsernbidrag med fradragsrett (verdi 22 prosent 2020), fremfor utbytte som ikke er fradragsberettiget.

Mellom 11 prosent og 23 prosent av foretakene i de utvalgte velferdssektorene har avgitt konsernbidrag med skattemessig virkning i perioden 2015–2018. Det er relativt vanlig at foretak både yter og mottar konsernbidrag (sirkelkon-

sernbidrag). Det er derfor mest interessant å undersøke netto avgitt konsernbidrag.

I figur 20.15 kan vi se størrelsen på netto avgitte konsernbidrag med og uten skattemessig virkning i perioden 2015–2018 i foretak som hadde positivt overskudd. Netto konsernbidrag med skattemessig virkning har gått ned fra rundt 950 mill. kroner i 2016 til 482 mill. kroner i 2018. Størrelsen på netto konsernbidrag uten skattemessig virkning har variert en del de siste årene. Beløpet var spesielt høyt i 2017, men er i stor grad drevet av noen få aktører i barnehagesektoren.

Den samlede netto verdien av konsernbidragene (med og uten skattemessig virkning) for foretak med positive overskudd som har avgitt konsernbidrag har ligget på mellom 0,4 og 1,4 mrd. kroner de siste årene. Dette utgjør mellom

Tabell 20.19 Netto avgitt konsernbidrag med og uten skattemessig virkning per sektor (2018).

|                                      | Antall foretak | Netto avgitt konsernbidrag med skattemessig virkning | Netto avgitt konsernbidrag uten skattemessig virkning | Netto avgitt konsernbidrag | Andel av årsresultat før skatt i foretak med konsernbidrag | Andel av samlet årsresultat før skatt |
|--------------------------------------|----------------|--|---|----------------------------|--|---------------------------------------|
| Barnehager                           | 74             | 160,7  | 11,9  | 172,6                      | 71 %   | 24 %                                  |
| Barnevern                            | 11             | 92,3   | -95,5   | -3,3                       | -2 %   | -1 %                                  |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 25             | 226,2  | -97,9   | 128,3                      | 53 %   | 46 %                                  |
| Spesialisthelsetjenester             | 21             | 120,5  | -0,0  | 120,5                      | 34 %   | 22 %                                  |
| <b>Totalt</b>                        | <b>133</b>     | <b>482</b>   | <b>-81</b>  | <b>402</b>                 | <b>44 %</b>  | <b>23 %</b>                           |

Kilde: Konsernbidrag (RF-1206)

23 og 28 % av det samlede positive overskuddet før skatt, med unntak av 2017 hvor netto beløpet på avgitt konsernbidrag var på 78% av samlet overskudd før skatt.

I de få foretakene som avgir konsernbidrag har mellom 44 og 58 prosent av det positive overskuddet før skatt blitt overført til andre konsernselskap i perioden 2015–2018, med unntak av 2017, da det var 123 prosent.

Som det fremgår av tabell 20.19 er det en del variasjon i hvor mye konsernbidrag som avgis i hver sektor. Både i barnehage- og spesialisthelsetjenester utgjorde netto avgitte konsernbidrag rundt 22–24 prosent av det samlede positive overskuddet før skatt i 2018. I kommunale helse- og omsorgstjenester var det høyest, med på 46 prosent, men andelen kan være overvurdert noe på grunn av dobbelttelling i barnevern-, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Av 133 velferdsforetak som avga konsernbidrag i 2018 var om lag halvparten utenlandsk kontrollert (47 prosent). Disse stod for 57 prosent av netto avgitte konsernbidragene med skattemessig virkning dette året. 10 prosent av dette var avgitt av foretak eid av PE-fond.

### 20.5.5 Sammenheng mellom utbytte og konsernbidrag

I 2018 var det omtrent like mange foretak som delte ut utbytte, som de som avga konsernbidrag. Som det fremgår av tabell 20.20 var det en del variasjon mellom sektorene i andel foretak som avga konsernbidrag og delte ut utbytte. I de fleste tilfel-

lene ble det enten delt ut utbytte eller avgitt konsernbidrag, ikke begge deler.

De fleste foretak som delte ut utbytte i 2018 var mindre foretak, mens konsernbidragene typisk ble avgitt av noen få store konsernforetak. Mediandriftsinntektene til dem som delte ut utbytte var på 7,5 mill. kroner, mens mediandriftsinntektene til dem som overførte konsernbidrag var på 21 mill. kroner. Dette er også konsistent med funn fra BDO (2018) om at de største aktørene i barnehagesektoren ikke tar ut mye i utbytte.

Rundt 70 prosent av foretakene med overskudd i disse sektorene har verken delt ut utbytte eller avgitt konsernbidrag, som betyr at overskuddene i disse ble beholdt i foretaket og økte kapitalbeholdning/egenkapital. Andelen foretak med positivt overskudd som verken har delt ut utbytte eller avgitt konsernbidrag var høyest i barnehage- og barnevernssektorene, og lavest i spesialisthelsetjenester.

### 20.5.6 Eierlønn og andre ytelser til personlige eiere

En eier kan ha flere roller og motta både lønn, styrehonorar og andre ytelser. Insentiver for eiere til å ta høy lønn og andre ytelser kan være begrenset ut fra skattemessige hensyn, fordi marginalsatt på utbytte er noe lavere enn høyeste marginalsatt på lønn (hhv. 46,7 prosent og 53 prosent). Vi kan ikke vurdere med utgangspunkt i aggregerte data om lønn og andre ytelser eiere mottar er urimelig høye, men vi kan kartlegge størrelsen på disse. Vi fokuserer på personlige aksjonærer med eierandel i velferdsforetakene på over 10 prosent.

Tabell 20.20 Disponering av overskudd: andel foretak med utbytte og konsernbidrag (2018)

|                                      | Antall foretak | Utdelt utbytte | Avgitt konsernbidrag | Både konsernbidrag og utbytte |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 44             | 23 %           | 7 %                  | 5 %                           |
| Asylmottak                           | 11             | 27 %           | 9 %                  | 9 %                           |
| Barnehager                           | 890            | 10 %           | 8 %                  | 0 %                           |
| Barnevern                            | 105            | 12 %           | 10 %                 | 0 %                           |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 100            | 10 %           | 25 %                 | 1 %                           |
| Spesialisthelsetjenester             | 70             | 23 %           | 30 %                 | 4 %                           |
| <b>Totalt</b>                        | <b>1 213</b>   | <b>11 %</b>    | <b>11 %</b>          | <b>1 %</b>                    |

Kilde: RF-1086 Aksjonærregisteroppgaven og RF-1206 Konsernbidrag

Av det samlede utbytte på ca. 552 mill. kroner i 2018 gikk om lag 70 mill. til personlige aksjonærer som hadde direkte eller indirekte eierandel i disse foretakene på over 10 prosent.

Fra rapporteringen til A-meldingen kan vi i tillegg se hvor mye honorar/lønn og andre kontantytelser, samt utgiftsgodtgjørelse og naturalytelser personlige aksjonærer med over 10 prosent eierandel mottar fra driftsforetakene. Tabell 20.21 under gir oversikt over alle ytelser registrert i A-meldingen utbetalt til personlige aksjonærer i 2018. Litt over halvparten av foretakene betalte ytelser til sine 982 personlige aksjonærer, med

opp til om lag 3 mill. kroner per aksjonær, til sammen 516 mill. kroner i 2018.

I gjennomsnitt ble det betalt ut ca. 525 000 kroner per personlig aksjonær. De høyeste gjennomsnittlige beløp per aksjonær ser vi i spesialisthelsetjeneste- og arbeidsmarkedstiltakssektorene.

I tillegg kan vi se hvor mange aksjonærer som både mottok ytelser og utbytte fra velferdsforetakene, og størrelsen på disse. I 2018 gjaldt det 137 personlige aksjonærer. Disse mottok 55 mill. kroner i utbytte og ca. 83 mill. i ulike ytelser fra driftsforetakene. Det samlede beløpet på utbetalingene til disse 137 personlige aksjonærer var da på 138

Tabell 20.21 Utbetalte ytelser (kontantytelser, naturalytelser, og utgiftsgodtgjørelse) til eiere, per sektor (2018).

|                                      | Antall foretak med ytelser til personlige eiere | Andel foretak | Antall aksjonærer | Beløp, snitt (mill. kroner) | Beløp, maks avrundet (til nærmeste 0,5 mill. kroner) | Sum beløp (mill. kroner) |
|--------------------------------------|---|---------------|-------------------|-----------------------------|--|--------------------------|
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 21  | 48 %          | 33                | 0,6                         | 1,5  | 21,4                     |
| Asylmottak                           | 10  | 23 %          | 17                | 0,5                         | 2,0  | 9,7                      |
| Barnehager                           | 490   | 55 %          | 713               | 0,5                         | 1,5  | 355,4                    |
| Barnevern                            | 76  | 72 %          | 107               | 0,5                         | 2,5  | 57,5                     |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 54  | 54 %          | 67                | 0,5                         | 1,5  | 31,5                     |
| Spesialisthelsetjenester             | 34  | 49 %          | 54                | 0,8                         | 3,0  | 45,4                     |
| <b>Totalt</b>                        | <b>681</b>                                      | <b>56 %</b>   | <b>982</b>        | <b>0,5</b>                  | <b>3,0</b>   | <b>515,6</b>             |

Kilde: Aksjonærregisteret, A-meldingen

Tabell 20.22 Endring i annen egenkapital/udekket tap (2016–2018).

|                                      | Antall foretak | Endring i annen egenkapital/ udekket tap 2017–2018 (mill. kroner) | % av positivt overskudd i 2018 | Endring i annen egenkapital/ udekket tap 2016–2017 (mill. kroner) | % av positivt overskudd i 2017 |
|--------------------------------------|----------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| Barnehager                           | 820            | 288,5   | 50 %                           | -557,7  | -89 %                          |
| Barnevern                            | 77             | 116,7   | 55 %                           | 39,0  | 25 %                           |
| Spesialisthelsetjenester             | 58             | 14,1  | 7 %                            | 43,9  | 19 %                           |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester | 71             | 64,2  | 15 %                           | 44,6  | 13 %                           |
| Arbeidsmarkedstiltak                 | 22             | -18,1   | -69 %                          | -6,1  | -9 %                           |
| Asylmottak                           | 10             | 6,5   | 38 %                           | -94,3   | -249 %                         |
| <b>Totalt</b>                        | <b>1 053</b>   | <b>391,8</b>  | <b>28 %</b>                    | <b>-569,9</b>   | <b>-41 %</b>                   |

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1176). Utvalget er avgrenset til virksomheter som har vært med i manntallet både i 2016, 2017 og 2018.

mill., i gjennomsnitt 984 000 kroner per aksjonær. Det høyeste beløpet var på om lag 7 mill. kroner.

I tillegg til utbytteutdelinger til personlige aksjonærer direkte kan utbytte deles ut til personlige aksjonærer indirekte via holdingsselskaper de eier. For å estimere omfanget av dette ser vi på hvor mye utbytte ble delt ut fra driftsforetakene til andre foretak utenfor velferdssektorene som var heleid av disse personlige aksjonærene. Det var 25 driftsforetak i de ulike sektorene i 2018 som delte ut utbytte til 32 slike selskaper på til sammen om lag 80 mill. kroner (2,2 mill. kroner i gjennomsnitt). Ser man bort fra driftsforetaket med den største utbytteutbetalingen var gjennomsnittlig utbytte som ble delt ut til andre selskaper heleid av personlige aksjonærer på rundt 830 000 kroner, med den største utbetalingen på om lag 4 mill. kroner.

### 20.5.7 Hvor mye av overskuddene blir tilbakeholdt i foretakene?

Overskudd som ikke blir delt ut som utbytte eller overført som konsernbidrag til andre konsernforetak, beholdes i foretaket.

Det er ikke mulig å anslå eksakt hvor mye av overskuddet som ble tilbakeholdt i foretakene i 2018 med utgangspunkt i de opplysningene vi har tilgjengelige.

Vi kan imidlertid se på endringer i opptjent egenkapital (annen egenkapital og udekket tap fra år til år)<sup>29</sup>, som kan gi indikasjon på dette. Det viser foretakets akkumulerte overskudd som ikke er utdelt som utbytte eller konsernbidrag over tid.

Her er det særlig viktig at de samme foretakene inngår i datagrunnlaget i de ulike årene. Vi har derfor avgrenset utvalget i dette avsnittet til de foretakene som har vært med i manntallet i både 2016, 2017 og 2018.

Som det fremgår av tabell 20.22 har den opptjente egenkapitalen økt med 392 mill. kroner i disse foretakene fra 2017 til 2018. Økningen har vært størst i barnehage- og barnevernssektorene.

Det kan være stor variasjon i hvor mye som blir tilbakeholdt i foretakene fra år til år. De siste to kolonnene viser i tillegg endringene i opptjent egenkapital fra 2016 til 2017. Det året ser man en stor reduksjon i opptjent egenkapital i barnehage-sektoren, antakelig grunnet de høye konsernbidragene som var avgitt det året. Det kan derfor være mest informativt å se på mer langsiktig utvikling i opptjent egenkapital. Figur 20.16 under viser utvikling i nivået på opptjent egenkapital i de ulike sektorene over tid. Det har vært en stadig økning i opptjent egenkapital i barnevernssektoren, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, mens utviklingen i barnehage- og asylmottakssektorene har vært mer volatilt.

I enkelte sektorer blir en stor andel av overskuddene holdt tilbake i virksomhetene, og det er bygget opp betydelig egenkapital. Høyere egenka-

<sup>29</sup> Følgende poster fra Næringsoppgave 2 (RF-1167) danner grunnlaget for beregningene: Post 2059 Annen egenkapital og Post 2080 Udekket tap. Vi ser bort fra post 2043 – Fond for vurderingsforskjeller, og post 2045 – Fond for urealiserte gevinster. Det er kun 2 foretak av 1213 som har rapportert verdier på disse.

pital øker foretakets evne til å tåle nedgangstider. Overskudd som ikke disponeres, kan videre reinvesteres i virksomheten og komme brukerne til gode gjennom bedre tjenestetilbud. Det er imidlertid ingen garanti for dette. Som et alternativ til løpende uttak kan verdiene bygges opp i form av økt egenkapital over tid for å så bli realisert ved salg på et senere tidspunkt. Dette ser vi nærmere på i neste avsnitt.

### 20.5.8 Gevinstrealisering ved salg

Tallene i forrige avsnitt viser at det er bygget opp betydelige verdier i driftsforetak i form av egenkapital i de ulike velferdssektorene. Å bygge opp verdier i selskapet, for å så realisere gevinster ved salg av selskapet er et alternativ til løpende uttak av utbytte og andre ytelser.

Som vist over har rundt 70 prosent av alle velferdsforetak med overskudd verken delt ut utbytte eller avgitt positivt konsernbidrag, noe som betyr at overskuddene blir tilbakeholdt i foretaket for en betydelig del av foretakene. Disse midlene kan brukes til investeringer som kan forbedre og videreutvikle tilbudet for brukerne. Alternativt kan disse verdiene bygges opp for å så realiseres ved salg.

Fra tabell 20.22 over kan vi se en økning i opptjent kapital fra 2017 til 2018 på i underkant av 300 mill. kroner i barnehagesektoren. Dette er konsistent med kartleggingen gjennomført av BDO (2018),<sup>30</sup> som viser at den opptjente egenkapitalen i barnehagesektoren bygde seg opp med rundt

400 mill. kroner årlig i perioden 2007–2016. Vi ser også en økning i opptjent egenkapital i perioden 2016 til 2018 i de fleste andre sektorene.

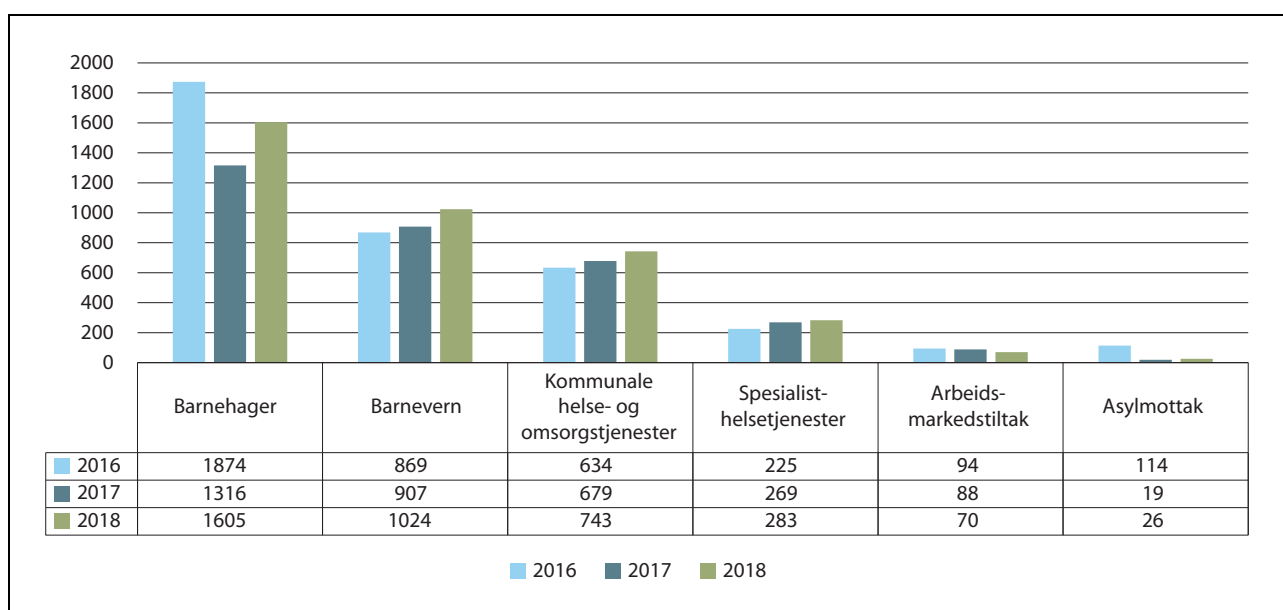
Utviklingen i de ulike velferdssektorene de siste årene har generelt vært preget av hyppige oppkjøp og fusjoner/fisjoner, slik at mange eiere har benyttet muligheten til å realisere gevinster på denne måten.

Salgsprisene er konfidensielle og dermed ikke tilgjengelige for offentligheten. Disse er en funksjon av flere faktorer, blant annet akkumulerte verdier i foretaket, verdien på eiendommene, forventet verdi av fremtidige inntekter fra det offentlige og eventuelle synergieffekter og stordriftsfordeler for kjøperen (BDO (2018)). Enkelte eksempler fra media indikerer imidlertid at salgsbeløpene og salgsgevinstene er betydelige.

Antonsen (2020) ser på gevinster ved salg av flere mindre barnehager til Læringsverkstedet i 2016, og rapporterer en samlet salgsgevinst på om lag 639 mill. kroner (som inkluderer gevinsten på rundt en halv milliard som det er referert til i boks 20.6). Fra analysene framgår det at holdingselskaper og fritaksmetoden ofte blir brukt til å unngå eller utsette skatt på gevinstene fra salg av barnehager. På den måten kan gevinstene reinvesteres uten beskatning, og utbyttene kan planlegges og fordeles over tid.

Salgsgevinstene er ikke lett å kartlegge på en systematisk måte. Disse kan i utgangspunktet

<sup>30</sup> BDO (2018): "Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren", 7.mai 2018.



Figur 20.16 Utvikling i annen egenkapital/udekket tap, mill. kroner (2016–2018).

Kilde: Næringsoppgave 2 (RF-1167)

spores i selgerens regnskap i oppkjøpsåret, men det er vanskelig å skille gevinster fra salg av velferdsforetak fra gevinster fra salg av andre konsernforetak og andre finansinntekter ved å kun se på regnskapstallene. Både journalistene i Dagens Næringsliv (eksempler i boks 20.6) og Antonsen (2020) har i sine kartlegginger av salgsgevinster gått gjennom årsregnskapene til selskapene.

Det er for tidskrevende å gjøre det samme for alle oppkjøpte driftsforetak som inngår i analysen. Vi har imidlertid forsøkt å bruke samme tilnærming for å kartlegge salgsgevinster ved salg av *mindre* velferdsforetak som ble kjøpt opp av fem av de store kjedene i ulike velferdssektorene i 2016. For hvert av årene har vi identifisert driftsforetak som har skiftet kontrollerende eier fra året

før. Vi har videre avgrenset oss til mindre driftsforetak med få eiere som ble kjøpt opp av større aktører. Tanken er å avgrense oss til eiere som ikke har andre store finansielle inntekter for å sikre at det er gevinster ved salg av velferdsforetakene vi fanger opp. Så har vi sett på finansinntekter i salgsåret rapportert av de foretakene som eide de oppkjøpte foretakene året før.

Ved å bruke denne tilnærmingen har vi for oppkjøp gjennomført i 2016 estimert den samlede gevinsten til rundt 1,1 milliard kroner (denne inkluderer salgsgevinsten på rundt 600 mill. kroner fra salg av de mindre barnehagene til Læringsverkstedet omtalt i Antonsen (2020)). I 2017 var gevinsten ved salg av mindre driftsforetak av de store kjedene på om lag 480 mill. kroner, fordelt på 15 selgere. I 2018 var den samlede gevinsten til eierne for de utvalgte driftsforetakene på 680 mill. kroner fordelt på 18 eiere (dette inkluderer en gevinst på rundt 360 mill. kroner fra salg av Trygge barnehager omtalt i Dagens Næringsliv (2018)).

Tallene over er et underestimat i den forstand at de ikke dekker all oppkjøpsaktivitet i disse sektorene, blant annet dekkes ikke salgsgevinster ved salg mellom større aktører, som kan være betydelige. Disse er ikke med i beregningene fordi de i større grad har annen (salgs-) virksomhet som kan påvirke finansinntekter, som vi ikke kan isolere. Estimaten inkluderer heller ikke salgsgevinster der selgeren er en personlig aksjonær (denne typen opplysninger har ikke utvalget, men fritaksmetoden gjør at det mindre attraktivt).

Ved oppkjøp av norske virksomheter er det de gamle (norske) eierne som sitter med salgsgevinsten. Denne skal beskattes på selgernes hånd i Norge, men kan i praksis ofte bli utsatt på ubestemt tid fordi selger er et aksjeselskap som omfattes av fritaksmetoden.

### Goodwill

Et salg kan være en ren gevinstrealisering av fremtidig utbetalinger, der eierne bytter bort disse fremtidige betalingene mot en engangsbetaling for selskapet. Merverdier utover normalavkastning kan skyldes at virksomheten er mer verdt for en ny eier, fordi en ny eier har et lavere avkastningskrav eller kan realisere synergieffekter med andre deler av virksomheten. Denne merverdien av nytt eierskap kan tilfalle kjøper eller selger, eller deles mellom dem.

En indikasjon på at det realiseres merverdier utover normalavkastning, som i stor grad reflekterer forventninger til framtidig inntjening, kan vi

### Boks 20.7 Gevinstrealisering ved salg: barnehagesektoren.

Dagens Næringsliv (2018)<sup>1</sup> skrev for eksempel om en av barnehagekjedene i Norge som solgte 17 barnehager til et svensk oppkjøpsfond i 2018. De har kommet fram til at selskapet totalt fikk 382 mill. kroner etter salget, mens 356 mill. kroner ble bokført som gevinst.

I juli 2017 skrev Dagens Næringsliv om to barnehagekjeder som begge ble solgt med en gevinst på rundt 150 mill. kroner. Selgeren av den ene av barnehagene tok ut 71 mill. kroner i utbytte og betalte ut ni mill. kroner i styrehonorar etter salget.<sup>2</sup>

I oktober 2017 skrev Dagens Næringsliv<sup>3</sup> om ytterligere tre selskaper som solgte små barnehagekjeder til en stor barnehagekjede i 2016. Disse satt igjen med en samlet gevinst på rundt 230 mill. kroner. To av de gamle eierne (selgere) har tatt ut betydelige utbytter etter salget (rundt 50 mill. kroner til sammen).

Eierne av de fem små barnehagekjedene som ble solgt til Læringsverkstedet i 2016 og som har vært kartlagt av Dagens Næringsliv hadde fått en samlet gevinst på rundt en halv milliard kroner.

<sup>1</sup> <https://www.dn.no/marked/gnist-barnehager/kjerstigrønmyr/bjorn-grønmyr/familie-pa-roros-fikk-kjempegevinst-pa-salg-av-barnehager/2-1-647221>

<sup>2</sup> <https://www.dn.no/utdannelse/thomas-haugen-skorpen/bevegelsesglede/joakim-ulltveit-moe/kjempegevinst-pa-barnehagesalg/2-1-118663>

<sup>3</sup> <https://www.dn.no/utdannelse/barnehagegevinst-pa-en-halv-milliard/2-1-155623>

finne i balanseposten goodwill i kjøpers regnskap. Goodwill er differansen mellom anskaffelseskost ved kjøp av virksomheten og virkelig verdi av identifiserbare eiendeler og gjeld (regnskapsloven § 5-7). Dersom en aktør selger en virksomhet hvor verdier av bygninger er undervurdert, justeres verdiene av bygningene opp til virkelig verdi. Når noen er villig til å betale mer enn virkelig verdi for eiendeler (fratrukket den gjelden de overtar), betyr dette at de er villig til å betale for tilgangen til en kontantstrøm som overstiger avkastningskravet. Goodwill er således det som ikke kan forklares med at eiendeler er undervurdert, og representerer derfor et klart signal om at kjøper betaler for tilgangen til en avkastning utover normalavkastningen på virkelige verdier.

Det er mest hensiktsmessig å se på goodwillverdier på konsernnivå. Konsernregnskapene for de ti største norske velferdskonsernene viser for eksempel samlet goodwill på nesten 4 mrd. kroner. Men flere av disse har aktivitet i andre sektorer enn de vi analyserer, og det er derfor ikke klart hvor stor andel av dette kommer fra oppkjøp i velferdssektorene. For oppkjøp foretatt av internasjonale aktører er det vanskelig å lese ut av kjøpers regnskaper hvor stor goodwill som kommer fra kjøp i det norske markedet. Se boks 20.8 og boks 20.9 og for eksempler fra barnehagesektoren.

### Boks 20.8 Goodwill i barnehagesektoren

Det finnes flere eksempler på betydelige goodwillposter i velferdssektoren i Norge.

Et eksempel er Læringsverkstedet Gruppen AS som totalt har kjøpt og driver 230 barnehager i Norge. Total goodwill i selskapets regnskap er 470 mill. kroner i 2017, og 580 mill. i 2018.

Et annet eksempel er Espira barnehager som er eid av det svenske børsnoterte selskapet Academedia AB. I Academedia sitt årsregnskap for 2018 er goodwill for Espira-gruppen ført opp med 840 mill. kroner (fordelt på 101 barnehager i Norge). Dette viser at det er realisert betydelige verdier (for selger) gjennom salg av barnehager.

Kilde: Årsrapporter til de aktuelle konsernene.

### Salg av deler av virksomhet

Man trenger ikke å selge hele virksomheten for å realisere verdier, det er også mulig å selge enkelte av eiendelene. Et typisk eksempel kan være at en virksomhet selger et bygg for så å leie dette tilbake (se boks 20.9). Virksomheten kan da selge et bygg med en leiekontrakt. Dersom denne leiekontrakten er langvarig, vil byggets verdi i stor utstrekning være knyttet til verdien av kontrakten og ikke den fysiske verdien av bygget. En slik leieavtale kan etter omstendighetene være i strid med aksjeloven, skatteloven og andre særlover (for eksempel barnehagekonsernet).

Med en slik avtale vil barnehagekonsernet fortsette å disponere eiendommene, samtidig som kjøperen har en relativt trygg og langsiktig inntektsstrøm. Driftsselskapene påvirkes i liten grad, selv om husleien går fra å være en intern transaksjon til å være et eksternt kjøp. Eierne av barnehagekonsernet vil imidlertid få realisert verdien av eiendommene. Under visse omstendigheter vil det faktisk være hensiktsmessig for barnehagekonsernet å avtale en høy fremtidig leiepris. Dette vil gjøre at man får ut en høy gevinst på salgstidspunktet, mot at overskuddene i driftsselskapene blir lavere i årene fremover.

I forkant av eiendomssalget er gjerne eiendommene skilt ut i egne selskaper, hvis ikke de var det før. I flere tilfeller har en slik restrukturering ført til at lønnsomheten i driftsforetakene har gått betydelig ned, fordi leiekostnadene etter restruktureringen har oversteget tidligere regnskapsførte kostnader ved å eie bygget (avskrivninger og rentekostnader). På den ene siden viser det hvordan en konsernintern restrukturering kan påvirke lønnsomheten i et driftsforetak uten at den faktiske driften endrer seg noe. På den andre siden kan det tyde på at den alternative kostnaden ved å eie byggene ikke har vært fanget opp fullt ut i de økonomiske tallene før restruktureringen (dersom leien ble priset til markedspris ved restruktureringen).

### Oppsummering

BDO (2018)<sup>31</sup> konkluderer med at den mest utstrakte metoden for gevinstrealisering i barnehagesektoren er gjennom salg av barnehager. Eksempler fra media og tallene over indikerer at det gjelder andre velferdssektorer også. Samtidig er dette den gevinstrealiseringsmetoden vi har

<sup>31</sup> BDO (2018): «Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren», 7.mai 2018.



minst systematisk informasjon om og innsikt i siden denne typen salgstransaksjoner er ansett å være forretningshemmeligheter. Omfanget av gevinstrealisering gjennom salg av virksomhet er altså i mange tilfeller lite transparent, slik at det totale omfanget er vanskelig å kartlegge.

### 20.5.9 Andre former for gevinstrealisering

I avsnittene over har vi stor grad fokusert på ulike pengestrømmer fra driftsforetak direkte til eiere, eller andre konsernforetak.

Ikke alle private virksomheter som leverer tjenester til det offentlige, har som mål å maksimere utbetalinger fra driften til eierne. Det kan for

#### Boks 20.9 Case: Espira Barnehager

Private barnehager har fått mye oppmerksomhet i media. Blant annet utpekte Finansavisen (29/7 2019) barnehagekonsernene til «Norges beste velferdsprofitører». De fleste private barnehagene er som vist i kartleggingen norske eide. Enkelte aktører er imidlertid solgt til utlandet. De to siste årene er Ulna as, som eier 20 barnehager, solgt til det svenske selskapet Atvexa AB, mens Gnist barnehager (17 barnehager) er kjøpt av det store oppkjøpsfondet Altor som også har hovedkontor i Sverige. Begge disse aktørene er imidlertid relativt små. Av de store barnehagekonsernene er det kun Espira barnehagene som er utenlandsk eid. Siden dette selskapet også er solgt fra en utenlandsk eier til en annen utenlandsk eier kan det være et eksempel på hvordan og hvorfor slike opererer i det norske velferdsmarkedet.

##### *Eierskap*

Espira barnehager ble i 2014 kjøpt av de svenske selskapet AcadeMedia AB. Hovedaksjonær på selgersiden var oppkjøpsfondet (private equity selskapet) CapMan Buyout (VIII). CapMan hadde på sin side kjøpt aksjemajoriteten i Espira i 2008. Selskapet besto den gangen av 36 barnehager. I løpet av perioden de eide Espira økte antallet til 75 barnehager, hovedsakelig gjennom oppkjøp av enkeltstående private barnehager. Ved oppkjøpet var AcadeMedia 100 prosent eid av oppkjøpsfondet EQT. Oppkjøpsfond var derfor både på kjøper siden og selger siden i 2014. Både CapMan og EQT må anses å være profittemotiverte i sine investeringer. I 2016 ble AcadeMedia AB børsnotert på Stockholmsbørsen og EQT solgte seg ut av AcadeMedia AB.

##### *Regnskap og lønnsomhet*

Frem til og med 2013 leverte Espira Gruppen et konsernregnskap for sin samlede virksomhet i Norge. Her inngår både eiendomsselskapet,

utviklingsselskapet og driften av barnehagene. Interne transaksjoner ble i dette konsernregnskapet eliminert. I dag består Espira Gruppen av en rekke ulike selskaper og det leveres ikke inn et samlet konsernregnskap. Driften av barnehagene ligger dels i selskapet Espira barnehager AS, og dels i datterselskaper til Espira Barnehager. Dette innebærer at noen av barnehagene ligger direkte i selskapet Espira Barnehager AS, mens de fleste barnehagene er egne datterselskaper av Espira Barnehager AS. Espira Jeløy AS er for eksempel 100 prosent eide av Espira Barnehager AS, men regnskapet til Espira Jeløy AS er ikke konsolidert inn i regnskapet til Espira Barnehager. I tillegg er Espira Barnehager 100 prosent eid av Espira Gruppen som også eier Espira Entreprenør og Espira Eiendom.

Et uttrykk for at dette kompliserer bildet av lønnsomheten til Espira Barnehager er at både DN (6/8 2019) og Finansavisen (28/7 2019) rapporterer at Espira Barnehager hadde en total omsetning på 503 mill. kroner og et overskudd på 23,6 mill. kroner for 2018. Dette er imidlertid kun tall for morselskapet Espira Barnehager AS og inkluderer ikke datterselskapene. Totalt viser regnskapet til AcadeMedia at Espira sine barnehager hadde en omsetning på mer enn 1,75 mrd. svenske kroner og et driftsresultat som ligger opp mot 100 mill. svenske kroner. Dette vises kun i segmentrapporteringen i noter til AcadeMedia AB sitt regnskap. Totalt står AcadeMedia AB oppført med 77 datterselskaper knyttet til barnehagedrift i Norge, uten at det er utarbeidet eget konsernregnskap for disse. Denne kompleksiteten og mangel på konsernregnskap for den norske aktiviteten er typisk også for andre deler av velferdssektoren (for eksempel barnevern og pleietjenester). Dette kompliseres ytterligere av interne transaksjoner mellom andre selskaper (fellestjenester og eiendom) med samme eierskap.

Boks 20.9 forts.

*Salgsgevinster og fremtidig lønnsomhet*

Hvilken gevinst CapMan Buyout faktisk hadde på investeringen i Espira barnehager er ikke spesifisert i de rapporter vi har hatt tilgang til. En indikasjon på verdiene finner vi imidlertid i noter til AcadeMedia sitt regnskap for 2014. Her finner vi følgende (note 12 Kjøp av datterselskaper):

|   |           |
|---|-----------|
| Total betalt for selskapets aksjer                | 570 587   |
| Transaksjonskostnader                             | -16 512   |
| Totalt betalt eksklusiv transaksjonskostnader (A) | 554 074   |
| Virkelig verdi av eiendeler ved overtakelse       | 875 389   |
| Virkelig verdi gjeld ved overtakelse              | 1 038 106 |
| Netto verdi av eiendeler ved overtakelse (B)      | -162 717  |
| Goodwill (A – B)                                  | 716 792   |

AkadeMedia betalte altså om lag 570 mill. SEK for selskapet, men måtte ut med 16,5 mill. SEK i transaksjonskostnader. Ofte ligger det skjulte verdier i eiendomsmassen når et barnehageselskap kjøpes opp. I Espira var virkelig verdi av bygninger bokført til 478 mill. SEK, mens de ble verdsatt til 584 mill. SEK i virkelig verdi. Totalt ble alle eiendeler verdsatt til 875 mill. SEK. Gjelden (lån og andre forpliktelser) som de overtok var imidlertid på over en milliard SEK. Så gjelden oversteg verdien av de eiendelene (selv etter ny verdivurdering av eiendom) med over 160 mill. SEK. AcadeMedia betalt derfor totalt 717 mill. SEK mer enn verdiene av eiendelene.

Dette kalles Goodwill og representerer merverdiene som kjøper mener ligger i det å drifte disse selskapene fremover i tid. Merk at merverdiene per barnehage på dette tidspunktet var i underkant av 10 mill. SEK. I 2013 regnskapet (det vil si før salget) til konsernet Espira Gruppen var goodwill for hele virksomheten vurdert til 250 mill. NOK. Den store økningen i Goodwill indikerer lønnsomheten til selger av å eie Espira Gruppen fra 2008 til 2014.

Siden AcadeMedia er et børsnotert svensk selskap som følger internasjonale regnskapsprinsipper, plikter de minst en gang i året å teste om merverdiene fremdeles kan forsvares. En slik test innebærer at budsjetterte fremtidige kontantstrømmer må kunne forsvare de balanseførte merverdiene. Selskapet må altså vise at de ikke bare forventer en normal avkastning på de fysiske investeringene, mens også på den merverdien de har betalt for barnehagene. For 2018 brukte AcadeMedia en forventet vekstrate på 1 prosent per år og en diskonteringsrente (avkastningskrav) på 9,7 prosent i sin test av merverdier. Med disse forutsetningene forventet selskapet en kontantstrøm som minst kan forsvare merverdiene, og har derfor ikke funnet grunnlag for å skrive ned verdiene. Det har de heller ikke gjort noen av de andre årene de har eid Espira sine barnehager i Norge. Dette viser at eieren kan legge frem prognoser for driften av de norske barnehagene som forsvarer at Espira Barnehager ble kjøpt for vesentlig mer enn de fysiske verdiene, og at de forventer en avkastning på investeringene som langt overstiger risikofrie rente. Dette er også konsistent med verdiene av oppkjøpene som er gjort av andre barnehagekonsern den siste tiden.

Kilde: Årsrapporter, media

eksempel være at en aktør benytter potensielle overskudd til å oppnå økte verdier eller fordeler på andre områder. Det kan være at offentlig tjensteproduksjon gjør det mulig å investere i aktiva som ikke er relatert til driften<sup>32</sup>, pusse opp lokaler eller realisere lokaler for andre.

I vid forstand kan slakk i aktiviteter gjennom å ansette for mange i administrative stillinger eller disponere ressurser på annen måte som ikke tilfaller formålet, også være en form for «gevinstreali-

sering». Problemet med å kontrollere om midlene tilfaller formålet bør derfor ikke begrenses til om eierne tar ut verdiene i form av pengeverdier.

## 20.6 Skattetilpasninger

Det er generelt ikke mulig å fastslå med utgangspunkt i dataene vi har tilgjengelig om pengestrømmer vi observerer er kunstig høye eller lave, dvs.

om det forekommer strategiske tilpasninger. I dette delkapitlet ser vi imidlertid etter indikasjoner på mulig skattetilpasning blant velferdsforetak i Norge.

Sju av ti driftsforetak i de ulike sektorene hadde overskudd i 2018. Disse hadde et samlet

<sup>32</sup> Se eksempler for private barnehagers kjøp av feriehytter og ferieleiligheter: <https://www.utdanningsnytt.no/private-barnehager/private-barnehager-finansierer-firmahytter-med-offentlige-penger/178785>

resultat før skatt på 1,8 mrd. kroner. En virksomhets overskudd er som alminnelig utgangspunkt skattepliktig som virksomhetsinntekt med 22 prosent (2020). I 2018, som er inntektsåret analysene i hovedsak er basert på, var selskapsskattesatsen på 23 prosent.

Om lag halvparten av de kommersielle driftsforetakene betalte selskapsskatt i 2018. Andelen utenlandsk kontrollerte foretak blant disse som betalte skatt var på 27 prosent. Dette er sammen-

### Boks 20.10 Gevinstrealisering ved salg av eiendommer: barnehagesektoren

Klassekampen<sup>1</sup> (2020) har hatt en serie artikler om store barnehagekjeder som har solgt barnehageeiendommer til investeringsfond i utlandet for å så leie de tilbake (gjennom en såkalt «sale-leaseback»-avtale).

I 2019 solgte brødrene Kristian og Roger Adolfsen, som står bak Norlandia-konsernet, selskapet Pioneer Property Group til det australske fondet Whitehelm Capital. Pioneer Property Group er et selskap som har vært utviklet av brødrene Kristian og Roger Adolfsen over flere tiår. Selskapet eide 170 norske barnehagebygg og tomter, som ble leid ut til barnehager eid av Norlandia, Espira og Kidsa. Eiendommene ble verdsatt til over 5 mrd. kroner. Salgsprisen var på 2,7 mrd. kroner (selgerne fikk deler av oppjøret i aksjer, slik at de satt igjen med 10 prosent av aksjene i det nye selskapet). Klassekampen har oppgitt at kommunen har kontraktsfestet både forkjøpsrett og forbud mot salg uten samtykke fra kommuner på de eiendommene som ble solgt.<sup>2</sup>

Investorene har kjøpt barnehager og tomter fra både private og kommuner. Analyser av grunnbøkene som Klassekampen har gjennomført har for eksempel vist at kommunene har solgt tomter til barnehageeierne til lavere pris enn de private (til rundt 65 prosent av markedsverdi<sup>3</sup>). Kombinasjon av lav pris ved oppkjøp og verdistigning over tid har gitt en betydelig salgsgevinst for eierne.

I 2018 solgte Norlandia Health & Care Group 11 eiendommer til Pioneer Property Group. Eiendomsverdien i transaksjonen var på 174 mill. kroner. Kontraktlengden var på 15 år, med årlig leie på 10,5 mill. kroner. Fire eiendommer er barnehageeiendommer i Finland, mens to er barnehager i Sverige. Fem eiendommer er

spesialiserte pleiehjem som driftes av Norlandia Health & Cares datterselskap Alberia.<sup>4</sup>

I 2018 solgte Norlandia Health & Care Group 11 eiendommer til Pioneer Property Group for å så leie de tilbake. Pioneer Property Group har spesialisert seg på eiendommer med sikre leieinntekter fra foretak finansiert av det offentlige. Selskapet har over 160 eiendommer i nordiske byer som Oslo, Stockholm og Helsinki. 150 av disse er leid ut til barnehager (eid av blant annet Norlandia Health & Care Group og Espira).

I 2020 ble 11 barnehageeiendommer i Gnistkjeden solgt til et australsk eid selskap Pioneer Property Group – for så å leies tilbake til Gnist Barnehager.<sup>5</sup> I forkant av salget har de skilt ut eiendeler i 12 av barnehageselskapene i egne eiendomsselskaper.

I 2020 solgte Læringsverkstedet to tredjedeler av eiendommene sine til det svenske selskapet Samhällsbyggnadsbolaget SBB for 4,25 mrd. kroner (2,8 mrd. kroner i kontanter pluss aksjer verdsatt til 1,4 mrd. kroner).<sup>6</sup> Salget omfatter i alt 138 eiendommer. De årlige leieinntektene for eiendommene er 251,4 mill. kroner.

<sup>1</sup> <https://klassekampen.no/utgave/2020-08-24/fra-bil-ligsalg-til-borsfest>

<sup>2</sup> <https://klassekampen.no/utgave/2020-09-18/vil-ta-til-bake-barnehager>

<sup>3</sup> <https://e24.no/naeringsliv/i/JokgoR/svensk-selskap-kjoeper-barnehagebygg-i-norge-for-over-fire-milliarder-kroner>

<sup>4</sup> <https://www.estatenyheter.no/aktuelt/kjooper-11-eiendommer/238845>

<sup>5</sup> <https://www.borsen.no/nyheter/ukjent-for-foreldre-11-gnist-barnehager-solgt-til-australia-fond/72097796>

<sup>6</sup> <https://e24.no/naeringsliv/i/JokgoR/svensk-selskap-kjoeper-barnehagebygg-i-norge-for-over-fire-milliarder-kroner>

lignbart med næringslivet i Norge ellers (rundt 30 prosent), men betydelig lavere sammenlignet med resten av driftsforetakene i velferdssektoren.. Samlet utlignet selskapskatt for de kommersielle driftsforetakene i velferdssektorene var ca. 260 mill. kroner i 2018.

Virksomheter som opererer i flere land har insentiver og muligheter til å bygge konsernstrukturer og flytte overskudd mellom ulike land de opererer i for å redusere deres globale skattebelastning, og på den måten uthule nasjonalt skattegrunnlag.

Internhandel og gjeldskifting er noen av de mest utbredte metodene for internasjonal skattemotivert overskuddsflytting. Overskuddet kan for eksempel flyttes ut av Norge til lavskatteland ved å fordele interne vare-, royalty, finans- og andre kostnader slik at kostnader gir skattefradrag i konsernforetak i høyskatteland, som Norge, mens tilsvarende inntekter overføres til konsernforetak i andre land hvor skatten er lavere eller null. Metoder for overskuddsflytting er nærmere omtalt i kapittel 7. Mulige konsekvenser av dette er at inntekter opptjent i Norge kan føres ut til andre land ubeskattet. Skattetilpasninger vil gi et konkurransefortrinn til aktører som er involvert i disse.

Det er generelt utfordrende å konkludere i spørsmålet om multinasjonale virksomheter i velferdssektorene er involvert i systematiske skattetilpasninger på tvers av landegrensener med utgangspunkt i registerdata. Det foreligger empiriske studier basert på norske data som finner mønstre i lønnsomhetsendringer som følge av utenlandsk oppkjøp som er konsistente med at det foregår skattemotivert profittskifting ut av Norge (Bakke, Hopland og Møen (2019)).<sup>33</sup> Også Jensen og Schjelderup (2019)<sup>34</sup> finner resultater konsistente med skattemotivert internprising ved internhandel mellom norske morselskaper og deres datterselskaper i OECD land.

Systematiske analyser av forskjeller i lønnsomhet og skatt mellom sammenlignbare norsk kontrollerte og utenlandsk kontrollerte velferdsforetak vil kunne gi indikasjon på om det foregår skattemotivert overskuddsflytting på tvers av landegrensene i velferdssektoren i Norge. Utvalget har ikke hatt mulighet til å gjennomføre denne typen

analyser innenfor de gitte tids- og kostnadsrammer.

Kartleggingen har imidlertid vist at betydelige interne transaksjoner med nærstående i utlandet (både driftstransaksjoner og finansielle transaksjoner) er begrenset til noen få store foretak.

Den eneste sikre måten å avklare nærmere om det foregår internasjonal overskuddsflytting i konsern innen velferdssektoren er ved å gjennomføre kontroller av relevante skatteforhold, ideelt sett på et representativt utvalg av disse virksomheter i Norge.

For å få en oversikt over praksisen har utvalget bestilt en kunnskapsstatus på dette området fra Skatteetaten. Skatteetaten kunne bekrefte at det har vært gjennomført noen kontroller blant velferdsforetak i Norge, men omfanget av kontrollobjekter har vært for begrenset til å kunne si noe om denne sektoren i stort..

Skatteverket i Sverige har gjennomført en systematisk kartlegging av et utvalg av foretak i velferdssektoren i Sverige på bestilling fra regjeringen i 2012.<sup>35</sup> Målet har vært å kartlegge og analysere forekomsten av skatteplanlegging i velferdssektoren i Sverige. Kartleggingen har dekket et utvalg av store, mellomstore og små foretak som sto for ca. 20 prosent av omsetningen i den svenske velferdssektoren i perioden 2009–2011.

Resultater av denne kartleggingen er beskrevet i en sluttrapport «Skatteplanering i företag inom välfärdssektorn» (Skatteverket, 2012:1). Hovedkonklusjonen fra utredningen er at hyppigheten av skatteplanleggingen var relativ lav i sektoren, og at den først og fremst fant sted i den delen av velferdssektoren som var eid av det som heter «riskkapital» på svensk, dvs. i de virksomhetene som var eid av investeringsfond. Den vanligste formen for skatteplanlegging i disse virksomheter var strukturer med internrenter og konsernbidrag for å redusere og/ eller skifte overskuddet fra Sverige til lavskatteland.

Disse oppkjøpene karakteriseres typisk av høy andel lånefinansiering. Det er også vanlig at det etableres egen konsernstruktur i forbindelse med oppkjøpet, med et eller flere holdingsselskaper, som de oppkjøpte foretakene blir eid via. Lånene, som i stor grad kommer fra eksterne långivere, plasseres i disse holdingsselskapene, noe som gjør at de typisk kjennetegnes av høy gjeldsgrad og høye rentekostnader.

Siden slike holdingselskaper typisk har høye rentekostnader, og i liten grad annen driftsvirk-

<sup>33</sup> Bakke, J.T., Hopland A.O. and J. Møen (2019) Transfer pricing regulation and the effect on taxable income of firms becoming multinationals, NHH manuscript.

<sup>34</sup> Jensen, S., and Guttorm Schjelderup (2019) Multinationals and Tax Evasion: Estimating a+ Direct Channel for Profit Shifting, SNF Working Paper 02/10

<sup>35</sup> Skatteverket, 2012: Sluttrapport: Skatteplanering i företag inom välfärdssektorn, 2012-12-12

somhet, går de som oftest med underskudd. Overskudd fra de oppkjøpte driftsforetakene overføres til holdingsselskapene gjennom konsernbidrag, men også ved utbytte for å dekke disse rentekostnadene («debt push down» struktur). På denne måten finansierer det oppkjøpte selskapet sitt eget oppkjøp.

Er rentekostnadene store nok, vil en slik struktur typisk sikre at det ikke blir betalt noe skatt i noen av konsernforetakene: verken hos driftsforetakene som overfører store deler av overskuddene til holdingsselskaper eller i holdingsselskapene som bruker konsernbidragene til å jevne ut underskudd som følge av høye rentekostnader. Se figur 20.17 under for grafisk fremstilling av strukturen.

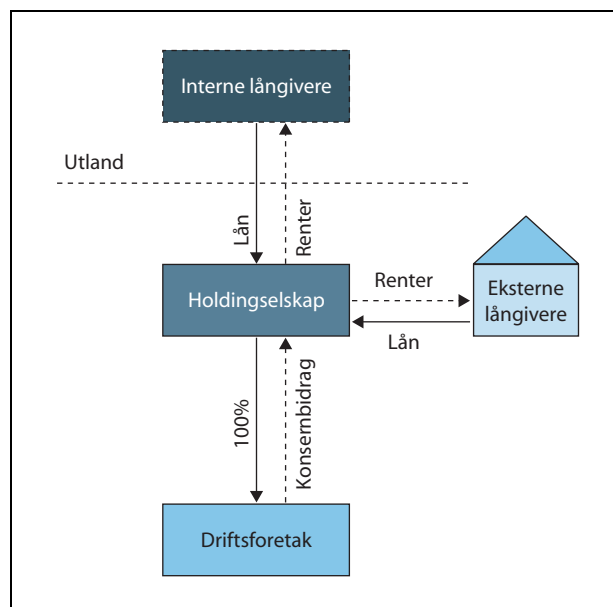
Siden skattemessig effekt er en viktig motivasjon for denne typen strukturer, representerer disse en form for skattetilpasning.

Så lenge renteinntektene i forbindelse med disse strukturene beskattes på mottakerens hånd i Norge, er denne typen strukturer/ oppkjøp i utgangspunktet skattenøytrale. Betales rentene ut av Norge, reduseres norsk skattegrunnlag etter som Norge per i dag ikke har kildeskatt på rente<sup>36</sup>. De såkalte rentebegrensingsreglene legger imidlertid begrensninger på retten til fradrag for rentekostnader.

Slike opplegg har fått spesielt mye oppmerksomhet i forbindelse med PE-fonds oppkjøp av velferdsforetak i Sverige, fordi slike oppkjøp av svenske velferdsforetak i stor grad var finansiert av internlån fra nærstående i lavskatteland (Jersey og Guernsey), og/eller finansielle hybridinstrumenter (via foretak i Luxembourg) som sikret at renteinntektene fra holdingsselskapene i Sverige som oftest ikke ble beskattet på långiveres hånd.

I en nyere kartlegging fra 2015 (Skatteverket 2015)<sup>37</sup> basert på data for regnskapsåret 2013–2014, konkluderte Skatteverket med at de skattetilpasninger som involverte internlån har vært redusert betydelig, mens skattetilpasninger som involverte eksterne lån har økt. Samlet sett, er skattetilpasninger med renter redusert vesentlig.

Antonsen (2018)<sup>38</sup> har sett på om det er indikasjon på skattemotivert overskuddsflytting blant



Figur 20.17 Strukturer med renter og konsernbidrag.

Kilde: Utvalget

velferdsforetak i Norge. I studien analyseres forskjeller i lønnsomhet og skatt i foretak kontrollert av et lite utvalg av norske og utenlandske konsern (med holdingstrukturer) i barnehage- og sykehjemsektoren i Norge. Resultater av analysene indikerer at multinasjonale selskaper i barnehage-sektoren har noe lavere lønnsomhet enn norskeide, mens det nesten ikke er noen forskjell i lønnsomhet mellom multinasjonale og norskeide foretak i sykehjemsektoren. Resultatene indikerer imidlertid at overskuddet fra velferdsforetakene i disse to sektorene flyttes i større grad enn i norske via konsernbidrag til andre konsernselskaper i Norge, hvor de kan benyttes til å dekke konserninterne renter som går til nærstående, også i utlandet. Ved å gå gjennom to tilfeldige konsern viser Antonsen (2018) at bruken av konsernintern gjeld har blitt redusert etter innføringen av rentebegrensingsregelen. Dette er konsistent med funnene fra de nyere svenske studiene.

I de neste avsnittene ser vi nærmere på om det er indikasjon på om denne typen holdingstrukturer, som involverer høye renter og konsernbidrag og som motiveres i stor grad av skattehensyn forekommer blant velferdskonsern eid av PE-fond og andre utenlandske aktører i Norge.

<sup>36</sup> Regjeringen foreslår i forbindelse med statsbudsjettet for 2021 å innføre 15 prosent kildeskatt på renter, royalty og leiebetalinger for visse fysiske eiendeler. Kildeskatten skal etter forslaget ilegges betalinger fra norske selskap til nærstående selskap i lavskatteland.

<sup>37</sup> Skatteverket, 2015: Delrapport: Skatteplanering i foretak inom välfärdssektorn, 2015-08-14

<sup>38</sup> Antonsen (2018): «Skatteplanlegging i velferdssektoren», Stein Antonsen.

### 20.6.1 Holdingstrukturer i forbindelse med PE-fond oppkjøp

Flere PE-fond har kjøpt opp foretak i det norske velferdsmarkedet de siste årene. Det er vanskelig å kartlegge omfanget av holdingstrukturer beskrevet over på en systematisk måte med utgangspunkt i registerdata.

Undersøkelser av enkelte konsern viser at det opprettes strukturer med holdingsselskaper også i forbindelse med PE-fonds oppkjøp av velferdsforetak i Norge. Denne typen strukturer sikrer at det blir betalt lav eller ingen skatt på deres aktivitet i Norge.

Velferdsforetakene som er direkte eid av fem ulike PE-fond omsatte for om lag 2,4 mrd. kroner og hadde overskudd på 122 mill. kroner i 2018. Driftsforetak eid av fire av disse fem fondene overførte store deler av det samlede overskuddet på rundt 97 mill. kroner i konsernbidrag til andre konsernforetak i Norge. Siden konsernbidrag reduserer det skattemessige overskuddet i foretaket som avgir konsernbidrag, resulterte det i at kun ett av 13 velferdsforetakene eid av disse betalte skatt i 2018.

Vi kan i tillegg se på netto mottakere av konsernbidrag i disse konsern, som i stor grad er de holdingsselskapene som ble opprettet ved oppkjøpene. Det var sju foretak med netto mottatt konsernbidrag på over 10 mill. kroner i disse konsernene. Samtlige gikk med underskudd i 2018 (133 mill. kroner til sammen). De samlede rentekostnader hos disse var på om lag 100 mill. kroner.

Rentekostnader til nærstående utgjorde 14 prosent av alle rentekostnader i netto mottakere av konsernbidrag i norske velferds konsern eid av PE-fond i 2018. Kun ett av selskapene rapporterte internrenter til utlandet. Beløpet var imidlertid ikke betydelig. Det er med andre ord ingen indikasjon på at denne typen holdingsstrukturer i forbindelse med PE-oppkjøp av norske velferdsforetak involverer omfattende bruk av interne lån. Samtidig sikrer de høye rentekostnadene knyttet til eksterne lån at fem av de sju netto mottakere av konsernbidrag betalte heller ingen eller lav skatt i Norge i 2018. Dette er konsistent med funnene fra Skatteverket (2015)<sup>39</sup> om at denne typen strukturer fortsatt forekommer, men i større grad involverer konstruksjoner med eksterne lån, heller enn internlån, etter at rentebegrensingsreglene ble innført.

### 20.6.2 Holdingstrukturer blant andre utenlandske aktører

Videre har vi sett på konsernforetak som er netto mottakere av betydelige konsernbidrag i resten av utenlandskkontrollerte velferds konsern i de ulike sektorene.

Ca. 50 prosent av resten av utenlandsk kontrollerte foretak avga konsernbidrag på til sammen 324 mill. kroner i 2018 (om lag 70 prosent av overskuddet i disse foretakene). Siden konsernbidrag reduserer skattemessig overskudd i foretaket som har avgitt konsernbidrag, betalte de aller fleste av disse (94 prosent) lav eller ingen skatt i Norge i 2018.

Det var fire selskap i disse konsern som var netto mottakere av konsernbidrag. Disse hadde rentekostnader på 62 mill. kroner, som i hovedsak var renter på interngjeld, som i stor grad gikk til andre nærstående i Sverige. Tre av fire av disse betalte imidlertid skatt i 2018. Dette indikerer at denne typen strukturer forekommer også blant andre utenlandske aktører i velferdssektoren, men har ikke samme skattemessig effekt.

### 20.6.3 Holdingstrukturer blant norsk kontrollerte aktører

Slike strukturer kan i utgangspunktet benyttes av norske kontrollerte konsern også. Vi ser derfor etter indikasjon på dette.

6 prosent av alle norsk kontrollerte velferdsforetak avga konsernbidrag i 2018. 62 prosent av disse betalte lav eller ingen skatt i 2018. To av norsk kontrollerte konsern hadde konsernforetak som netto mottok over 10 mill. kroner i konsernbidrag fra andre konsernforetak. Disse hadde 126 mill. kroner i renter. Ingen av netto mottakere av konsernbidrag i denne gruppen betalte skatt i 2018. Dette er indikasjon på at denne typen strukturer kan forekomme blant de norske konsern også, men omfanget av dette blant foretak vi har sett på er veldig begrenset.

### 20.6.4 Oppsummering

Vi finner ikke indikasjon på omfattende skattetilpasninger som involverer internlån fra utlandet blant utenlandsk kontrollerte konsern i velferdssektoren i Norge. Det kan tyde på at rentebegrensingsreglene som ble innført i 2014 har generelt vært effektive.

Vi ser tegn til skattetilpasninger ved hjelp av konsernbidrag og lånestrukturer med eksterntrenteadrag i de aller fleste velferdsforetak direkte

<sup>39</sup> Skatteverket, 2015: Delrapport: Skatteplanering i foretag inom välfärdssektorn, 2015-08-14

eid av PE-fond. Dette er lovlige konstruksjoner, typiske for denne typen aktører, som refereres til som skattetilpasninger siden en stor andel foretak som anvender disse, betaler lav eller ingen selskapskatt i Norge. Lignende effekt kan også oppnås i norsk-kontrollerte foretak.

## 20.7 Oppsummering

### *Segmentet av kommersielle aktører: størrelsen og sammensetning*

Analysene i dette kapitlet omfatter 1 213 kommersielle skattepliktige aksjeselskap innenfor spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester, barnehagesektoren, barnevernstjenester, arbeidsmarkedstiltak og asylmottak. Disse utgjør anslagsvis litt over 70 prosent av alle kommersielle aktører i disse sektorene, målt i driftsinntekter. Disse selskapene omsatte i 2018 for rundt 30 mrd. kroner, og hadde rundt 1 milliard kroner i samlet overskudd etter skatt. Litt over halvparten var organisert i konsern. Andel av foretak organisert i konsern har økt noe over tid, og det har vært en tydelig trend mot færre og større konsern. Sektorene er i tillegg preget av at noen få store aktører står for en betydelig del av driftsinntektene i hver av sektorene. Flere av de store aktørene har komplekse konsernstrukturer, med aktivitet i flere velferdssektorer og andre næringer. Flere av disse er utenlandsk kontrollerte, og har omfattende internhandel, i stor grad med nærstående i Norge.

### *Om datakvaliteten*

Vurderinger av lønnsomhet hos private leverandører av velferdstjenester er krevende, og tilgang til egnede data er en av de viktigste utfordringene. Mange av svakhetene i datagrunnlaget som gjør deskriptive analyser av private leverandørers lønnsomhet utfordrende, er like relevante for offentlige bestillere og kan gjøre det vanskelig for dem å føre tilsyn med private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester.

En av de første utfordringene er at det ikke finnes en fullstendig oversikt over private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge. Kun i tre av de utvalgte sektorene finnes det fullstendige, tilgjengelige leverandørlistor av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester med oversikt over betalinger som går til disse. Dette gjelder barnehager, arbeidsmarkedstiltak og statlig barnevern. Utvalget valgte å bruke næringstilnærmingen for analyser

av velferdssektorene uten fullstendige leverandørlistor. Konsekvensen av denne tilnærmingen er at noen av foretakene som inngår i analysene ikke nødvendigvis er private leverandører som mottar offentlige midler, og at noen av leverandører som mottar offentlige midler for å utøve offentlig finansierte velferdstjenester er registrert feil og ikke fanges opp i analysene (gjelder antakelig mindre foretak).

En annen utfordring er knyttet til detaljnivå på regnskapsopplysninger som er nødvendige for analyser av private leverandørers økonomi. Private leverandørers organisering og standard rapporteringskrav de er underlagt i dag gjør at tallene man ser på kan kombinere inntekter og kostnader fra flere velferdssektorer, dekke annen type virksomhet som ikke direkte er relevant for velferdssektoren, samt inkludere både inntekter som er overføringer av offentlige midler og betalinger fra brukere, uten at man kan skille mellom disse. Alt dette kan introdusere støy i datagrunnlaget, som kan gjøre det vanskeligere å få en oversikt over reell lønnsomhet av driften i de ulike sektorene.

Det bør presiseres at disse datautfordringene ikke bare gjelder analyser i denne utredningen, men alle eksisterende analyser av lønnsomhet i velferdssektorene, med unntak av analyser av barnehagesektoren basert på egen regnskapsrapportering for disse.

### *Lønnsomhet*

Utvalget har sett på lønnsomhet i kommersielle foretak på tvers av de ulike sektorene, med utgangspunkt i samme datagrunnlag for alle sektorene, og målt på samme måte for å sikre mest mulig konsistens og sammenlignbarhet. Resultater for flere ulike lønnsomhetsmål er presentert i dette kapitlet, men utvalgets flertall argumenterer for at driftsmarginen er det mest relevante lønnsomhetsmålet for å kartlegge i hvilken grad midlene går til tjenesteproduksjon i velferdssektorene. Et mindretall, utvalgsmedlemmene Bjerkan og Vislie, mener egenkapitalrentabilitet er det mest relevante lønnsomhetsmålet.

Det samlede *driftsresultatet* i de selskapene som inngår i analysen var på ca. 1,6 mrd. kroner i 2018. Med en omsetning på ca. 30,3 mrd. kroner gir dette en gjennomsnittlig driftsmargin på 5,3 prosent, som betyr at disse foretakene i gjennomsnitt hadde ca. 5 kroner i driftsoverskudd for hver 100 kroner de omsatte for i 2018. Det er imidlertid betydelig variasjon i lønnsomhet mellom ulike sektorer, og enda større variasjon mellom foretak

innen de ulike sektorene. På den ene siden ser man at mellom 23 og 43 prosent av foretakene går med driftsunderskudd i de ulike sektorene. Samtidig ligger andel foretak med høy lønnsomhet, på over 15 prosent, mellom 8 og 28 prosent i de ulike sektorene.

Gjennomsnittlig driftsmargin for de ulike sektorene er sammenlignbar med eller noe lavere enn i næringslivet ellers. Det samme gjelder i stort de andre lønnsomhetsmålene. Driftsmarginene må imidlertid sees i sammenheng med risiko, som tilsier at avkastningen i velferdssektorene skal ligge noe lavere enn gjennomsnittet for næringslivet i stort. Det er to sektorer som skiller seg med noe høyere lønnsomhet enn andre velferdssektorer og næringslivet ellers, dette er spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester.

Vurderinger av om lønnsomheten er urimelig høy er tett knyttet til diskusjon om superprofitt og avkastningskrav, hvor risiko og kapitalintensitet står sentralt. Utvalget argumenterer for at det er vanskelig å beregne hva avkastningskravet skal være for driftsforetak i denne typen sektorer. Mens reguleringsrisiko er viktig for velferdsforetak og øker risikoen for investorene, vurderes den generelle risikoen i disse sektorene som noe lavere enn gjennomsnittet for andre næringer fordi samlet etterspørsel for de fleste velferdssektorene er stabil eller økende og inntektsstrømmene er relativt sikre. Dette tyder på at avkastningskravet for foretak i disse sektorene burde ligge over risikofri rente, men noe lavere enn gjennomsnittet for resten av næringslivet. Den balanseførte kapitalbindingen i disse foretakene lavere enn i næringslivet ellers, noe som gjør det vanskelig å anvende standardmetoder for beregning av superprofitt på eksisterende regnskapsdata uten omfattende justeringer. Høy oppkjøpsaktivitet, betydelige salgsgevinster, goodwill og interesse fra utenlandske aktører, deriblant PE-fond, tyder imidlertid på at det er gevinster som kan hentes i disse sektorene.

#### *Pengestrømmer*

Utvalget har videre kartlagt hvordan midler kan hentes ut fra driftsforetakene, og omfanget av de ulike pengestrømmene. De ulike pengestrømmene representerer gevinstrealisering utover normalavkastning dersom de er kunstig lave eller høye, pga. for eksempel strategiske tilpasninger eller lovbrudd ol. Det er ikke mulig for utvalget å fastslå i hvilken grad dette er tilfelle med utgangspunkt i tilgjengelige data. Omfanget av de ulike pengestrømmene kan imidlertid si noe om mulig-

hetsrommet for denne typen tilpasninger. Utvalget vil også påpeke at flere av disse pengestrømmene kan påvirke både gevinstrealisering og lønnsomheten i driftsforetakene. Ved analyser av omfanget av disse er det viktig å huske at deler av inntektene i disse foretakene kan komme fra andre kilder enn offentlige midler.

Under følger en oversikt over alle de ulike pengestrømmene utvalget har kartlagt. Vi starter med internttransaksjoner og utbetalinger til eiere, som er pengestrømmer som kan påvirke størrelsen på overskudd og dermed lønnsomheten i driftsforetakene, dersom disse ikke er priset markedsmessig. I inntektsåret 2018 hadde driftsforetak i de ulike velferdssektorene:

- 653 mill. kroner i netto driftskostnader til andre konsernforetak i Norge og utlandet.
- 109 mill. kroner i netto rentekostnader til andre konsernforetak i Norge og utlandet.
- 516 mill. kroner i utbetalte ytelser til eiere (kontantytelser (lønn, styrehonorarer m.m.), naturalytelser, og utgiftsgodtgjørelse), med gjennomsnittlig utbetaling på 525 000 kroner per aksjonær.

Mesteparten av dette er mest sannsynlig ordinære transaksjoner relevante for driften, priset markedsmessig. Eventuelle avvik fra dette vil imidlertid kunne føre til at det realiseres gevinster utover normal avkastning for eiere. Utvalget har ingen grunnlag til å si noe om omfanget av denne typen tilpasninger. Under en hypotetisk antakelse om at opp til 1 prosent (3 prosent) av dette er unødvendige eller feilprisede transaksjoner vil eierne for eksempel kunne realisere gevinsten i størrelsen opp til (13) 38 mill. kroner.

I tillegg har vi sett hvordan overskuddene i driftsforetakene i velferdssektoren blir disponert. Dette omfatter utbytte, konsernbidrag og tilbakeholdt overskudd:

- Om lag 11 prosent av driftsforetakene delte ut utbytte i 2018 på til sammen 550 mill. kroner (rundt 200–300 mill. i 2016 og 2017). Dette utgjorde om lag 40 prosent av det positive overskuddet året før (2017).
- Om lag 11 prosent av driftsforetakene overførte konsernbidrag til andre konsernforetak i Norge i 2018 på til sammen 400 mill. kroner i netto avgitt konsernbidrag. Dette utgjorde rundt 23 prosent av det positive overskuddet før skatt i 2018.
- De fleste av foretak som delte ut utbytte i 2018 var mindre foretak, mens konsernbidragene typisk ble avgitt av noen få store konsernforetak.



- Rundt 70 prosent av foretakene med positivt overskudd har verken delt ut utbytte eller avgitt konsernbidrag. Til sammen ble det tilbakeholdt anslagsvis 390 mill. kroner i driftsforetakene i 2018.

Alle disse pengestrømmene er i utgangspunktet lovlige etter dagens regelverk, og er en viktig del av normal drift for denne typen foretak. Det er heller ikke indikasjon på at disse er mer omfattende enn i andre sektorer.

Samtidig kan slike disposisjoner brukes til å overføre verdier gjennom flere ledd i konsernstrukturer til eiere både i Norge og utlandet. Om pengestrømmene er nødvendige for driften og hvorvidt disse er priset riktig er meget krevende å avgjøre og krever inngående innsikt i selskapets virksomhet.

Internhandel og konsernbidrag er eksempler på pengestrømmer som kun er relevante for konsernforetak. Utviklingen i retning av flere konsern, og veksten i konsernenes størrelse betyr at omfanget av denne typen pengestrømmer antakelig kommer til å øke fremover. Konsernstrukturer med eiere i utlandet, datterselskaper i flere land, hyppige endringer i konsernstrukturer, internhandel med nærstående i flere land, holdingsselskaper med rentekonstruksjoner, sirkelkonsernbidrag er alle eksempler på hva som gjør det uoversiktlig og kan gjøre det stadig vanskeligere å følge de ulike pengestrømmene fra driftsforetakene til eiere fremover.

Utvalget vil også påpeke at problemet med å kontrollere om midlene brukes i henhold til formålet ikke bør begrenses til om eierne tar ut verdiene i form av pengeverdier. Ikke alle private virksomheter som leverer tjenester til det offentlige, har som mål å maksimere utbetalinger fra driften til eierne. Det kan for eksempel også være at en aktør benytter potensielle overskudd til å oppnå økte fordeler eller verdier på andre områder.

#### *Gevinstrealisering ved salg*

Resultater av kartleggingen viser at rundt 70 prosent av driftsforetakene med positivt overskudd verken deler utbytte eller overfører konsernbidrag til andre konsernforetak. Overskudd som ikke disponeres blir tilbakeholdt i foretaket og øker verdien av foretakets egenkapital. Dersom midlene reinvesteres i foretaket kan det komme brukerne til gode gjennom bedre tjenestetilbud. Samtidig er det ingen garanti for at det skjer, siden de opparbeidete verdiene kan realiseres ved

senere salg, eller tas ut som utbytte på et senere tidspunkt. Det er mye som tyder at gevinstrealisering ved salg er den meste utbredte måten for gevinstrealisering i velferdssektorene. Samtidig er dette den gevinstrealiseringsmetoden vi har minst informasjon om siden denne typen salgstransaksjoner er ansett å være forretningshemmeligheter. Omfanget av denne gevinstrealiseringsmodus er derfor vanskelig å kartlegge. Utvalgets anslag på salgsgevinster for mindre eiere av velferdsforetak fra salg av sin virksomhet til 5 store velferdskonsern fra ulike sektorer i 2017 var på minst 680 mill. kroner. Dette er et nedre estimat på de faktiske gevinstene som realiseres ved salg i de ulike sektorene, blant annet fordi salgsgevinster fra oppkjøp mellom større aktører ikke er inkludert i dette anslaget.

Gevinstene kan reflektere både verdiøkningen på eiendommene, forventet verdi av fremtidige inntekter fra det offentlige, samt eventuelle synergieffekter og stordriftsfordeler for kjøperen.

#### *Gevinstrealisering ved salg av enkelte eiendeler*

Man trenger ikke å selge hele virksomheten for å realisere verdier. En mulighet ligger i å selge enkelte av eiendelene sine. Et typisk eksempel kan være at en virksomhet selger et bygg for så å leie dette tilbake. En slik utvikling har vi sett i barnehagesektoren i den siste tiden.

Virksomheten selger et bygg med en langsiktig leiekontrakt. Med en slik avtale vil barnehagekonsernet fortsette å disponere eiendommene, samtidig som kjøperen har en relativt trygg og langsiktig inntektsstrøm. Driftsselskapene påvirkes i liten grad, selv om husleien går fra å være en intern transaksjon til å være et eksternt kjøp. Eierne av barnehagekonsernet vil imidlertid få realisert verdien av eiendommene. Under visse omstendigheter vil det faktisk være hensiktsmessig for barnehagekonsernet å avtale en høy fremtidig leiepris. Dette vil gjøre at man får ut en høy gevinst på salgstidspunktet, mot at overskuddene i driftsselskapene blir lavere i årene fremover. De store gevinstene som er blitt realisert i barnehagesektoren ved denne typen salg skyldes i stor grad at eiendommene som nå selges har vært kjøpt billig eller mottatt gratis i stor grad fra kommunene i oppstarten av barnehagereformen.

#### *Utenlandske aktører*

Utenlandske aktører har økt sine markedsandeler i de fleste velferdssektorene, og er overrepresentert blant de store aktørene. Innslaget av uten-

landsk eierskap varierer fra sektor til sektor, og er størst i barnevernstjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Flere oppkjøpsfond med sete i lavskatteland har kjøpt opp foretak i de ulike velferdssektorene de siste årene. Oppkjøpsfondene skaper verdier gjennom effektivisering av drift, men det er generelt lite kunnskap om langsiktige effekter av denne typen eierskap på velferdsforetak. En studie kjent for utvalget (Gupta et al., 2020),<sup>40</sup> basert på data for amerikanske sykehjem, dokumenterer imidlertid negative effekter av denne typer eiere på tjenestekvalitet.

I tillegg er denne typer eiere typisk relativt anonyme, noe som gjør at langsiktig varemerkebygging og omdømme i velferdssektorene er mindre relevant for dem enn for andre typer aktører. Også dette kan gjøre at de kan være mer opportunistiske i sin virksomhet, som igjen kan ha konsekvenser for tjenestekvalitet.

Utvalgets kartlegging viser også at det etableres strukturer i forbindelse med PE-fonds oppkjøp av norske velferdsforetak som sikrer at overskuddet overføres fra driftsforetak via konsernbidrag til holdingsselskaper med høye eksterne rentekostnader slik at det betales lite eller ingen selskapskatt i Norge.

Det er foreløpig fem PE-fond som eier 32 driftsforetak i de ulike velferdssektorene i Norge. I tillegg eies minst to svenske konsern med aktivitet i velferdssektoren i Norge av PE-fond. Driftsforetakene som direkte eller indirekte eies av PE-fond står ansvarlige for rundt 12 prosent av driftsinntektene i velferdssektorene. Vi viser også at direkte tilstedeværelse av PE-fond, målt i andel av driftsinntekter, har økt en del fra 2015 til 2018.

PE-fond som fenomen vil kunne utvikle seg i takt med økningen av private tilbydere av velferdstjenester. Det er derfor viktig å følge med på utviklingen i denne typen eierskap i velferdssektoren framover.

### *Gjeld i barnehagesektoren*

Kartleggingen av gjeld i barnehagesektoren viser at gjeldsnivået i absoluttverdi og som andel av sum eiendeler er høyt i barnehagesektoren sammenlignet med de andre velferdssektorene. Gjelden har i tillegg vokst over tid, men siden denne

har vokst i takt med veksten i foretakene ellers, har gjeldsgraden vært stabil de siste årene. Gjennomgang av regnskapene viser at midlene i stor grad investeres i bygg og tomter, og i mindre grad i andre konsernforetak. Den høye gjeldsgraden reflekterer at det er vanligere for barnehageforetak å eie egne bygg og tomter, noe de har flere insentiver og muligheter til sammenlignet med andre sektorer.

Uansett årsaken til den høye gjeldsgraden, er hovedkonsekvensen av det høye lånopptaket relativt høye rentekostnader relativt til omsetningen i mange barnehageforetak. Dette øker risikoen for konkurs.

### *Skattetilpasninger*

Andel foretak med lav eller ingen skatt var særlig høy blant utenlandsk kontrollerte foretak. Mens om lag halvparten av de kommersielle driftsforetakene betalte selskapskatt i 2018, var det 73 prosent av utenlandsk kontrollerte foretak som betalte lav eller ingen skatt dette året.

Noe av dette kan skyldes skattetilpasninger, men det er generelt utfordrende å konkludere, med utgangspunkt i registerdata, i spørsmålet om multinasjonale virksomheter i velferdssektorer er involvert i systematiske skattetilpasninger på tvers av landegrenser. Kartleggingen har imidlertid vist at betydelige interne transaksjoner med nærstående i utlandet er begrenset til noen få store foretak.

I de tilfellene det var registrert internhandel med nærstående i utlandet var det med nærstående i Sverige og andre skandinaviske land. Med utgangspunkt i de dataene utvalget har analysert, er det ingen tegn til direkte pengestrømmer fra velferdsforetak i Norge til lavskatteland. Vi kan imidlertid ikke si noe om pengene som går til andre skandinaviske land havner i lavskatteland.

Stort sett er det heller ingen indikasjon på at tynn kapitalisering (knyttet til interngjeld) er et gjennomgående problem blant velferdsforetak i disse sektorene. Tallene tyder på at det ikke er vanlig å plassere rentebærende interngjeld i driftsselskapene. Analysene viser at tynn kapitalisering knyttet til intern gjeld kan forekomme i noen få store foretak. Dette bekreftes ved å se på antall velferdsforetak som rentebegrensingsreglene var bindende for de siste årene. Det er relativt få foretak som har betydelige interne transaksjoner, men de foretakene det gjelder er gjennomgående store.

Skatteverket (2012)<sup>41</sup> har gjennomført undersøkelser av skatteplanlegging blant velferdsfore-

<sup>40</sup> Gupta, A. and Howell, S.T. and Yannelis, C. and Gupta, A., Does Private Equity Investment in Healthcare Benefit Patients? Evidence from Nursing Homes (February 13, 2020). NYU Stern School of Business, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3537612> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3537612>

tak i Sverige, og har konkludert at frekvensen av skatteplanleggingen var relativ lav i sektoren, men den skatteplanleggingen som har vært avdekket har forekommet først og fremst i den delen av velferdssektoren som var eid av investerings- og oppkjøpsfond. Den vanligste formen for skatteplanlegging i disse virksomheter var strukturer med internrenter og konsernbidrag for å redusere og/eller skifte overskuddet fra Sverige til lavskatteland. I en nyere kartlegging konkluderte Skatteverket med at de skattetilpasninger som involverte internlån har vært redusert betydelig, mens skattetilpasninger som involverte eksterne lån har økt. Samlet sett, har skattetilpasninger med renter blant svenske velferds konsern vært redusert vesentlig.

Utvalgets kartlegging i dette kapitlet viser at det etableres slike strukturer også i forbindelse med PE-fond oppkjøp av norske velferdsforetak. Slike strukturer sikrer at overskuddet overføres fra driftsforetak via konsernbidrag til holdingselskaper med høye rentekostnader slik at det beta-

les lite eller ingen selskapsskatt i Norge. Vi finner ikke indikasjon på at denne typen strukturer involverer internlån fra utlandet. Det kan tyde på at rentebegrensingsreglene som ble innført i 2014 har vært effektive.

Det betyr også at selv om tynn kapitalisering ikke ser ut til å være et omfattende fenomen for driftsforetakene, kan overskudd fra driftsforetakene i enkelte konsern overføres via konsernbidrag for å dekke rentekostnader i andre konsernforetak som er tynn kapitalisert.

Denne typen konstruksjoner er lovlige og ikke avgrenset til foretak i velferdssektoren. Det kan tenkes at de nye rentebegrensingsreglene som skal omfatte både intern og ekstern gjeld vil begrense muligheter til denne typen tilpasninger.

Kartleggingen gir indikasjoner på at det skjer skattemessige tilpasninger, typiske for utenlandske aktører, men gir ikke grunnlag for å trekke klare konklusjoner. Størrelser på internttransaksjoner tilsier imidlertid at omfanget er begrenset. For å kunne fastslå det faktiske omfanget av skatteunndragelser i norske velferds virksomheter må det gjennomføres flere kontroller blant disse virksomhetene.

<sup>41</sup> Skatteverket, 2012: Sluttrapport: Skatteplanering i foretak inom välfärdssektorn, 2012-12-12



## *Delutredning II*



## Kapittel 21

# Utvalgets analyse

### 21.1 Utgangspunktet for analysen

Det finnes i dag ikke en legaldefinisjon av velferdstjenester. Denne utredningen omfatter spesialisthelsetjenestene, de kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert tannhelse, barnevern, barnehager, friskoler og arbeidsmarkedstiltak. Utvalget har også omfattet asylmottak i kartleggingen av pengestrømmer hos private leverandører. Med private mener vi både kommersielle og ideelle leverandører. Velferdstjenester skiller seg fra andre tjenester blant annet ved at det foreligger et trepartsforhold; en leverandør, en bruker og det offentlige som en tredjepart som finansierer hele eller deler av tjenesten. Kvaliteten på tjenestene kan være vanskelig å måle og verifisere, og mange av brukerne er dessuten i en sårbar posisjon med svak autonomi til å ha preferanser.

I kapittel fire skisserer utvalget en ramme for å analysere hvordan det offentlige kan ivareta sitt forsyningsansvar på en samfunnsøkonomisk effektiv måte. En samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk innebærer forenklet sagt både å gjøre tingene riktig og å gjøre de riktige tingene. Se kapittel fire for en fylligere omtale av resultat effektivitet og kostnadseffektivitet. En vurdering av samfunnsøkonomisk effektivitet innebærer således både å undersøke om de private aktørene produserer kostnadseffektivt de produserer resultat effektivt. Det siste innebærer å undersøke om reguleringen gjør det mulig for de private å velge de beste brukerne, å vri produksjonen bort fra myndighetenes mål, å yte for god kvalitet til sine brukere, eller til å yte for lav kvalitet, uten at slike forhold – kalt opportunistisk atferd – kan oppdages.

Utvalget har i delutredning I, i kapitlene 6 til og med 16, beskrevet de ulike velferdstjenestene, og de sektorovergrepene og sektorspesifikke reguleringene som gjelder for tjenestene. Dette inkluderer en beskrivelse av regulering som private aktører må oppfylle for å kunne levere offentlige finansierte velferdstjenester, og hvilke krav til kvalitet i tjenestene som leverandørene må oppfylle. I kapittel 17 kartlegger utvalget utfordringer

knyttet til å fastsette, måle og kontrollere kvaliteten på velferdstjenestene.

Utvalget har videre gått gjennom hvordan de private aktørene som leverer velferdstjenester, både kommersielle og ideelle, blir finansiert. Dette skjer i hovedsak gjennom enten en tilskuddsbasert finansieringsmodell eller en kontraktsbasert finansieringsmodell i tråd med anskaffelsesregelverket. Disse er nærmere beskrevet i kapittel 5. Utvalget har kartlagt hvem de private aktørene er, hvordan aktørene er organisert og gjennomført en omfattende analyse av pengestrømmer og lønnsomhet. Dette fremgår av kapitlene 19 og 20.

Utvalget har også gjort en kartlegging av lønn, arbeidsvilkår og pensjon hos de private leverandørene, som er oppsummert i kapittel 18.

I dette kapitlet oppsummerer utvalget funn fra kartleggingen og vurderer aktørenes tilpassning med tanke på oppnådd lønnsomhet, uttak i form av utbytte og konsernbidrag, handel med nærstående, skattetilpassninger og tynnkapitalisering. Utvalget har ikke hatt data som gir detaljert innsikt i de privates og offentliges kostnadsnivå og brukersammensetning, for å eventuelt vurdere om private produserer mer kostnadseffektivt enn det offentlige. Vurderinger av kostnadseffektivitet forutsetter videre at man ser på kostnader i sammenheng med kvalitet av tjenestene som leveres. Utfordringen er at kvalitet i mange tilfeller er vanskelig å måle. I tillegg har vi ikke detaljert informasjon om transaksjonskostnadene ved å bruke private. Dette gjør at det finnes få eller ingen studier som analyserer forskjeller i kostnadseffektivitet mellom offentlige og private tjenestetilbydere på en systematisk og helhetlig måte, jf. kapittel 17.3.

Andre vurderinger knyttet til samfunnsøkonomisk effektivitet behandles i de påfølgende kapitlene. Myndighetens mulighet for kontroll med kvaliteten omtales nærmere i kapittel 22, sammen med utvalgets vurdering av styringskostnader ved de ulike finansieringsmodellene. I kapittel 23 diskuterer utvalget konkurranse som virkemiddel for

effektiv ressursbruk, og omtaler blant annet mulighetene for opportunistisk atferd i de ulike finansieringsmodellene som brukes for velferdstjenester. Kapittel 24 omhandler ulike forslag knyttet til regulering av private aktører. Kapittel 25 diskuterer mulige tiltak knyttet til fordelingsvirkninger av lønns, arbeids- og pensjonsvilkår.

I kapittel 21.2 nedenfor oppsummerer utvalget de overordnede målene for velferdstjenestene som utvalget ser på. Dette er mål som alle leverandører, offentlige, kommersielle og ideelle, skal bidra til å oppnå. Utvalget tar i sine analyser utgangspunkt i at disse målene skal oppnås mest mulig samfunnsøkonomisk ressurseffektivt.

I kapittel 21.3 diskuterer utvalget hva det er mulig å måle om kvalitet på velferdstjenester, og dermed i hvilken grad det er mulig å vurdere om private aktører leverer tilfredsstillende kvalitet. Kapittelet diskuterer også hvilke styringskostnader som påløper når det offentlige bruker virkemidler for å sikre kvalitet i tjenester som leveres av private aktører. Omfanget av transaksjonskostnader er sentralt for å vurdere de samlede kostnadene for det offentlige ved å bruke private aktører.

I kapittel 21.4 beskriver utvalget omfanget av private aktører i velferdssektoren, og omfanget av overskuddet til kommersielle aktører i de ulike sektorene. Dette bygger på kapittel 19 og 20. I kapittel 21.5 går utvalget gjennom resultater av kartleggingen av lønnsomhet og pengestrømmene til de private aktørene som leverer offentlige finansierede velferdstjenester.

Utvalget diskuterer avslutningsvis hvilke fordelingsvirkninger knyttet til lønn, arbeidsvilkår og pensjon bruken av private aktører kan gi i 21.6.

## 21.2 Mål for velferdssektorene

I sektorreguleringene er det for hver velferdstjeneste fastsatt mål med tjenesten; hva som ønskes oppnådd med levering av tjenesten. Dette er mål som skal oppnås uavhengig av om tjenesten skal leveres av det offentlige, kommersielle eller ideelle leverandører. Målet med spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er i hovedsak å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonshemming.

Målet med barnehagetjenestene er å ivareta barns behov for omsorg og lek, og å fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Målet med friskolene er det samme som for offentlige skoler; blant annet å utvikle kunnskap, erfaring og holdninger slik at elevene kan mestre

livene sine og delta i arbeid og fellesskap i samfunnet.

Målet med barneverntjenester er å gi barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid.

Målet med arbeidsmarkedstiltakene er i hovedsak å få flere i arbeid, mens målet med asylmottakene er å ivareta de grunnleggende behovene til mennesker som søker beskyttelse i Norge mens de venter på at søknaden deres blir behandlet.

Private leverandører av disse tjenestene må også bidra til å nå målene, på samme måte som tjenester som leveres i offentlig regi. For å avdekke om de private aktørene bidrar til å nå disse målene er det sentralt å vurdere om kvaliteten i tjenestene som leveres av private, er tilfredsstillende.

## 21.3 Kvalitet og styringskostnader

Private leverandører av velferdstjenester skal levere kvalitet i tråd med de krav som stilles i regelverk og/eller i kontrakt. I kapittel 17 gikk utvalget gjennom hva det er mulig å måle om kvalitet på velferdstjenester, og dermed i hvilken grad det er mulig å vurdere om private aktører leverer tilfredsstillende kvalitet. Funnene oppsummeres her.

Utvalget diskuterer i kapittelet her også hva måleproblemer ved kvalitet har å si for omfanget av styringskostnader som det offentlige må påregne ved bruk av private aktører. Omfanget av styringskostnader er sentralt for å vurdere hva som vil være en samfunnsøkonomisk effektiv bruk av private aktører, og med det om private bør brukes i det hele tatt. Med styringskostnader mener utvalget både direkte styringskostnader (transaksjonskostnader) og indirekte styringskostnader, som innebærer svekket resultateffektivitet. Om transaksjonskostnader vises til boks 4.1 i kapittel fire.

### 21.3.1 Hva er tilstrekkelig god kvalitet?

Kapittel 17 beskrev kvalitetssystemene innenfor de ulike velferdssektorene, hvordan kvalitet måles og hvilke kvalitetsindikatorer som kan gi informasjon om hvilke deler av kvaliteten i tjenestene. Det sentrale er imidlertid å vurdere hva det er mulig å måle, og dermed avdekke, om kvalitet.

Velferdstjenester produsert på en samfunnsøkonomisk effektiv måte tilsier at det offentlige



får levert den tjenestekvalitet som borgerne har krav på, til lavest mulig samlet ressursinnsats. Både for høy og for lav kvalitet svekker effektiviteten. For lav kvalitet betyr at det offentlige forsyningsansvaret ikke blir ivaretatt, og brukeren mottar ikke den tjenesten det er krav på. For høy kvalitet betyr at det brukes mer ressurser på tjenesteproduksjonen enn det som er nødvendig, og at ressursene kunne ha blitt brukt for eksempel til andre tjenester eller til andre brukere. For stor variasjon i tjenestekvalitet mellom ulike brukergrupper eller mellom ulike deler av landet, vil stride imot likhetsprinsippet som ligger som et viktig premiss for det offentlige forsyningsansvaret.

Utvalget har enkelte steder i utredningen antatt at større konsern antakelig klarer å realisere noen typer av stordriftsfordeler i sin produksjon, men om disse (eventuelle) fordelene primært tilfaller brukerne i form av høyere kvalitet på tjenestene eller eierne dersom besparelser ikke brukes for å forbedre tjenestetilbudet og kvaliteten for brukeren, lar seg ikke gjøre å stadfeste.

### 21.3.2 Ulike kvalitetssystemer, men relativt like måleproblemer

Alle velferdssektorene har et kvalitetssystem. Helse- og omsorgssektoren har et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem som består av 174 indikatorer fordelt på hhv. spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenesten. Utdanningsdirektorat driver systematisk kvalitetsutvikling i barnehagene og skolene, hvor kvaliteten i barnehagene (KIB) er et verktøy for barnehagene mens kvalitet i skolen blant annet måles gjennom nasjonale prøver, skolebidragsindikatorer og elev- og foreldreundersøkelser. NAV har utviklet et system for oppfølging av kvalitet i arbeidsmarkedstiltakene. Innenfor barnevernet følges kvalitet opp gjennom tilsyn eller kontraktsoppfølging, men utvalgets observasjon er at det i dag ikke foreligger et systematisk kvalitetsoppfølgingsarbeid.

Alle velferdssektorene som utvalget ser på, benytter henholdsvis strukturindikatorer, prosessindikatorer og resultatindikatorer.

Strukturindikatorer sier noe om forutsetningen for virksomheten. Kompetansekrav og/eller krav om bemanningstetthet er eksempler på dette. Basert på sektorenes ulike særtrekk stilles det ulike kompetansekrav for ulike tjenester. Arbeidsmarkedstiltak, barnevern og asylmottak er sektorer som i mindre grad stiller kompetansekrav. For å kunne tilby arbeidsmarkedstiltak stil-

les det krav til formell kompetanse (utdanningsnivå) og krav til ulike typer fagkompetanse som varierer mellom tiltakene, men ikke profesjonskrav. Innenfor barnevernet stilles det noen formelle kompetansekrav til institusjonens leder, men ellers få krav til det øvrige personellet kompetanse, for eksempel i motsetning til i barnehagene hvor det stilles klare krav til personalets kompetanse og bemanningstetthet. Barne- og familiedepartementet (BFD) har hatt på høring forslag om stille krav om mastergrad for ansatte knyttet til utføre visse kjerneoppgaver i det kommunale barnevernet. Kravet vil da også gjelde andre som på vegne av barnevernstjenesten utfører oppgaver som omfattes av kompetansekravet, for eksempel private aktører. BFD har også foreslått krav om masterutdanning for institusjonsledere og relevant bachelor for nytilsatte i offentlige og private barnevernsinstitusjoner. Forslagene om kompetansekrav vil bli fulgt opp i arbeidet med ny barnevernslov.

Strukturindikatorer ved at de er dokumenterbare, og således godt egnet til å gi informasjon om rammene for virksomheten; hvordan forholdene er lagt til rette for å levere kvalitet i tjenestene. En strukturindikator som potensielt kan bidra til bedre transparens og mulighet for kontroll, vil være å stille krav om eget rettssubjekt for private som leverer velferdstjenester. Velferdstjenesteleverandører kan drive flere typer virksomhet innenfor samme rettssubjekt, noe som kan gjøre det vanskelig å trenge igjennom dokumentasjonen på hvilke kostnader som er allokert til hvilke deler av virksomheten. I kapittel 24 vurderer utvalget om tilsvarende krav som stilles i friskoleloven om at friskolene skal være et eget rettssubjekt, kan være aktuelt for andre velferdstjenester, for eksempel barnehager og barnevern.

Prosessindikatorer sier noe om gjennomføringen av tjenesten, og er gjerne knyttet til krav om hvordan en tjeneste skal produseres. Dette kan være nedfelt i regelverk eller i kravspesifikasjonen eller i kontrakten ved anskaffelser.

Alle velferdstjenestene har prosessindikatorer som kommer til uttrykk i ulike formater. Flere velferdstjenester har et forsvarlighetskrav, som er et minimumskrav til hvordan velferdstjenesten skal leveres eller gjennomføres. Mange velferdstjenester går imidlertid lenger enn å stille minimumskrav til innholdet. Det kan blant annet være krav om at det skal utarbeides ulike former for planer, for eksempel for hele eller en bestemt del av virksomheten eller for enkeltbrukere. Både det at det foreligger en plan og selve innholdet i planen kan gi en indikasjon på kvaliteten på innhol-

det i tjenesten. De dokumenterte planene er imidlertid ikke tilstrekkelig til å kunne konkludere om det kvalitetsmessige innholdet i tjenesten, da planene i seg selv sier lite om hvordan planen følges opp i praksis. Dette er et måleproblemsom vedrører mange tjenester uavhengig av hvem som produserer dem, men som er mer krevende dersom tjenesten leveres av private aktører, utenfor det offentliges egen organisasjon.

For flere velferdstjenester er det også et krav at brukere skal medvirke til innholdet i tjenesten. Dette er en prosessindikator som kan være vanskelig å vurdere om blir etterlevd. Foreldre til barn i barnehage er ikke med barnet i barnehagen og kan i liten grad vurdere kvaliteten på tjenesten, og påvirke hvordan tjenesten utføres.

Prosessindikatorene i barnevernet kan være vanskelig å måle fordi effekten av tjenestene som leveres er vanskelig isolerbare og ofte ikke blir synlige før på lengre sikt. Mange tjenester er dessuten vanskelig å konkretisere, slik at det ikke nødvendigvis lar seg gjøre å utforme tilstrekkelig gode prosessindikatorer i kontrakten. 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. Dette er et resultat som er mulig å dokumentere og som dermed gir god informasjon om kvaliteten i tjenesten. For mange velferdstjenester er det imidlertid fastsatt resultatindikatorer som er vanskelig å måle. Det mest utfordrende tilfellet er å måle resultatet etter gjennomført barneverntiltak. Barnets fysiske og psykiske utvikling, sosiale og akademiske forhold, er momenter som ikke alene er påvirket av den aktuelle barnevernstjenesten.

### 21.3.3 Betydning for styringskostnadene

Utvalget skisserte i kapittel fire hvilke transaksjonskostnader som må påregnes ved bruk av private aktører til å levere offentlig finansierte velferdstjenester.

I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller vil styringskostnader omfatte utforming av reguleringen, oppfølging og kontroll (evalueringskostnader) og kostnader knyttet til eventuelle sanksjoner (tvangskostnader). I tillegg kan det oppstå

indirekte transaksjonskostnader dersom tilskuddsordningen gir mulighet for opportunistisk atferd, som at leverandøren reduserer kvaliteten med lav risiko for å bli oppdaget. Dette kan skje der det er problemer med å måle kvalitet. Som utvalget har avdekket, er det for flere velferdstjenester krevende å måle prosessindikatorer, altså hvordan en tjeneste skal produseres. Innenfor tilskuddsmodeller er det særlig relevant for barnehager.

I kontraktbaserte 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, jf. kapittel 6 og kapittel 4. Også i kontraktbaserte modeller vil styringskostnadene øke dersom det er utfordrende å måle resultat. Barnevernstjenester skiller seg ut ved at det er få strukturindikatorer, det er vanskelig å måle hvordan tjenesten produseres (prosessindikator) og vanskelig å måle effekten av tjenesten (resultatindikator).

Utvalget noterer at når det gjelder transaksjonskostnader som følger av kontrakt som inngås innenfor rammen av anskaffelsesregelverket er det iverksatt tiltak. Digitaliseringen av offentlige anskaffelser er et slik viktig tiltak. Regjeringen har som mål at alle offentlige virksomheter innen utgangen av 2024 skal bruke digitale verktøy i hele anskaffelsesprosessen og at det skal være sømløs informasjonsflyt mellom ulike digitale løsninger. Dette tiltaket løser imidlertid ikke problemet med indirekte styringskostnader knyttet til opportunistisk adferd. Utvalget vurderer ulike styringsmekanismer og hvordan problemer med måling kan møtes i kapittel 22 om virkemidler for styring.

### 21.3.4 Forskning på kostnader og kvalitet

I kapittel 17.3 gir utvalget en oversikt over den forskningen som foreligger om effekten på kvalitet og kostnader ved å bruke private leverandører. Det er store variasjoner mellom studiene, men enkelte studier viser at bruk av private har ført til kostnadsreduksjoner. Kunnskapsgrunnlaget har imidlertid svakheter ved at de fleste studier kun har sett på direkte kostnader ved å drive tjenestene, og ikke transaksjonskostnader og indirekte styringskostnader. Etter utvalgets vurdering kan dette tilsi at samlede kostnader ikke blir redusert, men i verste fall øker, ved bruk av private leverandører. Dette kan variere mellom ulike velferdssek-

torer. Studie innenfor arbeidsmarkedstiltak viser at konkurranse mellom private aktører har gitt effektivitetsgevinst i form av lavere kostnader, der transaksjonskostnader er inkludert og estimert til å være lave, og hvor resultatene er lette å måle.

Mye av forskningen som forsøker å måle effekten av konkurranseutsetting på kvalitet har brukertilfredshet som indikator, og viser at brukertilfredsheten i hovedsak ikke har gått ned, og i noen tilfeller har økt, ved bruk av private leverandører. Utvalget vil påpeke at brukertilfredshet som indikator for kvalitet sier noe, men gir likevel ikke et fullstendig bilde når kvalitet skal vurderes. Brukerne er ikke nødvendigvis i stand til å vurdere kvaliteten på tjenestene på en objektiv måte. Og det sier i alle tilfelle ikke alt om det offentliges resultatoppnåelse. For eksempel vil fastleger med høy frekvens av sykemeldinger trolig skåre godt på brukertilfredshet, men dårligere på det offentliges mål for sektoren.

Utvalget vurderer at forskning på effekten kostnader og kvalitet av å bruke private aktører kan gi nyttig informasjon. Utvalget mener likevel at resultatene først vil bli tilstrekkelig relevante der studier av effekten på kostnader og kvalitet gjøres samtidig. Det foreligger få studier som har målt dette samtidig. Utvalget vurderer behov for forskning på kostnader og kvalitet i kapittel 22 om styringsvirkemidler.

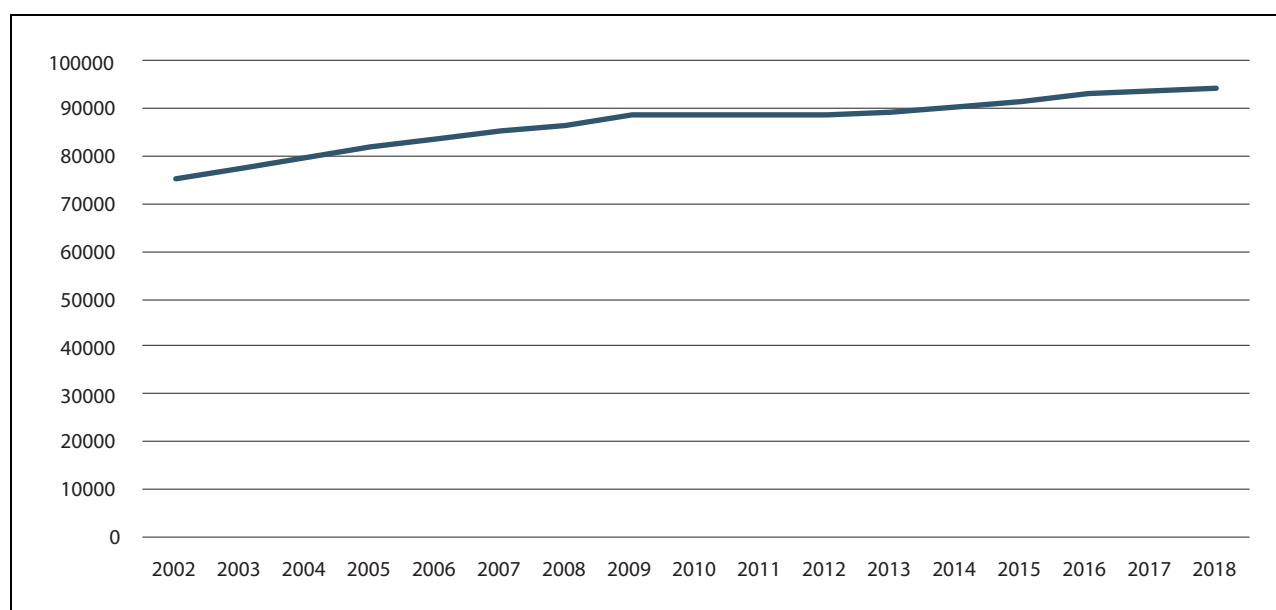
## 21.4 Omfanget av private aktører i velferdssektoren

### 21.4.1 Private leverer i størrelsesorden 20 prosent av velferdstjenestene

Utvalgets utredning viser et norsk velferdssamfunn som de senere årene har vært preget av sterk og jevn vekst i de samlede offentlige utgiftene til velferdstjenester. I årene 2000 til 2018 økte de offentlige utgiftene til velferdstjenester, slik de er definert av utvalget, med over 25 prosent, målt i faste 2018-kroner per innbygger. I samme periode har det vært en inntektsvekst i samfunnet som kan ha bidratt til en relativt sett sterkere økning i ønsket bruk av tjenester enn andre goder. For sterkt prioriterte tjenester, som barnehage og kommunale helse- og omsorgstjenester, har de offentlige utgiftene blitt mer enn doblet de siste 20 årene. Også for de velferdstjenestene som har vokst minst, som spesialisthelsetjenester, grunnskoler og videregående opplæring, har det vært realvekst i det offentliges utgifter per innbygger i samme periode.

I 2018 utgjorde det offentliges driftsutgifter til velferdstjenester i overkant av 540 mrd. kroner slik utvalget har definert tjenestene. Velferdstjenestene leveres i hovedsak i offentlig egenregi, men private leverandører spiller også en betydelig rolle.

Helse- og omsorgssektoren er klart størst, med samlede driftsutgifter på henholdsvis 144 mrd. kroner i spesialisthelsetjenester og 141 mrd. kro-



Figur 21.1 Totale utgifter per innbygger til velferdstjenester. Faste 2018-kroner.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, bearbejdet av utvalget.

ner i til kommunale helse- og omsorgstjenester. Barnehager er også en stor sektor, med samlede driftsutgifter på om lag 47 mrd. kroner i 2018, uten foreldrebetaling. Driftsutgiftene til barnevernstjenester er om lag 21 mrd. kroner, mens det brukes 9 mrd. kroner til arbeidsmarkedstiltak.<sup>1</sup> Samlede driftsutgifter til asylmottak var om lag 2 mrd. kroner i 2018. I den videre beskrivelsen av omfanget av de ulike tjenestene tas det forbehold om at tallene kan variere noe avhengig av hvordan man avgrensner tjenestene, og at datagrunnlaget på noen områder er relativt svakt.

De offentlige utgiftene til drift av velferdstjenester er delt mellom utgifter til tjenesteproduksjon i egenregi og kjøp av og tilskudd til tjenester levert av private leverandører. Samlet utgjorde betalingene til private leverandører i 2018 i overkant av 110 mrd. kroner noe som utgjør om lag 20 prosent av det offentlige driftsutgifter til velferdstjenester. Dersom man ser bort fra undervisning, allmennleger, tannleger og fysioterapi, som ikke inngår i utvalgets analyse av pengestrømmer etc. i kapittel 20, er tilsvarende tall om lag 65 mrd. kroner, noe som utgjør rundt 17 prosent av det offentlige driftsutgifter i disse sektorene.<sup>2</sup> For en nærmere beskrivelse av sektorvis fordeling mellom offentlig egenregi og private leverandører vises det til figur 19.1.

Barnehagesektoren er det området med størst bruk av private leverandører, med samlede tilskudd på ca. 21 mrd. kroner i 2018. Barnehager er den eneste sektoren hvor andelen offentlige og private er om lag like store. 16 mrd. kroner går til private aktører som leverer kommunale helse- og omsorgstjenester, og 15 mrd. kroner går til private aktører som leverer spesialisthelsetjenester. I

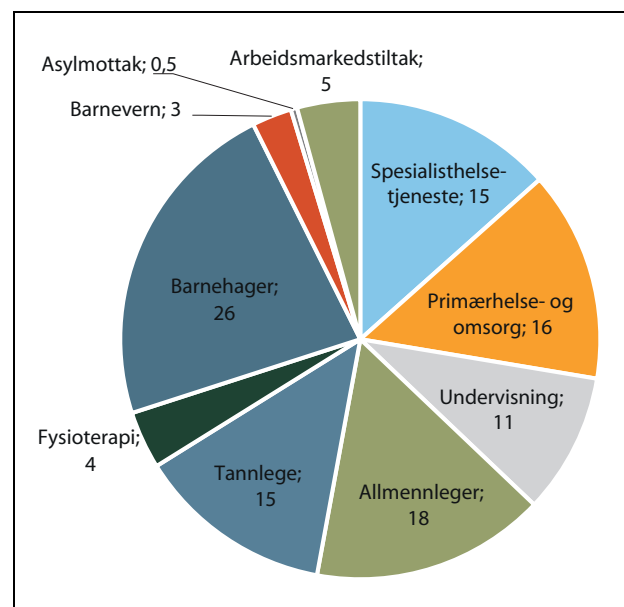
underkant av 5 mrd. kroner går til private aktører som leverer arbeidsmarkedstiltak, mens rundt 3 mrd. kroner går til private leverandører av barnevernstjenester. Private asylmottak utgjør snaut 1 mrd. kroner i 2018.

Det finnes ikke tall som viser hvordan utgifter til kjøp fra private fordeler seg på kjøp fra kommersielle og ideelle aktører i de ulike sektorene. Utvalgets beste estimat er at om lag 6 prosent av utgiftene gikk til kjøp fra ideelle aktører, mens rundt 10 prosent gikk til de kommersielle aktørene i 2018.

Utvalget har analysert data til og med 2018, som var det sist tilgjengelige da utvalget gjennomførte hoveddelen av sine analyser. Kun en tjeneste, drift av asylmottak, har store årlige endringer i driftsutgifter. Utgiftene til denne tjenesten er likevel svært små i det store bildet.

Analysearbeidet har vært ressurskrevende, og utvalget har ikke hatt mulighet til å få etablert data som kan beskrive ulike private aktørers rolle over et lengre tidsrom.

I enkelte sektorer, som spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren, har det private innslaget vært til stede over lang tid. I andre sektorer har det vokst frem som følge av behov for rask utbygging av tjenestene, som for asylmottakene. For andre sektorer er det et resultat av en villet politikk.



Figur 21.2 Samlede offentlige utgifter til private produsenter av velferdstjenester i 2018, fordelt etter tjeneste. Mrd. kroner.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, bearbejdet av utvalget.

<sup>1</sup> I tallet inngår utbetalinger til tiltaksleverandører og arbeidsgivere som gjennomfører arbeidsmarkedstiltak samt stønader til tiltaksdeltakere. Driftsutgifter til Arbeids- og velferdsetaten kommer i tillegg. En betydelig del av arbeidsmarkedstiltakene er ikke tilknyttet leverandører, for eksempel tiltaket lønnstilskudd og arbeidstreningstiltaket som gjennomføres direkte hos ordinære arbeidsgivere, og inngår derfor ikke i utvalgets gjennomgang i. Blant private leverandører inngår både forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter og anbudsbaserte tiltaksbedrifter (kommersielle og ideelle). Forhåndsgodkjente tiltaksbedrifter er i hovedsak aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet. De driver ikke arbeidsmarkedstiltakene i egenregi, men er eksterne tiltaksleverandører som leverer til Arbeids- og velferdsetaten. Det vises til utvalgets beskrivelse i kapittel 1.7, der forhåndsgodkjente tiltaksleverandører faller innenfor gruppen private aktører. Arbeidsmarkedstiltak i offentlig egenregi er begrenset til Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingstjenester i statlig egenregi.

<sup>2</sup> Det presiseres at utvalgets kartlegging dekker om lag 30 mrd. av det offentlige samlede kjøp på 65 mrd. i disse sektorer.

### 21.4.2 Lavere andel ideelle, flere konsern og utenlandske aktører

I de fleste sektorer finnes det lite informasjon om hvor stor andel av det offentlige driftsutgifter som går til kjøp av tjenester fra henholdsvis kommersielle og ideelle aktører. Men i vår kartlegging av private aktører i kapittel 19 ser vi at det i flere velferdssektorer har vært en gradvis, men tydelig strukturendring blant private leverandører. Ideelle aktørers andel er redusert, mens større kommersielle konsern har økt sine markedsandeler. Både innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevern, asylmottak og barnehager har det vært en tydelig reduksjon av ideelles andeler av private leveranser.

Utviklingen i markedsandeler for ulike typer grupper av private leverandører i de ulike sektorene vises i kapittel 19. I tillegg vises i kapittel 18 utvikling i andel kommersielle og ideelle mål i antall arbeidsforhold over tid.

Det har i de fleste sektorer også vært tydelige endringer i hvilke kommersielle aktører som har vokst. Utvalgets analyser viser at leverandører organisert som konserner har økt sin betydning innenfor flere av velferdstjenestene, både ved å vinne flere kontrakter ved anskaffelser, og ved oppkjøp av tidligere selvstendige virksomheter. Utviklingen de siste årene har i tillegg vært at andelen utenlandske aktører øker. Innenfor barnevern, kommunale helse- og omsorgstjenester og konkurranseutsatte spesialisthelsetjenester har utenlandske konsern vokst langt raskere enn øvrige private leverandører. Innenfor barnehager er det store norske konsern som har vokst mest. I 2018 var det 115 utenlandsk kontrollerte driftsforetak tilhørende 17 utenlandske aktører i de ulike velferdssektorene. Disse hadde samlede driftsinntekter på 11,2 mrd. kroner, noe som utgjør 37 prosent av de samlede driftsinntektene for kommersielle aktører. Av de 17 utenlandske aktørene var fem Private Equity-fond. Flere av disse er registrert i lavskatteland.

Der kjøp etter konkurranse er den viktigste samhandlingsformen mellom det offentlige og private, som i barnevernet, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og for deler av arbeidsmarkedstiltakene, kan strukturendringen forklares delvis med at store konsern har vunnet flere kontrakter og dermed økt sine markedsandeler. For tjenester som det offentlige finansierer gjennom tilskuddsordninger, skjer endringer på produsentsiden enten ved at nyetablerte produsenter trekker til seg flere tjenestemottakere eller gjennom strukturendringer som fusjoner og oppkjøp.

## 21.5 Kartleggingen av økonomien til de private

Utvalget kartlegger i kapittel 19 lønnsomheten og noen utvalgte kostnadselementer for alle private leverandører av velferdstjenester (både ideelle og kommersielle) for ulike tjenesteområder i de ulike velferdssektorene i perioden 2010–2018.

I kapittel 20 ser utvalget nærmere på lønnsomhet og pengestrømmene hos skattepliktige kommersielle leverandører organisert som aksjeselskap som utgjør anslagsvis rundt 70 prosent av alle kommersielle aktører i perioden 2015–2018. Det er disse aktørene de ulike pengestrømmene spesielt fremhevet i mandatet slik som internhandel, utbytte og konsernbidrag er mest relevante for. Utvalget ser blant annet på driftsmargin, resultatmargin, total kapitalavkastning, egenkapitalavkastning, internhandel, ytelser til eierne og hvordan overskuddene brukes.

Utvalget har gjort deskriptive analyser på aggregerte data på sektornivå, men ikke analyser av enkeltregnskaper. Analysene som utvalget har gjort basert på regnskapstall, næringsoppgaver etc. er ikke det samme som å føre tilsyn med det enkelte foretak. Det er viktig å understreke at det er først når regnskapet til det enkelte selskap gjennomgås at det er mulig å vurdere om den offentlige finansieringen av velferdstjenesten har gått til formålet, og eventuelt om det offentlige har betalt for mye. Offentlige oppdragsgivere foretar slike analyser som del av kontraktsoppfølgingen av anskaffelser, men trolig i varierende grad avhengig av bestillerkompetansen og ressursituasjonen. Utvalget har ikke statistikk over hyppighet.

### 21.5.1 Hva kan lønnsomhet hos private leverandører fortelle oss?

Innledningsvis må det understrekes at bedriftsøkonomiske tall over lønnsomhet hos private leverandører ikke sier noe om resultateffektivitet, og at analysen derfor har begrenset utsagnskraft i vurderingen om hvorvidt det er samfunnsøkonomisk effektivt å bruke private aktører. Urimelige høye fortjenester kan skyldes høy kostnadseffektivitet, men kan også være tegn på at det offentlige betaler en for høy pris for tjenesten eller har lagt seg på et for høyt tilskuddsnivå.

Lave eller normale fortjenester kan bety både lav kostnadseffektivitet, men også høy kostnadseffektivitet kombinert med «riktig» nivå på tilskudd eller prisen som det offentlige betaler for tjenesten. Uten mer inngående analyser av kostnads-

bildet, og uten kobling til resultatoppnåelse, herunder tjenestekvalitet, er det vanskelig å konkludere om offentlige midler blir brukt effektivt. Denne typen analyser er utfordrende å gjennomføre. Det har vært forsøkt gjort i Sverige (SOU 2014/2<sup>3</sup>), uten at det ble funnet noen direkte sammenheng mellom foretakenes økonomiske nøkkeltall og kvalitet.

Utvalget har ikke gjort tilsvarende analyser som i den svenske utredningen.

### 21.5.2 Behov for god og tilgjengelig oversikt over økonomien

Det har vært svært ressurskrevende å få etablert en oversikt over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang. Standardisert informasjon om næringsvirksomhet, eierskaps- og selskapsstrukturer og virksomhetenes leveranser til offentlig finansierte velferdstjenester, lar seg ikke koble sammen uten betydelig innsats. Videre er høy andel gjeld forbundet med høyere risiko for tapet av egenkapital som eierne vil bli kompensert for, derfor vil kravet til egenkapitalavkastning være høyere jo høyere gjeldsandel er. Dette gjør det vanskelig å sammenligne egenkapitalavkastning mellom foretak med ulik grad finansiering. Slik sett vurderer utvalgets flertall at totalkapitalrentabilitet, som viser avkastning på samlet kapital (både egenkapital og gjeld), er et bedre rentabilitetsmål enn egenkapitalrentabilitet.

Noen av sektorene har fullstendige, lett tilgjengelige leverandørlistor over private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester. Dette gjelder barnehager, arbeidsmarkedstiltak, friskoler og det statlige barnevernet. Det finnes imidlertid ikke en nasjonal database over alle leverandører av velferdstjenester til det offentlige i Norge, eller en helhetlig, systematisk og tilgjengelig oversikt over alle som deltar i og vinner anbudsrunder i de ulike sektorene.

En annen utfordring er knyttet til detaljnivå på regnskapsopplysninger som er nødvendige for analyser av private leverandørers økonomi. Private leverandørers organisering og rapporteringskrav som de er underlagt, gjør at regnskapstallene kan inneholde inntekter og kostnader fra flere velferdssektorer, dekke annen type virksomhet som ikke er relevant for velferdssektoren, samt inkludere inntekter som er overføringer av offentlige

midler og betalinger fra brukere, uten at vi kan skille mellom disse. Alt dette kan gi støy i datagrunnlaget, som kan gjøre det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om lønnsomhet basert på tallene.

Utvalget mener at det er åpenbart uheldig at det er såvidt ressurskrevende og utfordrende å få oversikt over den reelle økonomien hos private leverandører av velferdstjenester. Utvalget vurderer muligheter for å få bedre offentlig statistikk om aktørbildet og utviklingen i bruk av private aktører i kapittel 24 om regulering av private aktørers økonomi og transparens i kontrakter, regnskaper og virksomheter.

### 21.5.3 Private aktørers lønnsomhet

#### 21.5.3.1 Fremstilling av lønnsomhetstall

Det er flere måter å måle lønnsomhet på. Utvalget ser på flere ulike lønnsomhetstall, både resultatmål og rentabilitetsmål. Alle lønnsomhetstallene har sine styrker og svakheter avhengig av formålet med lønnsomhetsanalysene. Utvalget presenterer alle lønnsomhetsmål, men utvalgets flertall mener at det er driftsmarginer som er det mest relevante lønnsomhetsmålet basert på formålet med utvalget og for arbeidsintensive foretak med lav kapitalbinding, slik foretak i velferdssektoren er. Driftsmarginer viser forholdet mellom driftsresultat (før finansielle poster og skatt) og samlede driftsinntekter i foretakene. Utvalget ser på utviklingen i driftsmarginer for alle private aktører i perioden 2010–2018 i kapittel 19, og for et utvalg av kommersielle leverandører for en kortere periode 2015–2018 i kapittel 20.

Egenkapitalavkastningen kan indikere hvilken avkastning eieren får på den kapitalen som er investert i selskapet. Et kjennetegn ved velferdstjenester er at de er arbeidsintensive, og med der til lavt kapitalbehov i virksomheten. Selskapene har gjennomgående også relativt høy gjeld, spesielt i barnehagesektoren.

*Utvalgets mindretall*, medlemmene Bjerkan og Vislie, mener at avkastning på egenkapital er det mest relevante nøkkeltallet for å vise eierens lønnsomhet ved å investere i virksomheten. Fordi kapitalbehovet i velferdssektoren er lavt, vil selv lave driftsmarginer gi høy avkastning på egenkapitalen. Det blir derfor misvisende å sammenligne driftsmargin mellom sektorer med ulikt kapitalbehov.

Flertallet hevder at høyere gjeldsgrad gir økt risiko for eierne og økte krav til avkastning på egenkapitalen. Dette er mindretallet selvsagt

<sup>3</sup> <https://www.regeringen.se/49b69b/contentassets/84561c01fbc94603b8441ad5ba6927ca/framtidsvalfrihetssystem-inom-socialtjansten-sou-20142>

enige i. Men etter mindretallets syn blir det ikke riktig at det offentlige skal kompensere eierne for at de påtar seg risiko som ikke er knyttet til driften av velferdstjenesten. Det er tilfellet dersom en høy gjeldsandel ikke er begrunnet i driftsmessige behov. Og det er lavt kapitalbehov i drift av velferdstjenester.

Om lag 80 prosent av driftsutgiftene i barnehagesektoren er personalkostnader.<sup>4</sup> Den tidligere nevnte høye gjeldsandel i barnehagesektoren må dermed forklares med andre forhold enn barnehagedriftens behov for kapital. Vi har sett eksempler på at barnehageforetak «blåser opp» balansen ved å legge ut obligasjonslån i milliardklassen. Denne kapitalen er ikke nødvendig for driften av barnehager. Mindretallet mener det er viktig prinsipp at kapital som ikke er nødvendig for driften av velferdstjenestene heller ikke skal forrentes av offentlige midler.

Vurdering av hva som er «rimelig» lønnsomhet bør derfor etter mindretallets syn ideelt sett ta utgangspunkt i *kapitalbehovet knyttet til driften av velferdstjenestene*. Vårt utvalg har ikke hatt mulighet for å gjøre beregninger av kapitalbehovet knyttet til driften av velferdstjenestene, såkalt «arbeidende kapital». Gitt dette, mener vi at egenkapitalavkastning er det mest informative nøkkeltallet for å vise lønnsomhet. Hva som kan anses som «rimelig» avkastning på egenkapitalen utdypes i mindretallets merknad i avsnitt 21.5.3.2.

Utvalget registrerer at både ideelle og kommersielle leverandører har, som samlet gruppe betraktet, et positivt gjennomsnittlig driftsresultat. Tilgang til regnskapsopplysninger for ideelle virksomheter er mer begrenset enn for kommersielle. Basert på de opplysningene utvalget har tilgjengelig er lønnsomheten gjennomgående lavere for ideelle foretak sammenlignet med kommersielle i de ulike sektorene. Vi har imidlertid ikke samme informasjon om kostnader og pengestrømmer for ideelle, og det er derfor vanskeligere å undersøke hvordan offentlige midler blir brukt og disponert, for eksempel til andre aktiviteter i samme organisasjon, i ideelle ikke-skattepliktige virksomheter.

For skattepliktige kommersielle aksjeselskaper har utvalget, i samarbeid med Skattedirektoratet, fremskaffet et materiale som utvalget tar utgangspunkt i. Dette består av 1 213 kommersielle aksjeselskaper som i 2018 leverte tjenester til det offentlige. Til sammen hadde disse selska-

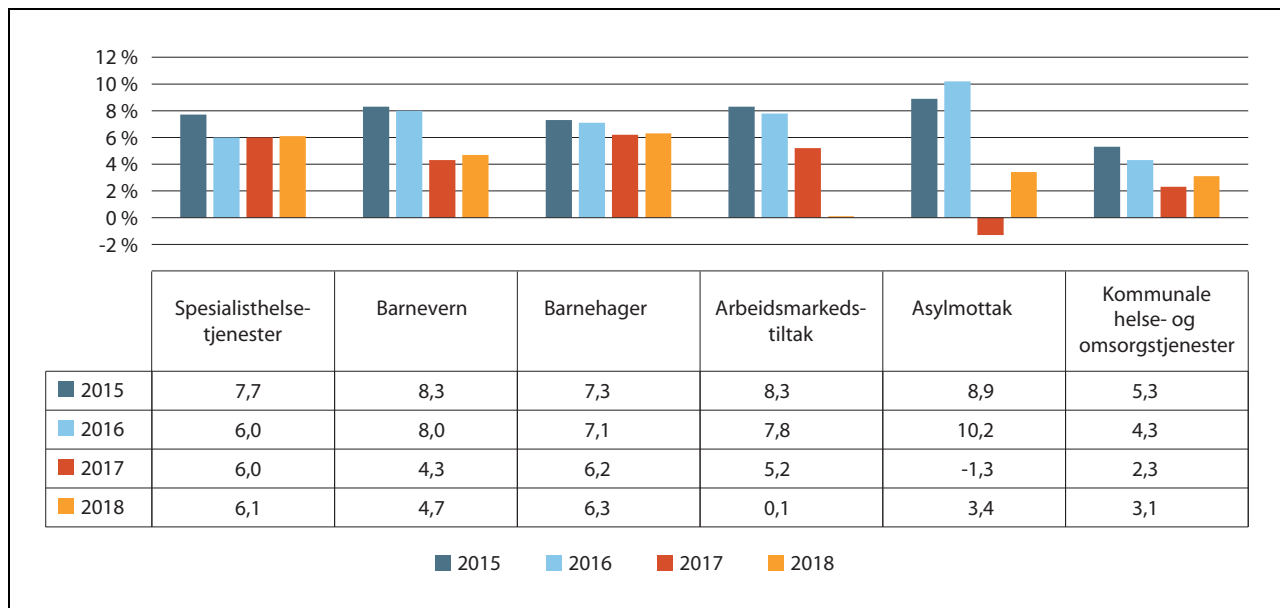
pene en samlet driftsinntekt fra det offentlige på om lag 30 mrd. kroner. Kommunalt eide aksjeselskaper (hvorav de fleste er forhåndsgodkjente utførings- og vekstbedrifter), samvirkeforetak og enkeltpersonforetak, samt foretak med delt ansvar er ikke med i disse analysene. Summen av de 1 213 selskapenes årsresultater etter skatt var på 1,1 mrd. kroner, og driftsresultatet på 1,6 mrd. kroner. Dette gir en gjennomsnittlig resultatmargin på 3,7 prosent, og en driftsmargin på 5,3 prosent. Figuren nedenfor viser gjennomsnittlige driftsmarginer de siste tre årene. Tar man med kommersielle barnehager med andre selskapsformer enn aksjeselskaper, samt kommersielle foretak i andre sektorer som ikke er skattepliktige aksjeselskaper og som vi ikke har detaljerte opplysninger for øker den samlede omsetningen anslagsvis til rundt 43 mrd. og det samlede overskuddet til om lag 1,5 mrd. kroner (3,5 prosent i gjennomsnittlig resultatmargin).

Utvalget presiserer at dette kun inkluderer kommersielle aksjeselskaper i de aktuelle sektorene, og ikke ideelle foretak, andre selskapsformer enn aksjeselskaper og aksjeselskaper som ikke er skattepliktige. Barnehager organisert som samvirkeforetak, enkeltpersonforetak mm., som ikke er inkludert, hadde om lag 8 mrd. kroner i driftsinntekter i 2018.

De private velferdsprodusentenes gjennomsnittlige driftsmargin på 5,3 prosent (i 2018) ligger noe i underkant av den gjennomsnittlige driftsmarginen på 5,7 prosent for alle ikke-finansielle, norske aksjeselskaper utenom de ressursbaserte næringene. I vurderingen av hva som vil være rimelige driftsmarginer må en imidlertid ta hensyn til både risiko og kapitalens omløpshastighet (kapitalintensitet).

Private aktører som leverer velferdstjenester innenfor en tilskuddsmodell med stabile rammebetingelser, som for eksempel barnehager, har en relativt forutsigbar etterspørsel selv om det har vært en nedgang i antall barnehagebarn de siste årene, og dermed lav risiko. Det foreligger imidlertid risiko i tilskuddsbaserte systemer der brukervalg er basert på kvalifikasjonsordning, slik det er i mange kommunale helse- og omsorgstjenester, der private leverandører kan risikere å ikke få fylt ledige plasser. Enkeltaktører som leverer tjenester gjennom kontrakter i anskaffelsesprosesser, kan oppleve risikoen som stor der konkurranser gjennomføres relativt hyppig eller ved bruk av konsesjonskontrakter uten garanti for antall brukere. For begge typer private aktører er det i tillegg reguleringsrisiko, dvs. risiko for at vilkårene for lønnsom drift endrer seg. Det er noe

<sup>4</sup> Telemarksforskning (2018) s. 52. I kommunale barnehager utgjorde personalkostnadene 83 prosent av totale kostnader, mens tilsvarende tall for private ordinære barnehager er 77 prosent. De kommunale barnehagene har høyere bemanning.



Figur 21.3 Driftsmargin etter skatt, 2016–2018 for de viktigste velferdstjenestene. Kommersielle aksjeselskap.

Kilde: Næringsoppgave 2, Skatteetaten.

variasjon i lønnsomhet målt i driftsmargin mellom sektorer.

Utvalget har ikke gjennomført en mer dyptgående analyse som tar hensyn til at foretakene i de ulike sektorene kan være systematisk forskjellige, for eksempel med hensyn til størrelse og organisering, men det ser ut til å være høyere avkastning i tilskuddsfinansierte tjenester enn de som er anskaffet. Det er for eksempel jevnt over høyest lønnsomhet for spesialisthelsetjenester og barnehager. Kategorien spesialisthelsetjenester inkluderer imidlertid også private aktører som ikke leverer offentlig finansierte velferdstjenester.

Kartleggingen har også vist at variasjonen i både driftsmargin og resultatgrad er større mellom produsenter innenfor samme tjenestekategori, enn mellom tjenestekategoriene. Dette er en indikasjon på at det først og fremst er bedriftsinterne forhold som påvirker det økonomiske resultatet. Men det kan også skyldes at tallgrunnlaget ikke er rensert for at foretakene driver annen virksomhet i samme rettssubjekt som mottar tilskudd fra eller vederlag etter kontrakt, fra det offentlige. Ulik grad av slik blandet virksomhet mellom de ulike foretak i samme sektor vil føre til naturlige variasjoner i driftsmargin og resultatgrad avhengig av hva tilleggsvirksomheten består i. Den store variasjonen innenfor alle tjenestekategoriene betyr samtidig at det innenfor alle tjenestene er produsenter som hadde gode økonomiske resultater i 2018.

For virksomheter organisert i konsern kan driften være lønnsom for konsernet som helhet selv om selskapene som leverer tjenestene går med underskudd. Lønnsomheten for konsernet vil da også avhenge av organisering og internhandel, blant annet knyttet til eiendommer. Dette kan for eksempel være tilfellet dersom en barnehage leier lokaler av et annet konsernselskap, og inntektene ved alternativ bruk av lokalene vil være lavere enn ved videre drift av barnehagen.

Innenfor alle sektorer har det de siste årene vært fallende lønnsomhetsnivåer. Innenfor asylmottak og anbudsutsatte arbeidsmarkedstjenester har det vært et sterkt fall i lønnsomheten de siste par årene. Utviklingen for disse to sektorene viser at usikkerheten kan være stor også for leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester dersom samlet etterspørsel etter private tjenester faller.

Fortjenesten er mest varierende blant de minste foretakene. Det er også i denne gruppen vi finner størst andel som går med underskudd. Det er likevel ingen entydig sammenheng mellom størrelse og lønnsomhet på tvers av sektorene, men barnehagesektoren skiller seg ut som en sektor hvor det er de store aktørene som har høyest lønnsomhet.

Gjennomsnittet for egenkapitalrentabilitet før skatt ligger på 18,5 prosent. Gjennomsnittet for egenkapitalrentabilitet etter skatt ligger på 14,1 prosent, og er i gjennomsnitt høyest i spesialisthelsetjeneste- og barnehagesektorene. Dette er



noe høyere enn gjennomsnittet for selskaper i ikke-finansielle næringer utenom bergverksdrift og utvinning i Norge som var på 12,7 prosent etter skatt i 2018, SSB.

### 21.5.3.2 Flertallets og mindretallets vurderinger

*Utvalgets flertall* mener at det er driftsmarginer som er det mest relevante lønnsomhetsmålet basert på formålet med utvalget og for arbeidsintensive foretak med lav kapitalbinding, slik foretak i velferdssektoren er. Utvalget mener at vurderinger av om lønnsomheten i velferdsforetakene er rimelig er vanskelige uansett hvilket lønnsomhetsmål som brukes. Vi bruker gjennomsnittet for næringslivet ellers som kan være en naturlig benchmark i mange sammenhenger, men argumenterer at i vurderingen av hva som vil være rimelige driftsmarginer må en ta hensyn til både risiko og kapitalens omløpshastighet (kapitalintensitet). Høy oppkjøpsaktivitet, interesse fra utenlandske investorer og store salgsgevinster og goodwillbeholdninger indikerer imidlertid at investeringer i velferdssektorene i Norge er lønnsomme. Flertallet utelukker derfor ikke at det realiseres meravkastning utover normalavkastning (superprofitt) hos aktører i de ulike velferdssektorene, men argumenterer at det ikke er mulig å anslå størrelsen på denne presist nok ved å anvende standardmetoder for beregning av superprofitt på eksisterende regnskapsdata uten omfattende justeringer (dette er beskrevet i detalj i boks 20.5). Flertallet mener også at måten merprofitten er beregnet på i den svenske velferdsutredningen ikke er riktig, og kan gi misvisende resultater fordi at de nødvendige justeringene av regnskapstall ikke er gjort.

Utvalgets flertall vurderer at egenkapitalrentabiliteten egner seg dårlig til å sammenligne foretak med ulik egenkapitalandel. I de fleste velferdssektorene utvalget ser på har foretakene i gjennomsnitt relativt lite egenkapital og mye gjeld. Egenkapitalrentabilitetsmålet vil påvirkes av valgt kapitalstruktur og vil derfor alt annet like variere med denne. Høyere gjeldsgrad gir økt risiko for eierne og økte krav til avkastning på egenkapitalen.

Det er også viktig å merke seg at det er brukt bokførte verdier i måling av lønnsomhet. Flere transaksjoner (se kapittel 20) viser at den bokførte egenkapitalen er lavere enn den reelle egenkapitalen. Med en lav egenkapitalandel kan dette gi en betydelig overvurdering av egenkapitalrentabiliteten. Disse måleproblemene er nærmere begrunnet i kapittel 20.

*Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie* viser til at utvalget i kapittel 24.1 skriver at eiere må ha en forventning om avkastning på kapitalen som står i forhold til risiko og kapitalinnskudd. Mindretallet mener at avkastning på egenkapital er det mest relevante tilgjengelige nøkkeltall for å vise hvor lønnsomt det er å investere i sektoren. Fordi kapitalbehovet i velferdssektoren er lavt, vil selv lave driftsmarginer gi høy avkastning på egenkapitalen. Det blir derfor feil å sammenligne driftsmargin mellom sektorer med ulikt kapitalbehov, slik flertallet gjør. Den viktigste innsatsfaktoren for å produsere velferdstjenester er arbeidskraft. I barnehagesektoren utgjør personalkostnader rundt 80 prosent av samlede kostnader.<sup>5</sup> Flertallets sammenligning av driftsmargin i velferdstjenestesektoren med gjennomsnitt for ikke-finansielle foretak er derfor lite treffende. I tillegg kommer at risikoen i den offentlige finansierte tjenestesektoren er lav. Sammenligningen blir derfor dobbelt feil. For det først på grunn av ulikt kapitalbehov og for det andre på grunn av ulik risiko.

For en investor er risikojustert avkastning på sin innskutte kapital avgjørende. Lovpålagte velferdstjenester i et samfunn hvor andelen offentlige utgifter til velferd øker og med en regjering som siden 2013 har hatt et uttalt politisk mål om å øke andelen private leverandører og dessuten med det offentlige som kredittverdig motpart, tilsier at dette er sektorer med opplevd lav risiko for investorer.

På denne bakgrunn er det mindretallets oppfatning at en egenkapitalavkastning før skatt på 18,5 prosent er svært høyt. En forventet avkastning på investert kapital i intervallet 3–5 prosent fremstår som mer rimelig. Det kan i den sammenheng nevnes at årlig avkastning i Statens Pensjonsfond Utland (oljefondet) i årene 1998–2020 var 5,8 prosent. Videre er handlingsregelen for bruk av oljefondet basert på en forventet avkastning på 3 prosent. Etter mindretallets syn ville det vært private aktører til stede i sektoren også med avkastningsnivåer i området 3-5 prosent.

Med en egenkapitalavkastning på 5 prosent, ville det offentlige spart 1,1 mrd. kroner i utgifter til velferdstjenester bare i 2018. Over ti år utgjør det 11 mrd. kroner. Med en avkastning på 3 prosent vil besparelsen vært 1,3 mrd. kroner eller 13 mrd. over ti år.

<sup>5</sup> Telemarksforskning (2018) s. 52. I kommunale barnehager utgjorde personalkostnadene 83 prosent av totale kostnader, mens tilsvarende tall for private ordinære barnehager er 77 prosent. De kommunale barnehagene har høyere bemanning.

Mindretallets beregninger av størrelsen på meravkastningen viser et nivå på linje med de i den svenske velferdsutredningen (SOU 2016:78). I Sverige ble meravkastningen beregnet til vel 20 mrd. svenske kroner over en periode på 9 år.<sup>6</sup> Det tilsvarer et årlig snitt på 2,2 mrd. kroner. Vår beregning av meravkastning viser 1,1 mrd. kroner i 2018 (gitt avkastningskrav på 5 prosent). Den svenske utredningens innhold ga opphav til omfattende samfunnsdebatt og forslag til endringer i bruken av private aktører. Dette er offentlige midler som er betalt til de private, utover det som anses nødvendig for at de private aktørene skulle sitte igjen med en rimelig avkastning på sin investering.<sup>7</sup>

*Utvalgsmedlem Nereid* avstår fra å ta stilling til hvilket lønnsomhetsmål som bør tillegges mest vekt.

Utvalget merker seg at det er stor variasjon mellom foretak. *Utvalgets flertall* mener at det ikke kan konkluderes med at reguleringsregimet for noen enkelttjeneste i seg selv bidrar til uforholdsmessig store muligheter for fortjeneste, kanskje med unntak av barnehager hvor gevinst ved salg kan indikere en annen vurdering, se avsnitt 21.6.3 om salg av eiendom nedenfor. Tallmaterialet som underbygger denne vurderingen kan derimot ikke si noe om hvorvidt variasjonen i fortjeneste skyldes forskjeller i effektiv produksjon av god kvalitet, eller om forskjellene er framkommet ved at personalkostnader er presset ned, at kvaliteten har vært lavere enn det som er forventet fra det offentlige eller som følge av markedsmakt for eksempel knyttet til begrenset kapasitet og spesialisert kompetanse. *Utvalgets mindretall* vil peke på at svakhetene i tallgrunnlaget, herunder manglende rensing av virksomhet som ikke er offentlig finansiert i det enkelte foretak som inngår i analysen, tilsier at en ikke kan trekke konklusjo-

<sup>6</sup> SOU 2016:78 side 206 flg.

<sup>7</sup> Det må presiseres at mens vi benytter avkastning på egenkapital som grunnlag for å beregne meravkastning, beregnet man i Sverige meravkastning basert på avkastning på «arbeidende kapital». Arbeidende kapital er den kapitalen som anses nødvendig for driften, jamfør drøftingen over om at barnehagers høye låneopptak ikke er nødvendig for driften, og derfor ikke skal forrentes av offentlige midler. Arbeidende kapital fremgår ikke av regnskapet, og vårt utvalg har ikke kunnet gjennomføre slike beregninger. Det svenske lønnsomhetsmålet ble videre beregnet som driftsresultat dividert på arbeidende kapital. I beregning av egenkapitalrentabilitet benyttes resultat før skatt. Altså avviker både teller og nevner i den svenske beregningen fra det mye enklere egenkapitalavkastningsmålet vi benytter som grunnlag for å uttale oss om meravkastning. Den absolutte størrelsen på meravkastningen er likevel påfallende lik, korrigert for befolkningsstørrelse.

ner av denne art. Variasjonene kan like gjerne skyldes variasjoner i andel «fremmed» virksomhet mellom foretak i samme sektor.

## 21.6 Anvendelse av overskudd

Kommersielle virksomheter, for eksempel et aksjeselskap, kan anvende overskuddet enten til utbytte til aksjonærene, konsernbidrag eller som tilskudd til egenkapitalen, altså slik at overskuddet blir i virksomheten. Tilbakeholdt overskudd kan realiseres gjennom salg av hele eller deler av virksomheten på et senere tidspunkt. Det samlede positive årsoverskuddet etter skatt til kommersielle aktører som utvalget har kartlagt i kapittel 20 var på 1,1 mrd. kroner i 2018, omtrent like mye som året før. Utvalget har kartlagt hvordan dette disponeres i kapittel 20. Under ser vi på noen hovedfunn fra kartleggingen.

### 21.6.1 Utbytte og konsernbidrag

Med unntak av friskoler og to arbeidsmarkedstiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører hvor det er forbudt å ta ut utbytte, er det å ta utbytte av virksomheten en lovlig måte å anvende overskudd på. 11 prosent av de kommersielle aktørene i de ulike sektorene delte ut utbytte i 2018. Det utdelte utbyttet i 2018 utgjorde 40 prosent av det samlede positive overskuddet året før. Men det er noe variasjon i hvor mye som deles ut i utbytte hvert år. Utbetalinger i 2018 var drevet av store beløp som ble delt ut av noen få store foretak i spesialisthelsetjenestesektoren. I tidligere år utgjorde det samlede utdelte utbytte mellom 200 og 300 mill. kroner årlig, som utgjorde rundt 15–18 prosent av det samlede overskuddet.

En annen måte å disponere overskuddet på for selskap som inngår i konsern er gjennom å gi konsernbidrag til andre konsernforetak. Siden konsernbidrag øker muligheter for utbytte i andre deler av konsernet er det viktig at utbytte og konsernbidrag sees i sammenheng. I 2018 ble det (netto) overført 402 mill. kroner i konsernbidrag av 133 driftsforetak (11 prosent av driftsforetakene) tilhørende 60 konsern. Av 133 velferdsforetak som avga konsernbidrag i 2018 var om lag halvparten utenlandsk kontrollert. Disse stod for 57 prosent av netto avgitte konsernbidragene med skattemessig virkning dette året.

Resultater av kartleggingen viser at rundt 70 prosent av driftsforetakene med positivt overskudd verken deler utbytte eller overfører konsernbidrag til andre konsernforetak. Vel en tredel

av selskapenes overskudd ble i 2018 tilbakeholdt i virksomhetene. Her skiller barnevern og barnehager seg ut, ved at henholdsvis 71 og 57 prosent av overskuddet ble tilført egenkapitalen.

Overskudd som ikke disponeres løpende blir tilbakeholdt i foretaket og øker verdien av foretakets egenkapital. Dersom midlene reinvesteres i foretaket, kan det komme brukerne til gode gjennom bedre tjenestetilbud. Samtidig er det ingen garanti for at det skjer, siden de opparbeidede verdiene kan realiseres ved senere salg, eller tas ut som utbytte på et senere tidspunkt. Det er mye som tyder at gevinstrealisering ved salg er den meste utbredte måten for gevinstrealisering i velferdssektorene. Dette diskuteres nærmere nedenfor.

Utvalget vurderer behovet for å stramme inn mulighetene for anvendelse av overskuddet i kapittel 24.

### 21.6.2 Strategiske tilpasninger

Mandatet sier at utvalget skal se på hvordan kommersielle og ideelle leverandører av offentlige finansierte velferdstjenester tilpasser seg for å oppnå størst mulig fortjeneste, inkludert handel mellom nærstående, bruk av skatteparadis, tynnkapitalisering eller andre tilpasninger. Det å ha fortjeneste som motiv kan bidra til mer effektiv drift, men kan også være et insentiv til å foreta økonomiske disposisjoner eller etablere selskapskonstruksjoner som kan gi større gevinst for eieren med lavere resultateffektivitet som konsekvens. Strategiske tilpasninger kan også være motivert av et ønske om å flytte inntekter til andre konsernselskap for at tjenesteproduksjonen skal fremstå som mindre lønnsom enn den faktisk er. I utvalgets analyse ser vi på omfanget av interntransaksjoner mellom konsernforetak, samt størrelsen på eierlønn. Er disse priset for høyt, vil eierne kunne realisere gevinster. Dette vil redusere lønnsomheten i driftsforetakene, men øke fortjenesten til eieren eller hele konsernet samlet.

Aktører som har aktivitet i ulike land, kan kanalisere fortjeneste ut av en virksomhet og til et annet formål innenfor samme konsern lokalisert i et land med lavere skattesats. Internhandel og bruk av interngjeld er de mest utbredte mekanismene for en slik skattemotivert overskuddsflytting. Et driftsselskap kan kjøpe tjenester eller ta opp lån til overpris fra en annen enhet, eller det kan settes høye 'management fees', leie av lokaler og andre administrative utgifter. Ved å fastsette kunstig høy pris for visse varer og tjenester kan gevinsten overføres fra foretak som driver velferd-

stjenester slik at de gir økt profitt for andre deler av konsernet. Denne formen for gevinstrealisering kan forekomme både i norske og utenlandske konsern, og beskrives nærmere i kapittel 7.

Selskaper med *internhandel* av et visst omfang må rapportere om dette til Skatteetaten. For kommersielle leverandører av velferdstjenester selskapene dette gjelder utgjorde internhandel rundt 650 mill. kroner, tilsvarende ca. 6 prosent av driftsinntektene i disse foretakene, og 2 prosent av de samlede driftsinntekter til alle foretak i disse sektorene. De fleste av disse internttransaksjonene var mellom nærstående i Norge, og utgående internttransaksjoner til utlandet utgjorde dette året om lag 80 mill. kroner, i stor grad til konsernforetak i Sverige. Dette er noe lavere enn årene før, da tilsvarende beløp var drøyt 200 mill. kroner. Med utgangspunkt i dataene utvalget har tilgjengelig kan vi ikke si noe om disse pengestrømmene blir kanalisert videre fra konsernforetak i andre nordiske land til andre konsernforetak i lavskatte-land.

Disse tallene sier imidlertid ikke noe om hvorvidt transaksjonene er knyttet til kjøp av varer og tjenester som ikke er nødvendige for driften, eller om det foreligger for høy prising. Det er relativt få foretak som har omfattende interne transaksjoner, og beløpene er store, men utgjør en liten andel av driftsinntektene for disse foretakene. Betydelige interne transaksjoner hos en aktør kan representere en særskilt risiko for internprisingsmanipulering, da selv små avvik fra markedspris som kan være vanskelige å avdekke og påvise kan ha store økonomiske konsekvenser. Det betyr at det er et visst mulighetsrom for uønskede tilpasninger, begrenset til noen få store foretak i enkelte velferdssektorer. Den største andelen selskaper som rapporterte tall for i 2018 finner vi i spesialisthelsetjenesten (17 prosent) og kommunale helse- og omsorgstjenester (9 prosent).

Etter at mange barnehagekjeder i løpet av 2019 og 2020 solgte sine eiendommer med en såkalt sale-lease-back klausul, bør det presiseres i reguleringen hva som er akseptabelt husleienivå. Mens internprisingsreglene tidligere ivaretok hensynet til et «normalt» eller markedsmessig leienivå, fordi det var til dels samme eiere av barnehagens driftsselskap og av eiendomsselskap, er det nå som regel ikke tilfelle fordi eiendomsselskapet er solgt til eksterne parter. Det er likevel slik at offentlige tilskudd skal komme barna til gode, og reguleringen av sektoren bør sikre at avtalt husleie ikke overstiger markedsleie.

Vi ser indikasjoner på at det kan forekomme *skattetilpasninger* ved bruk av interne, men mest

eksterne, lån i kombinasjon med konsernbidrag i et begrenset antall større utenlandsk kontrollerte velferdskonsern i Norge. For nærmere omtale av metoder for uønsket skattetilpasning viser vi til kapittel 3.2, hvor det framgår at det er bred enighet om at overskuddsflytting er en av hovedutfordringene med dagens selskapsskatt. Utvalget gjennomgår kartleggingen av skattetilpasninger i kapittel 20.6. Utvalget har sett eksempler på strukturer hvor overskudd fra driftsforetak brukes til å dekke underskudd som følge av høye rentekostnader i holding- og morselskaper. Denne type strukturer er lovlige etter dagens lovgivning, og problemet er ikke begrenset til virksomheter i velferdssektorene. Vi refererer til dette som skattetilpasninger fordi foretak involvert i denne typen ordninger ofte ikke betaler selskapsskatt til Norge. De nye rentebegrensingsreglene gjeldende fra 2019, som også gjelder eksterngjeld, vil antakelig begrense bruk av denne typen låne-strukturer.

Det utvalget med dette finner er at private aktører i velferdssektorene organiserer og tilpasser seg som private aktører ellers. Utvalget viser derfor til det internasjonale arbeidet mot uønsket skattetilpasning på tvers av sektorer, og legger til grunn at Norge fortsatt vil delta aktivt i dette arbeidet.

I tillegg har utvalget sett på utbetalte ytelser til eiere (kontantytelser (lønn, styrehonorarer mm.), naturalytelser, og utgiftsgodtgjørelse). Disse utgjorde 516 mill. kroner i 2018, med gjennomsnittlig utbetaling på 525 000 kroner, og maks utbetaling per eier på om lag 3 mill. kroner. Utvalget kan ikke med utgangspunkt i tilgjengelige data si i hvilken grad disse reflekterer faktisk innsats eller er priset markedsmessig. Avvik fra dette er en form for strategisk tilpasning, som gjør at eierne kan realisere gevinster utover normalavkastning, og at lønnsomheten i driftsforetakene fremstår som lavere enn den egentlig er. Insentiver for eiere til å ta høy lønn og andre ytelser kan imidlertid være begrenset ut fra skattemessige hensyn, fordi høyeste marginalsatt på lønn er høyere enn marginalsatt på utbytte (henholdsvis 53 prosent og 46,7 prosent). Utvalget ser imidlertid at kombinert med utbytte kan disse utbetalningene i enkelte tilfeller utgjøre betydelige beløp.

Utvalget vurderer potensielle tiltak knyttet til private aktørers økonomi i kapittel 24.

### 21.6.3 Gevinst ved salg av virksomhet

Interessen for oppkjøp av virksomhet, og størrelsen på goodwill og kjøpesummene, kan være en

indikasjon på hvordan markedet vurderer mulighetene for framtidig fortjeneste knyttet til virksomheten. Store goodwillbeløp kan indikere at det realiseres merverdier utover normalavkastning, og dermed at investeringer i velferdstjenester er lønnsomt.

De senere årene har det innenfor alle velferdstjenestesektorene utviklet seg et marked for kjøp og salg av virksomheter. Mest synlig har dette vært for barnehager og barnevern. Den viktigste strukturendringen er at små foretak kjøpes av større konsern, samtidig som aktive investeringsfond (Private Equity-fond) har kommet inn som et nytt element i det norske markedet for velferdstjenester. Ved kjøp og salg har det blitt realisert til dels svært store økonomiske gevinster for selgerne.

Framveksten av markedet for velferdsforetak drives av flere mekanismer. Eiere av små foretak kan av ulike personlige grunner ønske å selge, for eksempel kan det være dyrere å drive små virksomheter. Store konsern kan ha et ønske om vekst ut fra ulike motiver. Økt fortjeneste gjennom stort volum selv ved små resultatmarginer kan være en drivkraft for oppkjøp, men også ønsket om å spre bestemte arbeidsmåter eller driftskonsepter kan foreligge. Noen må også ønske å selge, og en ny eier kan se muligheter for verdiskapning som ikke er blitt realisert. Hvilke motiv som foreligger hos hvilke aktører er et omfattende spørsmål, som ikke kan besvares uten data om foretakenes strategiske begrunnelser. Inntreden av investeringselskaper som har som (eneste) motiv å kjøpe og utvikle foretak slik at de etter en tid kan selges med fortjeneste, er et relativt nytt fenomen innen velferdstjenestene. Deres tilstedeværelse kan imidlertid indikere at det er god fortjeneste, i form av avkastning på innskutt kapital, i velferdssektorene hvor investeringselskapene trer inn.

I 2018 var fem Private Equity-fond involvert i foretak som leverer velferdstjenester til det offentlige. Hvorvidt deres aktivitet bidrar til bedre bruk av private leverandører i den norske velferdsstaten kan kun besvares etter å ha studert utviklingen av de oppkjøpte foretakene over tid. PE-fondenes motiv vil normalt være å utvikle virksomheter i en retning som gir høyere markedsverdi. Dette kan gjøre virksomhetene i bedre stand til å levere gode tjenester til en lavere ressursinnsats. I så fall kan investeringsfondenes profittmotiv være et bidrag til en økt samfunnsøkonomisk effektivitet, gitt at ikke resultateffektiviteten reduseres som følge av opportunistisk adferd. PE-fondenes arbeidsmetode er omstilling med sikte på rask

avkastning, hvilket kan innebære at det kuttes kostnader som går utover både kvaliteten i tjenestene og de ansattes arbeidsforhold. Dersom økt kostnadseffektivitet i de oppkjøpte virksomhetene framkommer ved at lønnskostnader presses ned og eierinntekten øker, skjer det kun en omfordeling av ressursene til fordel for eierne.

Investeringsfondene har en annen forretningskultur enn det som er vanlig blant velferdstjenesteleverandører, for eksempel mindre grad av åpenhet og dermed mindre innsyn i hvordan offentlige midler, og eventuelt privat fortjeneste, blir anvendt. I tillegg er denne typer eiere typisk relativt anonyme, noe som gjør at langsiktig varemerkebygging og omdømme i velferdssektorene er mindre relevante for dem enn for andre typer aktører. Også dette kan gjøre at de kan være mer opportunistiske i sin atferd, som kan få konsekvenser for resultateffektivitet, herunder tjenestekvalitet.

På denne bakgrunn vurderer utvalget at det kan tilsi en særlig grunn til å vurdere tiltak for økt krav til offentlighet og transparens. Dette behandles i kapittel 24. Gevinstrealisering ved salg er den gevinstrealiseringsmetoden vi har minst informasjon om siden denne typen salgstransaksjoner er ansett å være forretningshemmeligheter. Omfanget av slike gevinster er derfor vanskelig å kartlegge. Utvalgets anslag på salgsgevinster for mindre eiere av velferdsforetak som har vært kjøpt opp av et utvalg større aktører i 2017 var på minst 680 mill. kroner. Dette er et nedre estimat på de faktiske gevinstene som realiseres ved salg i de ulike sektorene, siden salgsgevinster fra oppkjøp mellom større aktører ikke er inkludert i dette anslaget.

Gevinstene kan reflektere både verdiøkning på eiendommer, forventet verdi av fremtidige inntekter fra det offentlige, samt eventuelle synergieffekter og stordriftsfordeler for kjøperen.

#### 21.6.4 Særlig om salg av eiendom

Det er ikke nødvendig å selge hele virksomheten for å realisere verdier, det er også mulig å selge enkelte av eiendelene. Et typisk eksempel kan være at en virksomhet selger et bygg for så å leie dette tilbake.

Flere barnehagekjeder har de senere årene skilt ut eiendom som egen virksomhet og/eller solgt eiendom. En begrunnelse for å skille ut eiendommer i egen virksomhet, er at det kreves annen kompetanse til å drifte eiendom enn i virksomheten for øvrig. Et moment som har fått mediaoppmærksomhet ved salget av barnehageeiendom-

mer, er at enkelte av tomtene i sin tid ble gitt bort eller solgt til under markedspris, av kommunen, på et tidspunkt hvor det var et stort behov for å få bygget nok barnehageplasser til alle som hadde lovfestet rett til barnehageplass.

Samtidig med salg av eiendommer er det i flere av tilfellene inngått en husleieavtale mellom driftsselskapet, altså barnehagen, og eiendoms-selskapet som har kjøpt eiendommen (sale-lease-back-avtale). Utvalget mener at denne type salg kan være en måte å ta ut fremtidige overskudd i barnehagevirksomheten på.

Utvalget vurderer gevinst ved salg av virksomhet/eiendom særskilt i kapittel 24.

### 21.7 Fordelingsvirkninger – lønn, arbeidsvilkår og pensjon

Velferdstjenester er arbeidsintensive. Arbeidskraft utgjør mesteparten av kostnadene ved tjenesteytingen, ofte opp mot 75–80 prosent. Personalkostnadene er knyttet både til egne ansatte, innleide arbeidstakere og bruk av selvstendig næringsdrivende. Bruk av selvstendig næringsdrivende blir imidlertid ikke registrert som tradisjonelle personalkostnader i regnskapet. Det tilsier at personalkostnadene i realiteten er enda høyere enn 75–80 prosent.

Spørsmålet om høye overskudd skyldes lavere kostnader til arbeidskraft enten via lavere lønn/pensjon, og/eller ved bruk av billigere innleid arbeidskraft eller selvstendig næringsdrivende, er i utgangspunktet ikke et spørsmål om samfunnsøkonomisk effektivitet, men et spørsmål om fordeling av overskudd. Reduksjon av kostnader til arbeidskraft, gjennom bruk av innleie eller selvstendig næringsdrivende uten endringer i utført arbeid, til fordel for eiere via tilsvarende økt overskudd, er en ren omfordeling mellom arbeidere og kapitaleierne. Reduserte arbeidskraftkostnader må derfor i utgangspunktet betegnes som fordelingsvirkninger, for eksempel ved at ansatte får mindre betalt for arbeidet, mens eierne får høyere avkastning på kapitalen. En slik omfordeling vil føre til økt ulikhet som over tid kan ha noen uheldige samfunnsmessige virkninger.

Omfordeling av ressurser er et sentralt samfunnspolitisk tema. Regjeringen har mottatt flere anmodningsvedtak fra Stortinget om sikring av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår for ansatte som leverer offentlige finansierte velferdstjenester. Dette utgjør noe av bakgrunnen for utvalgets mandat.

På bakgrunn av mandatet har utvalget kartlagt hvordan private leverandører av velferdstjenester er regulert, herunder hvilke krav som stilles til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Utvalgets kartlegging av lønns- og arbeidsvilkår er gjennomført ved, så langt det har vært mulig, data over lønnskostnadenes andel av de samlede driftskostnadene, samt foretakenes utgifter til såkalte fremmedytelser, i praksis innkjøp av arbeidskraft fra andre samt lønnsstatistikk fra SSB.

I tillegg til lønnsstatistikken har utvalget også kartlagt data (fra SSB) over ansattes alder, utdanningsnivå, andelen heltid og deltid, andelen fastlønte (fast ansatte), sykefravær, arbeidsmiljø og arbeidshelse samt utviklingen i antall arbeidsforhold. Alt fordelt på henholdsvis offentlige, kommersielle og ideelle leverandører.

Lønnsstatistikken fra SSB gjør det ikke mulig å skille mellom utenlandske konsern og andre private virksomheter, men er fordelt mellom offentlige, ideelle og kommersielle produsenter samt etter det enkelte velferdstjenesteområde.

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 det offentlige.

Ser vi på det enkelte velferdstjenesteområde, viser dataene at med unntak av enkelte grupper innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevernsinstitusjoner og spesialsykehus, synes lønnsnivåene hos kommersielle produsenter å ligge fra 5–6 prosent lavere til opp mot 10–15 prosent høyere enn hos offentlig produsenter. Ideelle har per velferdstjenesteområde stort sett et lønnsnivå som i snitt ligger noe nærmere offentlige produsenter, men med noen få unntak blant annet for ansatte i grunnskoleundervisning (friskoler) hvor gjennomsnittslønnen er noe lavere. Generelt blir lønnsforskjellene noe mindre når man tar hensyn til utdanning og alderssammensetning, selv om dette ikke gjelder for alle områder.

Analyser av regnskapsdata for kommersielle leverandører har videre vist at konserner har en lavere andel lønnskostnader enn både offentlig egenregi og ideelle virksomheter. På den annen side har konsernene også større utgifter til kjøp av fremmedytelser, som blant annet kan relatere seg til innkjøp av arbeidskraft. I seg selv sier dette ikke noe om lønnsnivået til de ansatte, men det kan indikere at større konsern finner muligheter til å hente ut organisatoriske effektivitetsgevinster som gir en lavere andel av produksjonskostnader til arbeid. Dersom det legges til grunn at kjøp av

fremmedytelser hovedsakelig er kostnader til arbeidskraft, blir forskjellene i andel av driftskostnader som går til arbeidskraft, vesentlig mindre mellom større konsern og andre selskapsformer. Kjøp av fremmedytelser kan også bety at visse tjenester er utkontraktet.

Både sykefraværet og de ansattes alder er litt lavere hos kommersielle produsenter. Disse to faktorene vil i seg selv bidra til lavere personalkostnader. Innenfor en tilskuddsmodell, hvor alle produsenter har det samme inntektssystem, vil lavere personalkostnader gi grunnlag for høyere lønnsomhet. For tjenester der det gjennomføres konkurranser etter anskaffelsesregelverket vil lavere personalkostnader i tillegg til å kunne gi grunnlag for høyere lønnsomhet for den private leverandøren også kunne føre til en kostnadsreduksjon for den offentlige bestilleren dersom konkurransen det medfører at tjenesten anskaffes til en lavere pris.

Utvalget har gjennom saker i media og rettsvesenet samt innspill fra offentlige oppdragsgivere, fått forståelse av at det i enkelte velferdssektorer har vært utbredt å benytte selvstendige fremfor arbeidstakere i større grad enn, eller i grenseland av, det som tillates etter arbeidsmiljøloven. Slik bruk av selvstendige vil kunne være kostnadssparende for virksomheten dersom de selvstendige ikke mottar honorar som er tilsvarende eller høyere enn virksomhetens totale personalkostnad for en arbeidstaker (inklusive kostnader til sosiale rettigheter som feriepenge, sykepenge mv. samt arbeidsgiveravgift og pensjon). Det er i tillegg vanskeligere for offentlige bestillere å føre kontroll med disse.

Utvalget har ikke tall for alle selvstendige som jobber innenfor velferdstjenestesektoren, men har mottatt tall fra Skatteetaten over antallet selvstendig næringsdrivende registrert med uten fast forretningssted.<sup>8</sup> Når det gjelder bruk av disse, viser materiale at ca. 75 prosent av alle selvstendige uten fast forretningssted jobber for en eller ulike offentlig produsenter, mens resten stort sett jobber for kommersielle produsenter. Ser vi på hvor stor andelen er innenfor de ulike velferdstjenesteområdene, er andelen selvstendig uten fast forretningssted størst innen offentlige asylmottak hvor 70 prosent av alle jobbene er utført av disse, mens den er nest størst innen barnevern.

Ser vi på andelen selvstendige næringsdrivende uten fast forretningssted, fordelt etter om de er offentlige eller private, viser tallene at selv-

<sup>8</sup> Se nærmere definisjon av selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted i kapittel 18.

stendige næringsdrivende uten fast forretningssted utfører 24 prosent av alle jobbene innenfor kommersielle barnevernsvirksomheter, mens i offentlige barnevernsvirksomheter er tilsvarende tall 19 prosent. Innenfor spesialisthelsetjenesten og arbeidsmarkedstiltak har kommersielle virksomheter størst andel (rundt 15 prosent), mens det innen barnehager er offentlige virksomheter som har størst andel selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted (10 prosent). Statistikken viser altså at både kommersielle og offentlige produsenter bruker selvstendig næringsdrivende registrert uten fast forretningsadresse.

Siden 2015 har andelen selvstendig næringsdrivende uten fast forretningssted gått ned. En årsak til dette kan være at offentlige bestillere etter hvert har blitt mer bevisst på at selvstendig næringsdrivende har hatt mulighet til å jobbe mange flere timer i strekk uten hvile enn arbeidstakere. Flere kommuner har opplyst til utvalget at de har vært bekymret for at slik bruk av selvstendige kan gå utover kvaliteten/forsvarligheten i tjenesten som leveres. Disse kommunene har derfor nå i større grad kontraktfestet at arbeidet skal utføres av arbeidstakere og ikke av selvstendige. Også innenfor arbeidsmarkedstiltak har det vært innstramminger i bruk av selvstendige.

Det har ikke vært mulig for utvalget å gjøre en fullstendig analyse av om press på lønninger eller andre personalkostnader anvendes systematisk som strategi for å oppnå fortjeneste. De noe lavere lønnsnivåene til kommersielle produsenter er imidlertid ikke større enn det som kan tenkes å følge av forskjeller i personalets utdanningsnivå og alder. Andre forhold som påvirker personalkostnadene er blant annet pensjonsordninger, bemanningstetthet, sykefravær, permisjonsordninger og vikarutgifter. Forskjellene i personalkostnader kan også avspeile at offentlig sektor har en annen tradisjon for å ivareta medarbeidere med høy alder og noe høyere sykefravær, og dermed også har høyere kostnader til arbeidskraft. Dessuten kan en bevisst rekrutterings- og personalpolitikk hos private aktører benyttes for å redusere de samlede lønnskostnadene.

På den annen side kan det heller ikke utelukkes at noen foretak bevisst har redusert sine personalkostnader ved å knytte til seg arbeidskraft på andre måter enn ved direkte ansettelse ut fra en tanke om at det vil være mer økonomisk fordelaktig. Ved å bruke innleid arbeidskraft eller selvstendig næringsdrivende fremfor egne ansatte kan en del av det som ved faste ansettelser er virksomhetens risiko overføres til andre. Faste ansettelser vil imidlertid også kunne gi mer effektiv drift og

lavere kostnader for virksomheter på grunn av lavere opplæringskostnader, sterkere muligheter for styring fra virksomhetens side og større grad av lojalitet til virksomheten for arbeidstakeren. Virksomhetens adgang til å bruke de ulike tilknytningsformene reguleres blant annet i arbeidsmiljøloven. Etter loven vil en oppsigelse som skyldes at arbeidsgiver setter ut virksomhetens drift på oppdrag ved bruk av selvstendige oppdragstakere ikke være saklig med mindre det er nødvendig av hensyn til virksomhetens fortsatte drift.

Private virksomheter med medleverordning kan også spare personalkostnader dersom ordningen gir flere timer i et årsverk for de ansatte, og den private leverandøren dermed kan ha færre ansatte enn i tilsvarende offentlig virksomhet med avtalebasert turnus. Personer som er villige til å arbeide på ulike steder, eller inngå i turnuser med konsentrert arbeid og mye fri eller medleverordninger, kan muliggjøre fleksibilitet og stordriftsfordeler for virksomheten. Dette kan potensielt styrke konkurransevnen i et anskaffelsesregime, eller bidra til større fortjeneste i et tilskuddsregime.

Tall fra Skatteetaten viser at bruken av innleie, målt ved kjøp av fremmedytelser, har gått ned de senere årene. Lønnskostnadenes andel av de samlede driftskostnadene er dermed blitt likere på tvers av ulike kategorier foretak, mest markant for barnevern og kommunale helse- og omsorgstjenester. Som nevnt ovenfor kan en årsak til dette være at offentlige oppdragsgivere i økende grad stiller krav om fast ansettelse framfor bruk av selvstendige. En annen forklaring kan være at de større konsernernes ekspansjon skjer gjennom oppkjøp av allerede etablerte, mindre foretak, og at lønns- og arbeidsforhold blir videreført etter virksomhetsoverdragelser.

Utvalget diskuterer muligheter for å motvirke fordelingsvirkninger på bekostning av de ansatte hos private leverandører som leverer offentlige finansierte velferdstjenester i kapittel 25.

## 21.8 Oppsummering

---

Utvalget har i dette kapittelet sammenstilt de funn som er gjort i utvalgets delutredning I. Kapittelet innleder med en oppsummering av de overordnede målene for velferdstjenestene som utvalget ser på. Dette er det offentliges mål, som søkes oppnådd enten gjennom egenproduksjon eller ved bruk av private aktører. Ved bruk av private aktører oppstår en styringsutfordring der hvor det offentlige og private aktører ikke har sammenfal-

lende mål. Styringsutfordringen gir opphav til styringskostnader. Utvalget vurderer at det bør tas sikte på at målet med velferdstjenestene skal oppnås mest mulig samfunnsøkonomisk ressurseffektivt.

Private leverandører av velferdstjenester skal levere tjenester i tråd med de krav som stilles i regelverk og/eller i kontrakt. Det er imidlertid vanskelig å måle hvorvidt resultatet oppnås for velferdstjenestene. Det gjennomføres mye forskning blant annet på kvalitet i velferdstjenester, men det er lite forskning på hvilken effekt bruk av private leverandører har på kvaliteten. Mange av de studier som foreligger er basert på brukertilfredshet, og de gir ikke indikasjon på at det er store forskjeller mellom det private og offentlige tjenestetilbudet; enkelte studier indikerer noe økt brukertilfredshet med private aktører. Brukertilfredshet er imidlertid ikke et godt mål for resultat effektivitet.

Utvalget har kommet til at det er særlig krevende å fastsette, måle og kontrollere kvalitet i barnevernstjenester. I barnevernet er det i stor grad skjønnspregede vurderinger, informasjonsasymmetri og effektene blir i mange tilfeller først synlige på sikt. I kartleggingen ser vi at få og store aktører dominerer markedet og at andelen utenlandske aktører har økt de senere år. I kontrakter på oppdrag for det statlige barnevernet er det dessuten relativt høy lønnsomhet. Utvalget vurderer barnevernstjenester særskilt i kapittel 22.

Måleproblemer knyttet til oppnådd resultat, herunder ved kvalitet, har betydning for omfanget av styringskostnader som det offentlige må påregne ved bruk av private aktører. Størrelsen på styringskostnader er sentralt for å vurdere hva som vil være en samfunnsøkonomisk effektiv bruk av private aktører. Utvalget har skissert en rekke styringskostnader som må påregnes ved bruk av private aktører. Omfanget av slike kostnader varierer blant annet basert på hvor stort måleproblemet for kvalitet er innenfor en velferdstjenestesektor. Utvalget ser derfor grunn til å foreta konkrete vurderinger av hva som vil være de beste styringsvirkemidlene for hver sektor.

Utvalget oppsummerer i dette kapitlet funn fra kartleggingen av lønnsomhet og pengestrømmer hos private aktører. Lønnsomheten kan si noe om hvorvidt private aktører er kostnadseffektive. Urimelig høye fortjenester kan skyldes høy kostnadseffektivitet, men kan også være tegn på en for høy pris eller et for høyt tilskuddsnivå. Lave eller normale fortjenester kan bety både lav kostnadseffektivitet, men også høy kostnadseffektivitet kombinert med «riktig» nivå på tilskudd eller pri-

sen som det offentlige betaler for tjenesten. Lønnsomheten hos private aktører sier imidlertid ikke noe om styringskostnader, og aggregerte regnskapstall for private aktører i en gitt sektor sier lite om hvorvidt det på samfunnsnivå er effektivt å bruke private aktører i denne sektoren.

Det er derfor vanskelig å konkludere om offentlige midler blir brukt effektivt og i tråd med formålet uten mer inngående analyser av kostnadsbildet enn det utvalget har gjort, og uten kobling til resultat effektivitet, herunder tjenestekvalitet.

Det har vært svært ressurskrevende å få etablert oversikt over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang. Standardisert informasjon om næringsvirksomhet, eierskaps- og selskapsstrukturer og virksomhetenes leveranser til offentlig finansierte velferdstjenester, lar seg ikke koble uten betydelig og særskilt innsats. I 2018 utgjorde det offentliges driftsutgifter til velferdstjenester i størrelsesorden 540 mrd. kroner slik utvalget har definert tjenestene. Utvalget tar forbehold om at tallene i fremstillingen kan variere noe avhengig av hvordan man avgrenser tjenestene, og at datagrunnlaget på noen områder er relativt svakt. Avgrenset til de velferdstjenester som utvalget ser på i kapittel 20, som kartlegger pengestrømmer etc., gikk om lag 60 mrd. kroner til private velferdsleverandører.

Utvalget har basert sine vurderinger rundt pengestrømmer på et materiale bestående av 1 213 kommersielle virksomheter som i 2018 leverte tjenester til det offentlige. Til sammen hadde disse selskapene en samlet driftsinntekt fra det offentlige på om lag 30 mrd. kroner, og selskapene hadde et driftsresultat på 1,6 mrd. kroner og et årsresultat etter skatt på 1,1 mrd. kroner. Utvalget vil påpeke at der det benyttes private leverandører må det påregnes at eierne mottar en normal fortjeneste på den kapitalen de har skutt inn, hensyntatt risikoen i sektoren. Hva som er normalfortjeneste er imidlertid vanskelig å vurdere, og må sees i sammenheng med risiko og kapitalinnskudd.

De private velferdsprodusentenes driftsmargin på 5,3 prosent (i 2018) ligger rett i underkant av den gjennomsnittlige driftsmarginen på 5,7 prosent for alle ikke-finansielle, norske aksjeselskap utenom de ressursbaserte næringene. Barnehager og spesialisthelsetjenester hadde høyest lønnsomhet målt i driftsmargin. Innenfor gruppen av kommersielle leverandører har det, de siste 4–5 årene, skjedd en forskyvning fra mindre norske foretak til større norskeide konsern og noen helt eller delvis utenlandsk eide konsern. Det gjelder i



spesielt stor grad barnevern og i helse- og omsorgssektoren. Av 17 utenlandske aktører var fem Private Equity-fond, flere hvilket er registrert i lavskatteland. Utvalget mener at dette indikerer at det er lønnsomt å investere i offentlig finansierte velferdstjenester.

Tallene kan tyde på at internhandel, såkalt kjøp fra nærstående, har begrenset omfang relativt til de samlede pengestrømmene. Skattetilpasninger ved hjelp av interne lån er begrenset til noen få store utenlandske industrielle aktører. Mønstrene vi finner om strategiske tilpasninger er imidlertid ikke uforenelig med at noen konsern kan utnytte muligheter til å ta ut gevinster utover normalfortjeneste.

Konklusjonen er at private aktører i velferdssektorene organiserer og tilpasser seg som private aktører ellers. Det offentlige finansierte velferdstjenestemarkedet gir opplagt mulighet for strategiske tilpasninger. Jo flere større konsern, og jo større konsernene blir, desto flere muligheter for strategiske tilpasninger. Det blir også vanskeligere å føre tilsyn og få oversikt over pengestrømmene. Dette begrunner innføring av ytterligere rapporteringskrav.

Markedet for kjøp og salg av velferdstjenestevirksomheter har utviklet seg. Inntreden av investeringselskaper som har som (eneste) motiv å kjøpe og utvikle foretak slik at de etter en tid kan selges med fortjeneste, er et relativt nytt fenomen i denne sektoren. Dette kan indikere at det er god fortjeneste i de norske velferdssektorene.

Eierskapet til eiendom er sentralt. Barnehagene er den sektoren hvor andelen som eier eiendom er størst. Flere barnehagekjeder har de senere årene skilt ut eiendom som egen virksomhet og/eller solgt eiendom, i kombinasjon med inngåelse av husleieavtale mellom driftsselskapet og eiendomsselskapet.

*Mindretallet ved Bjerkan og Vislie* mener at en egenkapitalavkastning før skatt på 18,5 prosent er betydelig høyere enn det som er nødvendig som for å tiltrekke seg private aktører til velferdssektoren. Med en kapitalavkastning på eksempelvis 5 prosent ville det offentlige hatt 1,1 mrd. kroner lavere utgifter til velferdstjenester i 2018. Over ti år utgjør det 11 mrd. kroner. Og da er ikke styringskostnadene medregnet. At såkalte Private Equity fond i økende grad investerer i norske velferdsforetak, bekrefter etter mindretallets vurdering at lønnsomheten er høy.

Mindretallet vil avslutningsvis understreke at man bare i begrenset grad kan trekke konklusjoner basert på utvalgets tallmateriale. Dette fordi;

- Tallene omfatter bare 30 mrd. kroner av det offentliges samlede kjøp fra private aktører på 65 mrd. kroner (2018). Det vil si at foretakene som inngår i analysen mottar under halvparten av det offentliges samlede betalinger for velferdstjenester i de sektorene vi ser på.<sup>9</sup>
- Videre er de 30 mrd. ikke korrigert for de private foretakenes inntekter fra annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester. Dette innebærer for det første at det i realiteten er redegjort for en enda lavere andel av det offentliges samlede kjøp og for det annet at de tallene vi har – isolert sett - får lavere utsagnskraft.
- Utvalgets har med unntak av for barnehage-sektoren ikke gjort analyser som viser utvikling over en lengre tidsperiode.

Etter mindretallets syn er problemene med å innhente et godt tallgrunnlag et særdeles viktig funn fra dette utvalgsarbeidet, som tilsier at man innfører regler som sikrer det offentlige innsyn i økonomien til og eierforhold hos de foretak som produserer velferdstjenester på vegne av det offentlige. Det er viktig for å sikre demokratisk innsyn og kontroll med virksomhet som er finansiert av fellesskapet. Mindretallet kommer tilbake til konkrete forslag i kapittel 24.6.

*Utvalgsmedlem Nereid* avstår fra å ta stilling til hvilket lønnsomhetsmål som bør tillegges mest vekt.

I kapittel 21.7 mener utvalget at det er vanskelig å konkludere at ansatte hos kommersielle leverandører samlet sett har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn ansatte hos de offentlige i de samme sektorene. Dette fordi det er mange elementer som inngår i definisjonen av lønns- og arbeidsvilkår, og utvalget har heller ikke data til å kunne foreta en fullstendig sammenligning. Funnene viser at lønnsforskjeller i gjennomsnitt er ni prosent lavere for kommersielle produsenter sammenlignet med offentlige. For ideelle er lønnsnivået tilnærmet likt som det offentlige i gjennomsnitt.

I tillegg er både sykefraværet og ansattes alder litt lavere hos kommersielle produsenter. Disse to faktorene vil i seg selv bidra til lavere personalkostnader. Innenfor et tilskuddsregime, hvor alle produsenter har det samme inntektssystem, vil lavere personalkostnader gi grunnlag for høyere lønnsomhet.

<sup>9</sup> Det presiseres at for andre analyser dekker tallgrunnlaget en større andel.

## Kapittel 22

# Styringsvirkemidler for mer effektiv bruk av private

Når produksjonen ikke er i tråd med forventningene i en offentlig virksomhet, kan den hierarkiske linjestyringen benyttes til mer eller mindre direkte inngripen for å gjøre endringer. Avstanden mellom den produserende enhet og styringsnivået som ser behov for å gripe inn, kan selvsagt ha betydning for hvor effektiv inngripenen blir. Dette er likt for både offentlige og private virksomheter. Der private brukes til å produsere velferdstjenester som det offentlige har et forsyningsansvar for, legges det til en dimensjon ved styringen. Det offentlige kan ikke benytte hierarkisk styring som virkemiddel overfor en privat virksomhet. Grunnlaget for å kunne styre private aktører må da være noe annet; i hovedsak enten hjemmel i regelverk eller basert på kontrakt mellom det offentlige og den private aktøren. Økonomiske insentiver kan også benyttes til å styre den private aktøren.

I kapittel fem skisserte utvalget de ulike styringsformene. I kapittelet her går utvalget gjennom fordeler og ulemper ved de ulike styringsvirkemidlene, hvordan de kan bidra til å løse styringsproblemet og hvilke styringskostnader dette medfører.

Styringsproblemet ble skissert i kapittel fire, og oppstår når det offentlige har andre mål med levering av velferdstjenesten enn den private aktøren som produserer den for det offentlige. Problemet kan forsterkes der den private aktøren har bedre informasjon om tjenesten og/eller brukeren enn det offentlige. Dette kan gi insentiver for eksempel til å yte for god kvalitet til brukere eller til å yte for lav kvalitet uten at dette kan oppdages. Problemet forsterkes der det er vanskelig å fastsette, måle og kontrollere kvalitet, som det er for mange av velferdstjenesten som utvalget ser på.

I kapittel 22.1. foreslår utvalget en prinsipiell tilnærming til når private aktører bør brukes til å levere velferdstjenester. Deretter diskuterer utvalget i kapittel 22.2 hvordan ulike styringsvirkemidler kan bidra til å løse styringsproblemet som oppstår med utgangspunkt i prinsipal-agent-forholdet beskrevet i kapittel fire.

I kapittel fire legges det videre til grunn at det overordnede målet om samfunnsøkonomisk effektivitet avveies mot hensynet til rettssikkerhet. Dette diskuteres nærmere i kapittel 22.3.

Utvalget gjennomgår i kapittel 22.4 omfanget av styringskostnader ved ulike finansieringsmodeller, hvordan styring mot kvalitet kan gjennomføres når private aktører benyttes og hva det har å si for omfanget av styringskostnader. Kapittelet omtaler også hvordan henholdsvis brukerne og ansatte kan bidra til å avdekke mangler og svikt i tjenesteleveringen, og hvordan dette kan brukes i styringen.

Kapittel 22.5 omtaler hvordan særtrekk ved ideelle aktører kan påvirke styringskostnadene når private brukes til å levere offentlige finansiererte velferdstjenester.

Kapittelet avsluttes med en særlig vurdering av styringsutfordringer og mulige tiltak i barnevernet i kapittel 22.6.

Kapittel 22.7 sammenstiller utvalgets tilråding omkring myndighetens valg av finansieringsmodell og styringsmekanismer, sett hen til de samlede kostnader ved bruk av private aktører.

### 22.1 Prinsipiell tilnærming til bruk av private

Innenfor hver velferdssektor har det over år blitt utviklet regulerings- og kontrollsystemer basert på de behov som har oppstått. Begrunnelsene for bruk av private for å levere den enkelte velferdstjeneste er således forskjellige.

#### 22.1.1 Begrunnelser for bruk av private aktører

I de velferdstjenester som utvalget ser på, har det historisk sett vært et innslag av private i større eller mindre grad med ulike begrunnelser. Det kan dessuten være ulike begrunnelser for å bruke private kommersielle og private ideelle aktører.

Sentrale mål i spesialisthelsetjenesten har vært å redusere ventetider, øke valgfriheten og stimulere de offentlige sykehusene til å være mer effektive, i tillegg til å levere riktig medisinsk behandling til de som trenger det. Økt bruk av private har vært et av flere virkemiddel for å nå disse målene. Eksempelvis ble godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg innført i spesialisthelsetjenesten i 2015 som et sentralt virkemiddel for å nå disse målene. I helse- og omsorgstjenesteloven reguleres det at kommunene har et sørge for ansvar for nærmere fastsatte tjenester, men, i tråd med det kommunale selvstyret, er det opp til kommunene å bestemme hvordan tjenestene skal leveres ut fra en vurdering av hva som er hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser. Det er dermed ikke fastsatt konkret begrunnelse for bruk av private leverandører, men i kommunalpolitikken blir det ofte fremmet både mål om kostnadsbesparelse og et ønske om å gi brukerne valgmuligheter.

I barnehagesektoren var det etter barnehageforliket i Stortinget i 2003 behov for å bygge ut kapasiteten i sektoren raskt. Det ble derfor utviklet støtteordninger slik at private skulle ha et insentiv til å bidra til å bygge ut og drive barnehager for å sikre full barnehagedekning. I høringsnotat med forslag til endringer i barnehageloven våren 2019 ble det gitt uttrykk for at regjeringen ønsker en mangfoldig barnehagesektor med rom for barnehageeiere med ulike størrelse, eierform og med ulike pedagogiske profiler. Formålet med friskoleloven er å gi foreldre og elever mulighet til å velge andre skoler enn offentlige skoler.

Barnevern har historisk utviklet seg fra å utgjøre et mangfold av private ideelle institusjoner til innføring av et offentlig barnevern i 1954. Bruken av private aktører til å levere barneverntjenester synes for utvalget ikke å ha en entydig begrunnelse. For det kommunale barnevernet ligger det innenfor kommunens selvstyre å bestemme hvordan tjenestene skal leveres, men regjeringen har foreslått innstramminger i hvordan private kan benyttes. En av begrunnelsene for å benytte private er tilgangen til kompetanse og kapasitet som kommunene ikke nødvendigvis innehar selv.

Gjennom «arbeidslinja» i den aktive arbeidsmarkedspolitikken og økte krav til omfang, resultater og effektivitet har arbeidsmarkedstiltakene siden 1990-tallet utviklet seg kontinuerlig med hovedsakelig bruk av private leverandører, herunder både forhåndsgodkjente og anbudsbaserte tiltaksbedrifter.

Bruken av private asylmottak er i stor grad begrunnet i at de private kan dekke akutte behov som kan oppstå.

Det foreligger noen klare fellestrekk for hvordan regulerings- og kontrollsystemer utvikles i offentlig forvaltning.

Det første er at alle sektorer i ulik grad er underlagt regelstyring. Det foreligger noen felles elementer på tvers av sektorer for hva som reguleres, men innholdet kan være relativt ulikt sektorene imellom. Det andre er bruk av økonomiske insitament. Stortingets budsjettvedtak er hovedgrunnlaget for de økonomiske virkemidlene som er utformet. Den valgte finansieringsmodellen for sektoren eller den enkelte velferdstjeneste legger klare økonomiske føringer. De to hovedtypene av finansieringsmodeller er henholdsvis tilskuddsbasert og kontraktsbasert (anskaffelser). Bruk av konkurranse som styringsmekanisme er et sentralt økonomisk virkemiddel som kan inngå i begge finansieringsmodeller. Det tredje er tillitsbasert styring. Alle de tre sentrale styringsmekanismene inneholder som regel i større eller mindre grad et element av veiledning og dialog der private aktører benyttes.

Alle velferdstjenester som utvalget behandler, er hjemlet i lov. Det vil si at det i regelverket er bestemt hvem som kan ha rett til å motta tjenesten, hvilket tjenesteinnhold som skal ytes og hvilken kvalitet mottakeren har rett på. Noen velferdstjenester har staten ansvaret for, mens for andre er kommunene delegert ansvaret. Reguleringsene sier imidlertid ofte mindre om hvorvidt og hvordan private aktører kan eller bør benyttes til å levere velferdstjenesten. Det foreligger således ingen prinsipiell tilnærming til beslutningen om private aktører bør brukes eller ikke.

Dette har ført til ulike tilnærminger og valg av styringsmekanismer ved bruk av private leverandører på tvers av velferdssektorene. I kapittel 5 skisserte utvalget ulike valgmuligheter som det offentlige står overfor når det er besluttet å bruke private til å levere velferdstjenester. Sentralmyndighetenes utforming av rammevilkår kan ha betydning for om det er mulig å styre de private tjenesteyterne på en god måte. Omvendt kan uheldige valg i styringen forhindre god måloppnåelse, til tross for hensiktsmessige rammevilkår. Utvalget anerkjenner at det offentlige må ta sine valg innenfor rammevilkår de ikke selv kan påvirke, for eksempel regler som stammer fra EØS-retten. Tilsvarende er regelverkene for skatt, arbeidsmiljø og regnskap eksempler på rammevilkår som fastsettes utenfor det fagdepartementet som er ansvarlig for å fastsette rammevilkårene for leve-

ring av en velferdstjeneste. Den tjenesteansvarlige myndigheten må ta rammevilkår fastsatt av fagdepartementet som gitt, selv om de på lengre sikt vil kunne ha mulighet til å påvirke rammevilkårene.

#### 22.1.1.1 *Mangfold*

Innenfor flere velferdstjenester begrunnes bruken av private aktører med at det er ønskelig med et mangfold av virksomheter. Dette mangfoldet skal bidra til å gi et mer tilpasset tilbud, og å gi brukerne ulike valgmuligheter i tjenestetilbudet. Dette er blant annet tilfelle innenfor både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, barnehagene, friskolene og arbeidsmarkedstiltakene. Det at brukerne kan velge kan ha en verdi i seg selv.

Mangfold kan innebære både en blanding av offentlige, kommersielle og ideelle leverandører, en blanding av standardiserte og spesialiserte tjenestetilbud, og det kan innebære et mangfold i størrelser på virksomhetene. Mangfold kan være sunt for konkurransen, og kan på ulike måter påvirke både kvalitet og kostnader.

Ideelle virksomheter blir ofte trukket frem som et viktig bidrag i den forbindelse. Ideelle kan levere tjenester til brukere med spesielle behov, ønsker eller livssyn. En blanding av offentlige, kommersielle og ideelle leverandører av velferdstjenester kan gjøre at den ene kompenserer for svakhetene til den andre.

Utvalget mener at anskaffelsesregelverket gir et godt handlingsrom for å fremme mangfold på leverandørsiden. Samtidig kreves det god bestillerkompetanse for å kunne utnytte dette handlingsrommet. Oppdragsgivere som er opptatt av å legge til rette for et mangfold av leverandører kan benytte seg av utvelgelseskriteriet «best mulig konkurransedynamikk» i en prekvalifiseringsfase. Oppdragsgivere kan således legge til rette for en variert konkurransesituasjon ved tilbudsevalueringen ved for eksempel å velge ut både små, mellomstore og store leverandører i prekvalifiseringsfasen. For å fremme mangfold kan oppdragsgiver vurdere om kontrakten kan deles opp. Det foreligger ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester ikke noen plikt til å vurdere oppdeling av kontrakter, men dette kan være et verktøy for å øke muligheten for små og mellomstore leverandører å delta i anskaffelser.

Digitaliseringsdirektoratet publiserte i år en tjenestespesifikk veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester som viser handlingsrommet for å vektlegge merverdier som ideelle aktører har, og

som tradisjonelt er viktige for brukeren. Nærings- og fiskeridepartementet vedtok i februar 2020 forskriftsbestemmelser som gir adgang til å reservere konkurranser om kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner.

Veilederen fra Digitaliseringsdirektoratet viser til adgangen til å reservere konkurranser for ideelle leverandører ved kjøp av tjenester som omfatter offentlig myndighetsutøvelse. Utvalget er kjent med at Oslo kommune er blant oppdragsgiverne som har benyttet handlingsrommet i forskriftens del IV til å oppnå økt deltakelse fra ideelle leverandører i åpne konkurranser om helse- og sosialtjenester. Ideelle leverandører har ofte lang og/eller særegen erfaring på helse- og sosialfeltet som kan være til gode for både bruker, pårørende og samfunnet for øvrig. Oslo kommune har gjennom fokus på dialog og utforming av konkurransegrunnlag og anskaffelsesprosesser ivaretatt disse kvalitetene ved å legge til rette for at ideelle leverandører kan få kvalitetspoeng når særegenhetene er egnet til å gi økt kvalitet i tjenesten.

#### 22.1.1.2 *Innovasjon*

Innovasjoner oppstår både i offentlige og private virksomheter, både kommersielle og ideelle.

Ideelle virksomheter har vokst frem gjennom å avdekke udekkede behov i samfunnet, og finne løsninger på disse. De ideelle aktørene har gjerne utviklet nye tjenester som de har vært pådrivere for at det offentlige skal ta en større del av ansvaret for. Ideelle har dermed hatt en risikovillighet til å gå inn på nye velferdsområder, og å bruke av egne midler for å teste ut tjenestene.

Tilsvarende kan sosiale entreprenører nevnes. Sosialt entreprenørskap handler om å utvikle og ta i bruk nye løsninger på sosiale og samfunnsmessige problemer. Det handler om å utvikle nye nettverk på tvers av fagfelt og virksomhetsmodeller, og om å samarbeide på nye måter.

En offentlig oppdragsgiver kan fremme innovasjon både ved innovasjonsvennlige anskaffelser og ved kjøp av innovasjon. Innovasjonsvennlige anskaffelser er anskaffelser som legger til rette for innovative løsninger uten at anskaffelsen har dette som et krav. Dette utelukker ikke at oppdragsgiver kan ta i bruk eksisterende løsninger og/eller dra nytte av andre innovasjoner på det aktuelle området. Det innebærer å åpne opp for innovative løsninger gjennom å arbeide målrettet med å identifisere virksomhetens behov, ha en tett dialog med leverandørmarkedet i forkant av en anskaffelse, spesifisere behovene som funksjo-

nelle krav, samt benytte kontraktsformer som stimulerer til innovasjon.

Det kan også nevnes at Innovasjon Norge har en rekke virkemidler for å fremme innovasjon i privat sektor. Innovasjonspartnerskap er et offentlig-privat partnerskap der norske kommuner og etater går sammen med næringslivet for å sammen utvikle helt nye løsninger på samfunnsutfordringer, for eksempel knyttet til helse og velferd. Ordningen er både prosedyre for anskaffelser i tråd med anskaffelsesregelverket og en arbeidsmodell for dialog og innovasjonssamarbeid med næringslivet.

### 22.1.2 Utvalgets tilrådning

Utvalget understreker at overordnet myndighet har ansvaret for å fastsette rammevilkår som kan gi grunnlag for god styring av leveringen av velferdstjenester, for å sikre best mulig måloppnåelse både der tjenesteyterne er offentlige og der de er private. Disse beslutningene er avgjørende for myndighetenes muligheter for kontroll både med økonomi og kvalitet. Stortinget og den overordnede offentlige myndigheten i sektoren har gjennom regelverk, statsbudsjett, retningslinjer, oppdragsbrev og tilsvarende mulighet til å gi verktøy som kan bidra til god samlet ressursbruk. De valg som gjøres i utforming av finansieringsmodell og regelverk har betydning for valgmulighetene til den forsyningsansvarlige offentlige enheten.

Utvalget ser det som hensiktsmessig om det offentlige har en mer prinsipiell tilnærming til bruk av private til å levere offentlig finansierte velferdstjenester enn det beslutningene historisk sett har vært preget av.

Utvalget mener at utgangspunktet for en vurdering av om private aktører bør benyttes eller ikke bør være å fastsette et klart mål med hva som ønskes oppnådd med å bruke private. Utvalget mener at den sentrale begrunnelsen for eventuell bruk av private aktører bør være at det kan medføre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Det innebærer at private leverandører bør brukes der private kan levere velferdstjenester med den kvaliteten som kreves i regelverk eller kontrakt, til en lavere samlet kostnad enn det offentlige kan levere selv. Samlede kostnader inkluderer de ekstra styringskostnader det offentlige må påregne ved å bruke private aktører, herunder transaksjonskostnader knyttet til inngåelse, oppfølging, kontroll og sanksjon av kontrakter samt kostnader til utarbeidelse av lovverk, forskrifter, rundskriv og veiledere mv. Bruk av private aktører forutsetter at rettssikkerheten til bru-

kerne av velferdstjenestene kan ivaretas. Vurderingen bør inkludere de samlede kostnadene for det offentlige ved å bruke private; både prisen for velferdstjenesten, og styringskostnadene som det offentlige må påregne.

Beslutningen bør omfatte egnede styringsvirkemidler, inkludert finansieringsmodell. Nedenfor diskuteres fordeler og ulemper ved ulike styringsvirkemidler, som regulering, økonomiske insentiver og tillit, og hvilke styringskostnader disse medfører.

Utvalget vurderer at overordnet myndighet bør gi klare styringssignaler om private aktører kan og bør brukes til statlige virksomheter som har et forsyningsansvar. Dette inkluderer en begrunnelse for hvorfor bruken av private aktører kan bidra til en mer samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk ved levering av den aktuelle velferdstjenesten, som for eksempel kostnadsbesparelser og/eller forbedringer i tjenestene.

Det kan gi kostnadsbesparelser å benytte private dersom de private leverandørene produserer samme kvalitet i tjenestene til lavere kostnad og/eller de private gir det offentlige insentiver til å effektivisere egen produksjon, dersom styringskostnadene ikke overstiger besparelsen. Dette inkluderer både der private utvikler tilbudet i en retning som dekker tjenestebehovet bedre, og der tjenesten kan tilbys flere til lavere kostnad. Kvalitetsutvikling og innovasjon er blant begrunnelsene som brukes for å bruke private i dag.

Det kan også medføre lavere kostnader for det offentlige å bruke private til å dekke akutte behov, eller gi økte muligheter for fleksibilitet i planleggingen av tjenestetilbudet. Dette kan medføre at det offentlige ikke behøver å dekke kostnader til en overskuddskapasitet for å dekke et potensielt behov i omfang eller behov for en spesiell kompetanse. Dette forutsetter også at styringskostnadene ikke overstiger besparelsene ved å bruke private.

Utvalget anbefaler at det gjennomføres jevnlig evalueringer for å sikre at målet med bruk av private leverandører blir nådd, og eventuelt for å tilpasse styringsvirkemidlene for enda bedre måloppnåelse.

*Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie* anbefaler også at det, etter modell fra Sverige<sup>1</sup>, lovfestes at kommuner – i vedtaket hvor de beslutter å anskaffe en lovpålagt velferdstjeneste – gir en begrunnelse for dette, og dessuten beskriver hva de ønsker å oppnå av besparelser og eventuell for-

<sup>1</sup> Se Kommunallagen (2017: 725), kapittel 10, jf. omtale i kapittel 5.3.2.

bedring i tjenestetiltak. Dette vil både bidra til en bevisstgjøring i kommunene og til å øke sannsynligheten for en samfunnsøkonomisk effektiv bruk av ressursene. Det bør herunder lovfestes at kommunen jevnlig evaluerer sin bruk av private leverandører. Utvalgets flertall anbefaler at kommunene har et bevisst forhold til når det vil være samfunnsøkonomisk effektivt å bruke private leverandører, men anbefaler ikke en lovfesting da dette kan hindre kommuner i å bruke private der det er rasjonelt å bruke private. Flertallet vurderer dette som en unødvendig transaksjonskostnad.

Utvalget tilrår at det gjennomføres mer forskning på sammenhengene mellom kvalitet og ressursbruk innenfor alle velferdstjenestene. Utvalget beskrev i kapittel 17 at det i dag foreligger få studier som har målt effekten av kostnader og kvalitet samtidig. Særlig viktig vil det være å få etablert mer kunnskap som gjør det mulig å sammenlikne effektiviteten hos produsenter med ulikt eierskap og organisering. Likeså bør det etableres et større kunnskapsgrunnlag om hva som motiverer brukernes adferd innenfor tjenester med brukervalg.

## 22.2 Styringsvirkemidler for å løse styringsproblemet

Når det er besluttet å bruke private til å levere velferdstjenester og målet med å bruke private er fastsatt, blir utfordringene å sette sammen den riktige kombinasjonen av styringsvirkemidler. I dette avsnittet skisseres fordeler og ulemper med ulike virkemidler.

I kapittel fire beskrev utvalget hvordan det oppstår et styringsproblem ved bruk av private aktører. Den private aktøren har et annet mål for sin virksomhet enn det offentlige selv har, har informasjon som den offentlige prinsipalen ikke har og kan foreta valg som ikke omfattes av en eksplisitt kontrakt da ikke alle forhold kan avtales på forhånd, derav betegnelse «ufullstendige kontrakter». Omfanget av problemet avhenger av tjenestens særegne karakter, i hvilken grad det er vanskelig å fastsette, måle og etterprøve kvalitet på tjenesten som skal leveres, om informasjon om de faktiske forhold er ufullstendig, og om informasjon om de faktiske forhold er skjevt fordelt mellom det offentlige og den private aktøren. Dette kan betegnes som tjenestens kompleksitet.

### 22.2.1 Regulering

Regulering er det sterkeste styringsvirkemiddelet som det offentlige kan benytte. Problemer med kompleksitet kan til en viss grad motvirkes gjennom god regulering. Det kan i regulering fastsettes både hva som er målet med levering av tjenesten, og hvordan det kan måles og etterprøves hvorvidt kvaliteten på tjenesten når målet. Regulering utformes imidlertid ofte slik at det ikke stilles for detaljerte krav, for å gi rom for at det skal være mulig å oppfylle kravene i reguleringen på ulike måter. Dette gjøres for at reguleringen skal kunne tilpasses ulike situasjoner slik at likhetsprinsippet, som er grunnleggende i offentlig forvaltning, skal kunne nås både ved å behandle like tilfeller likt og ulike tilfeller ulikt. Jo mer detaljert en regulering utformes, desto mindre rom blir det for skjønsmessige vurderinger av det enkelte tilfellet. Som vi har beskrevet i sektorkapitlene i delutredning I, er det valgt ulike måter å regulere levering av velferdstjenester på. I kapittel 17 beskriver utvalget hvordan det innenfor alle velferdstjenester brukes indikatorer i regulering som bidrar til å angi en viss kvalitetsstandard eller å sikre et visst minimum av kvalitet i tjenesten. Forskrifter, retningslinjer og veiledninger brukes for å fylle ut de overordnede føringene i lover.

Utvalget viser til at velferdstjenestenes ulike særtrekk innebærer at det ikke er hensiktsmessig å regulere alle velferdstjenester likt. Ulik kompleksitet tilsier forskjellige regler både om rammer, innhold og finansiering. Blant de velferdstjenester som utvalget ser på, vurderer utvalget at arbeidsmarkedstiltak kan anses for å være blant de mindre komplekse tjenestene når det gjelder å fastsette, måle og etterprøve mål, mens barneverntjenester er de mest komplekse tjenestene. For de fleste arbeidsmarkedstiltakene er det mulig både å fastsette og observere måloppnåelse for levering av tjenesten, som andel av brukere som får jobb etter at tjenesten er levert. Dette gjelder i mindre grad arbeidsmarkedstiltak som avklaring, der formålet er å avklare videre bistandsbehov, eller varig tilrettelagt arbeid, og hvor formålet ikke er overgang til ordinært arbeid. For barneverntjenester er det både vanskelig å konkret fastsette hva tjenesten skal bestå i, da tjenesten ofte må tilpasses den enkelte bruker, det er vanskelig å måle effekten av tjenesten fordi det foreligger mange andre faktorer som også påvirker effekten tjenesten har på bruker, og det kan være vanskelig for det offentlige å få tilstrekkelig innsikt både i hvordan tjenesten leveres og i brukerens reelle behov.

Der det er ønskelig å ha mulighet til å tilpasse tjenesten til bruker, er det behov for mer åpen regulering fremfor detaljert. Dette kan imidlertid gjøre det vanskeligere å både måle og kontrollere tjenestelevering i praksis, særlig der hvor det er vanskelig å fastsette klare resultatmål, som igjen gjør det vanskelig å måle resultat effektivitet som del av samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

Krav som stilles i kontrakter om offentlige anskaffelser kan også betegnes som en form for regulering. Kravene kan rettes direkte mot leverandørene, ytelsen eller de ansattes vilkår, jf., forskriften om lønns- og arbeidsvilkår. Når kravene stilles som absolutte krav fører det til at leverandører som ikke oppfyller kravene må avvises fra konkurransen. Krav som vektlegges i evalueringen av tildelingen av kontrakten betyr derimot ikke at enkelte leverandører må avvises, men at de leverandører som oppfyller vilkårene får en fordel i evalueringsfasen. Når krav stilles som kontraktsvilkår skaper det en fleksibilitet i forhold til når kravet skal være oppfylt. I stedet for at kravet må være oppfylt på tidspunktet når tilbudet utformes kan bruk av kontraktsvilkår innebære at en leverandør gis mulighet til å oppfylle kravet innen en viss tid.

Hvilke krav som stilles, i tillegg til hvordan konkurransen gjennomføres, har betydning for hvordan konkurranse kan brukes som styringsvirkemiddel.

Nedenfor i kapittel 22.4 går utvalget gjennom hvordan regulering av oppfølging og kontroll påvirker styringskostnadene til det offentlige i de ulike finansieringsmodellene. Utvalget drøfter hvordan konkurranse kan være et virkemiddel for god ressursutnyttelse i kapittel 23.

### 22.2.2 Økonomiske insentiver

Økonomiske insentiver kan være en nyttig styringsmekanisme dersom det kan forutsettes at oppdragstaker er rasjonell. Både kommersielle og ideelle aktører, og for så vidt også offentlige, responderer på økonomiske insentiver. For at kommersielle leverandører skal velge å bruke ressurser på å produsere velferdstjenester må det være en viss forventning om avkastning. Selv om formålet med ideell virksomhet ikke er økonomisk motivert, er det likevel slik at ideelle aktører også har behov for å få dekket sine kostnader til arbeidskraft og få en normalavkastning på investert kapital.

Hvordan velferdstjenestene som utvalget har sett på finansieres varierer mellom de ulike velferdssektorene, og fastsettes gjennom regulering.

Det finnes det to hovedmodeller for finansiering; en kontraktbasert finansieringsmodell og en tilskuddsbasert finansieringsmodell. Brukervalg kan knyttes til begge modellene. Valget av finansieringsmodell har betydning for hvilke økonomiske insentiver som foreligger, blant annet hvor godt konkurranse kan bidra til god ressursutnyttelse.

Konkurranse etter anskaffelsesregelverket brukes i dag innenfor blant annet barnevern, kommunale helse- og omsorgstjenester og arbeidsmarkedstiltak. Innenfor enkelte arbeidsmarkedstiltak benyttes standardiserte tilskudd per tiltaks plass til forhåndsgodkjente leverandører. Tilskuddsordninger brukes innenfor sektorer som barnehager, spesialisthelsetjenester og friskoler.

#### 22.2.2.1 Tilskuddsbasert finansieringsmodell

For statlige øremerkede tilskudd har det enkelte sektordepartement ansvaret for å sikre at bruken av de statlige midlene er i samsvar med formålet for Stortingets bevilgninger. Departementene har rett og plikt til å sette rammer for tildeling og bruk av de statlige midlene. Det kan blant annet gjøres gjennom ulike typer rundskriv om statstilskudd. Dette følger av Stortingets bevilgningsreglement og økonomireglement for staten, som er et rettslig rammeverk for bruk av statlige bevilgninger. Regelverket gir staten rettslig adgang til å styre tildeling, bruk, dokumentasjon og kontroll med midlene gjennom blant annet statlige rundskriv.

I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller fastsettes det gjerne en økonomisk ramme som skal dekke levering av tjenester, eller en stykkpris per bruker, eventuelt kombinert med brukerbetaling. Dette innebærer at det i tilskuddsbaserte finansieringsmodeller ikke konkurreres på pris. Det krever at det offentlige i forkant av fastsettelsen av den økonomiske rammen eller stykkprisen per bruker gjennomfører gode analyser for å sikre en balansert og god fastsettelse. For høy ramme eller stykkpris vil kunne gi gode overskudd for private aktører, mens for lav ramme eller stykkpris vil gi færre leverandører, om noen. Dette krever således god kompetanse hos det offentlige om prisfastsettelsen.

Det er imidlertid under visse forutsetninger mulig å bruke konkurranse som styringsmekanisme også i tilskuddsbaserte modeller. I så fall vil konkurransen omhandle kvaliteten på tjenesten og/eller hvor mange brukere det er mulig å levere tjenester til innenfor fastsatt ramme. Brukervalg benyttes i stor grad innenfor tilskudds-

ordningene; blant annet foreldres valg av barnehage og innenfor Fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten samt i en viss grad innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. I disse tilfellene skjer konkurransen ved at brukerne for eksempel velger hvor de søker barnehageplass eller de kan velge å bytte fastlege.

Brukervalget innebærer imidlertid ikke alltid en effektiv konkurranse om kvalitet hvis det ikke foreligger en viss overkapasitet slik at det er mulig for brukeren å foreta et reelt valg, eller når brukers valg er basert på andre kriterier enn innholdet i tjenesten som leveres. I barnehagesektoren vil også brukervalget være begrenset, da kommunen tildeler barnehageplass basert på både søknaden fra foreldrene og hvor i kommunen det er tilgjengelig plass. I en situasjon med full barnehagedekning og ledig kapasitet vil kommunen i større grad enn tidligere ha mulighet til å oppfylle foreldrenes ønsker. Tilsvarende utfordringer foreligger også for andre velferdstjenester som finansieres med tilskudd.

I barnehagesektoren har private aktører vært viktige for å nå det politiske målet om full barnehagedekning. Finansieringsmodellen har imidlertid noen sideeffekter som utvalget ser grunn til å vurdere nærmere. Driftstilskuddet til private barnehager beregnes ut fra kommunens gjennomsnittlige driftskostnader til barnehager. Dette innebærer både at kommunens kostnad ved å ha private barnehager ikke skal være høyere enn å ha kommunale barnehager, samtidig som det gir kommunene insentiv til å drive kommunale barnehager kostnadseffektivt. Regelverket gir kommunene mulighet til å vurdere om de skal eller ikke skal gi tilskudd til nye barnehager, men det gir ikke kommunen samme mulighet til å skalere ned private barnehageplasser. Det vil si at med synkende barnetall har ikke kommunene i dag mulighet til å redusere det private barnehagetilbudet, men må isteden redusere det kommunale tilbudet. Utvalget vurderer alternative finansieringsmodeller for barnehagesektoren i kapittel 24.

Utvalget vurderer at tilskuddsbaserte modeller kan fungere godt for store velferdstjenestesektorer hvor det kan være ressurseffektivt å lage et overordnet system med en på forhånd fastsatt økonomisk ramme eller stykkpris per bruker, fremfor å forhandle frem flere kontrakter på jevnlig basis. Ulempene med en tilskuddsbasert ordning er at den er sårbar for om den økonomiske rammen blir riktig fastsatt, og om det i praksis er mulig å legge til rette for en velfungerende konkurranse om kvalitet.

#### 22.2.2.2 Kontraktsbasert finansieringsmodell

Som utvalget har beskrevet i kapittel 5, omfattes samtlige av de velferdstjenester som utvalget utreder av anskaffelsesregelverket. Dette betyr at når en kontraktsbasert finansieringsmodell brukes, må anskaffelsesregelverket følges med mindre noen av regelverkets unntaksbestemmelser kommer til anvendelse. Innenfor anskaffelsesregelverket brukes konkurranse som virkemiddel for å styre mot kvalitet og effektivitet. Oppdragsgivere kan velge hva som skal vektlegges mest i konkurransen mellom leverandørene, og om kvalitet og effektivitet skal veies opp mot hverandre i en samlet vurdering. Kjøp av tjenester som etter en konkret vurdering anses å omfatte delegert offentlig myndighetsutøvelse, er unntatt fra anskaffelsesregelverket. Dette gjelder blant annet enkelte helse- og omsorgstjenester og enkelte barnevernstjenester.

Særreguleringen for anskaffelser av helse- og sosialtjenester i anskaffelsesregelverket er svært fleksibel, og åpner også for at oppdragsgiverne kan ta i betraktning særtrekkene ved tjenesteytelsen innenfor ulike helse- og sosialtjenester i alle deler av anskaffelsen, inkludert ved fastsettelsen av kravene til ytelsen, kontraktsvilkårene, kvalifikasjonskravene og tildelingskriteriene. Brukerbehov for eksempel knyttet til kontinuitet, tilgjengelighet og et helhetlig tjenestetilbud og mobilisering av ressurser i brukerens nærmiljø kan derfor vektlegges, herunder i tildelingsfasen av anskaffelsen, ved siden av oppdragsgiverens behov for mangfold, kontinuitet og innovasjon.

Det er mange velferdstjenester som benytter kontraktbaserte finansieringsmodeller. For eksempel skjer dette når private aktører leverer velferdstjenester som sykehjemsplasser, ulike spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester.

Ved å kontraktfeste økonomiske insentiver knyttet til for eksempel utfallet av bruker- eller pårørendeundersøkelser slik at det er mulig å oppnå bonuskompensasjon kan man til en viss grad adressere utfordringer i kvalitetsdimensjoner som ikke er verifiserbare for det offentlige, men som derimot er observerbare for brukeren/pårørende. Dette kan for eksempel være graden av imøtekommenhet fra personalet som leverer tjenesten, for at bruker skal føle seg trygg ved utførelsen av tjenesten. Når tjenester anskaffes innenfor rammen av anskaffelsesregelverket og når leverandørene får konkurrere er det en premissjon om at private leverandører ikke blir overkompensert. Prisen som det offentlige betaler anses for å være markedspris for tjenesten. Dette



stemmer imidlertid ikke nødvendigvis. For det første er det en forutsetning for å få markedspris at det finnes et marked med nok leverandører til å gjennomføre en reell anbudskonkurranse. Hvis det offentlige i et allerede konsentrert marked etterspør spisskompetanse på et enkeltområde, kan det være at det kun finnes én leverandør som besitter denne kompetansen. Med mindre det offentlige har opprettholdt sin innkjøpsmakt ved å beholde en viss egenregi og driftsmidler eller har adgang til offentlig samarbeid, vil det offentlige være i et avhengighetsforhold til leverandøren, og slik kunne ende opp med å overbetale for tjenestene (markedsrett som følge av hold-up). Dette kan også skje hvis forsyningsansvaret må sikres på kort varsel, for eksempel ved overgang fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, eller når rammeavtaler ikke på en tilfredsstillende måte dekker brukerens behov og det må gjennomføres direkteanskaffelse uten forutgående konkurranse.

I kontraktsbaserte finansieringsmodeller er det sentralt å utforme et godt konkurransegrunnlag for å få et godt resultat. I enkelte velferds-tjenester, som barnevern, er det imidlertid vanskelig å både fastsette, måle og etterprøve kvalitet, og det foreligger ofte asymmetrisk informasjon. Dette gjør det vanskelig å fastsette både hvilke tjenester som skal anskaffes og hvordan produksjonen av tjenestene bør skje. Gode rutiner for anskaffelser kombinert med god bestillerkompetanse blir derfor viktig for hvor vellykkede anskaffelsene kan bli, og for at de mest effektive aktørene blir valgt som leverandører. Utvalget har både gjennom innspillskonferanser og enkeltmøter fått innspill som tyder på at det er store forskjeller i bestillerkompetansen blant annet i kommunene.

Utvalget vurderer at kontraktsbaserte finansieringsmodeller kan fungere godt der det er mulig å legge til rette for velfungerende konkurransesituasjoner. I motsetning til for tilskudsbaserte modeller vil det være mulig å gjennomføre konkurranse både på pris og kvalitet i kontraktsbaserte modeller, både der brukervalg benyttes og der det ikke gjør det. Oppdragsgiver har relativt stor fleksibilitet i å fastsette krav og følge opp leverandørene på ulike kvalitetskriterier. Forutsetningene for konkurranse er imidlertid at det foreligger, eller i det minste er mulig å skape, et marked. Det krever også at den offentlige oppdragsgiveren har god bestillerkompetanse som kan sørge for gjennomføring av en god konkurransesituasjon og en god oppfølging av kontrakten. Dette tilsier at det offentlige må påregne et visst omfang

av transaksjonskostnader ved bruk av private i en kontraktsbasert finansieringsmodell.

Utvalget vurderer hvordan konkurranse kan gi bedre ressursutnyttelse i velferdssektoren i kapittel 23.

### 22.2.3 Tillitsbasert styring

Tillitsbasert styring kan være et godt supplement til regelstyring og økonomiske insentiver. Det er flere tilfeller der tillit kan fungere som styringsmekanisme; der det bygges opp et tillitsforhold over tid, for eksempel gjennom langsiktige kontrakter eller god kjennskap til leverandørene i markedet, der profesjonene antas å sikre et visst nivå av kvalitet eller der agenten i stor grad har tilnærmet samme mål som prinsipalen. Sistnevnte kan sies å være tilfelle for ideelle aktører organisert som en stiftelse med et samfunnsnyttig formål.

Utvalget vurderer at tillit ikke fullt ut kan erstatte annen styring, men det kan i noen tilfeller redusere styringskostnader. I tilfeller der det er asymmetrisk informasjon om viktige sider ved tjenesten, vil tillit kunne bidra til å redusere risikoen ved bruk av private. Tillit til at en leverandør ikke gir brukere lavere kvalitet fordi leverandøren ikke har profitt som mål betyr imidlertid ikke automatisk at brukeren mottar god kvalitet. Det må derfor foretas en avveining mellom hvor stor grad av tillit som kan gis, mot behovet for kontroll og økonomiske insentiver. Tillit kan redusere det øvrige styringsbehovet, og kan dermed også redusere de totale styringskostnadene. Styring kan også innrettes for å bygge tillit, slik at leverandøren også kan gis mer tillit over tid.

Dette kan bringe en tidsdimensjon inn i vurderingene. Tillit tar tid å bygge opp. Gjentatte interaksjoner mellom prinsipal og agent kan avdekke stadig mer informasjon om tjenesten og agenten, slik at informasjonsasymmetrien reduseres, gitt at det foreligger insentiver til det. I tillegg kan det bli lettere å føre kontroll, og å justere økonomiske insentiver. Langsiktighet i forholdet mellom det offentlige og de private tjenesteytere kan dermed bidra til økt resultateffektivitet, det vil si at tjenester blir levert med riktig kvalitet, og med lavere styringskostnader. Dette er særlig relevant for tjenester og i markeder der informasjonsasymmetrien er stor.

Kontraktsbaserte finansieringsmodeller under anskaffelsesregelverket åpner for lange kontrakter når dette kan begrunnes i brukerens behov. Kostnadseffektiviteten kan imidlertid bli svekket dersom det inngås langtidskontrakter hvor det går tid mellom effektive konkurranser. Det er der-

for nødvendig å foreta en samlet vurdering av hvilken kontraktlengde som er hensiktsmessig. Læringseffekter er også relevant i vurderingen.

Utvalget ser det som avgjørende at oppdragsgivere har et fokus på kvalitetsutvikling i kontraktsoppfølgingen ved lange kontrakter. En slik tilnærming kan delvis bøte på problemstillinger knytte til asymmetrisk informasjon. Hvis leverandørene tør å være åpne om problemer i tjenesteytelsen slik at tiltak kan utformes i samarbeid med oppdragsgiveren, vil det kunne føre til redusert avvik i forsyningen, noe som vil være positivt for brukeren.

Et tillitsfullt forhold kan bidra til bedre informasjonsflyt mellom det offentlige og den private aktøren, slik at det offentlige mottar bedre informasjon om brukeren og bedre innsikt i hvordan tjenesten leveres, mens den private leverandøren får bedre veiledning om hva som er god kvalitet sett fra det offentliges side. Dersom det skjer endringer på eiersiden hos den private aktøren, kan det innebære skifte av virksomhetens målsetting, organisasjonskultur og verdigrunnlag. Dette kan påvirke tillitsforholdet. Det er imidlertid mulig for det offentlige å regulere at eierskifte og organisasjonsendringer ikke tillates i kontraktsperioden, eventuelt skal varsles om slik at det offentlige kan gjøre nødvendige tilpasninger i sin kontroll. Dette er en problemstilling som ikke oppstår ved bruk av ideelle aktører organisert som selveiende stiftelser med allmenntilgitt formål, hvor det ikke er mulig å gjøre endringer i eierskap eller virksomhetens formål. Utvalget viser for øvrig til omtalen av ideelle aktører nedenfor.

Dersom tjenesten er av en slik art at det er vanskelig å kontraktsfeste alle relevante forhold, for eksempel fordi det kan være behov for å endre tjenesten underveis i samråd mellom bruker og tjenesteyter, kan tillit være et godt styringsmiddel. Det kan gi tjenesteyter et større handlingsrom etter at avtalen er inngått.

Kontrakter med lang varighet kan imidlertid ha en negativ effekt, da de kan bidra til å redusere den samfunnsøkonomiske effektiviteten gjennom at det går lengre tid mellom konkurranser om velferdstjenesten, og ved at aktører kan forsvinne fra markedet.

Tillit gjennom å skape gode relasjoner og samarbeid kan være et viktig element også der det inngås kortere avtaler med flere leverandører. Tillitsfulle relasjoner kan også være lettere å bygge opp i samarbeid mellom offentlige institusjoner over tid.

Utvalget tilrår at lengden på kontrakter brukes mer bevisst der det kan være grunn til å

bygge opp tillitsfulle relasjoner for å motvirke styringsproblemet. Utvalget presiserer at dette argumentet gjelder kun overfor aktører som aksepterer å ha en frosset eierside gjennom kontraktlengden. Dette kan være særlig aktuelt ved komplekse tjenester, hvor det er utfordrende å få tilstrekkelig innsikt og informasjon om brukernes behov og/eller kvaliteten på tjenesten.

Profesjonsstyring kan skape tillit mellom partene gjennom sosial interaksjon over tid, utdanning (sosialisering gjennom profesjonell utdanning) og samarbeid over tid. Gjennom slik sosialisering kan man til en viss grad få tillit til at mål nås selv om det er vanskelig å måle resultater, og selv om det kan være vanskelig verifisere koblingen mellom innsats og resultat. Kompetansekrav kan til en viss grad fungere på den måten. Det samme kan det å stille autorisasjonskrav. Dette kan være alternativer for komplekse tjenester der det er vanskelig å fastsette, måle og kontrollere kvalitet. Reguleringen av private aktører i helsetjenesten bygger for eksempel til dels på tillit til profesjonen og dessuten på at profesjonsutøvelsen er regulert i helsepersonelloven.

Utvalget tilrår også økt bevissthet om bruk av kompetansekrav, enten i form av formell utdanning eller i form av autorisasjonskrav som skal sikre et visst nivå av kunnskap og kompetanse. Også her vurderer utvalget at det er særlig aktuelt der det er utfordrende å måle kvalitet. Utvalget vil imidlertid presisere at kompetansekrav vil bidra til å øke kostnadene ved levering av tjenesten, og det kan bidra til et mindre rom for innovasjon i tjenesteytingen. Fremover vil det bli et økende behov for helse- og omsorgstjenester samtidig med at arbeidsstyrken reduseres fordi andelen eldre i befolkningen øker. Dette tilsier økt behov for å finne innovative løsninger som ikke reduserer kvaliteten i tjenestene, samtidig som det må påregnes færre personer til å levere tjenestene.

Både i utvalgets gjennomgang av prinsipal-agent-teorien og i tillit som styringsmekanisme i kapittel fire ble det pekt på at relativt like mål for virksomheten kan bidra til å redusere behovet for styring. Nedenfor i 22.6 vurderer utvalget om iboende trekk ved ideelle aktører tilsier at disse kan behandles på en annen måte enn kommersielle aktører når det gjelder levering av velferdstjenester.

## 22.3 Rettssikkerheten må ivaretas

Hensynet til borgernes rettssikkerhet må alltid vurderes ved spørsmål om private tjenesteytere

kan og bør brukes. Der private tjenesteytere brukes må det være mulig å ivareta rettssikkerheten til brukerne. Rettssikkerhetskrav følger av både internasjonal og nasjonal lovgivning, og kan være utformet generelt for mange samfunnsområder. De har likevel noen særskilte implikasjoner på velferdsområdet som kan ha betydning både for hva private tjenesteytere bør brukes til, og hvordan de bør brukes.

### 22.3.1 God håndtering ved myndighetsutøvelse

Velferdstjenester som omfatter myndighetsutøvelse, kan utføres av private tjenesteytere på to lovlige måter. Den ene måten er omtalt som delegering. Det betyr at adgangen til å utøve offentlig myndighet er delegert til den private tjenesteyteren ved hjemmel i lov.<sup>2</sup> Den nye kommuneloven § 5-4 første ledd sier at for lovpålagte oppgaver kan kommunestyret delegere myndighet til å treffe vedtak til andre rettssubjekter, herunder private tjenesteytere, så langt lovgivningen åpner for det.<sup>3</sup> I NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov har forvaltningslovutvalget foreslått å lovfeste at delegering av myndighet til private bare kan skje i medhold av lov.<sup>4</sup>

Den andre måten er at den private tjenesteyteren kan bistå den offentlige myndigheten med å utføre tjenesten som innebærer utøvelse av offentlig myndighet, uten at offentlig myndighet er delegert til den private tjenesteyteren. Dersom det offentlige lar seg bistå i utføring av oppgaver som inkluderer offentlig myndighetsutøvelse, stilles det krav om at det offentlige har kontroll og viser aktivt styring med den private tjenesteyterens leveranse.<sup>5</sup>

Hvorvidt den forsyningsansvarlige bør la seg bistå av private tjenesteytere til levering av tjenester som inkluderer offentlige myndighetsutøvelse, avhenger av en avveining mellom ulike, noen gan-

ger motstridende hensyn.<sup>6</sup> Den forsyningsansvarlige bør vurdere myndighetsutøvelsen art og styrke, det vil si hvor inngripende tiltaket er overfor brukeren eller borgerens privatautonomi. Graden av skjønnsutøvelsen som inngår i utføringen av offentlig myndighet bør også vurderes nærmere. Stor grad av faglig skjønnsutøvelse kan tale mot å la seg bistå av private tjenesteytere. Avveiningen bør videre inneholde en vurdering av om den forsyningsansvarlige vil kunne ha kontroll med den bistanden som gis. Dersom det er krevende å kunne ha kontroll med leveransen, taler dette mot at den forsyningsansvarlige forvaltningen lar seg bistå, og omvendt. Et reelt behov for bistand kan derimot tale for at den forsyningsansvarlige bruker private tjenesteytere i og med at bistanden sørger for oppfyllelsen av pålagte oppgaver. Det er også et moment å vurdere hvilke interesser brukerne kan ha i at oppgaven ikke utføres av en privat tjenesteyter, men av en offentlig myndighet.

Velferdstjenester som ikke inkluderer utøvelse av offentlig myndighet, kan utføres av private tjenesteytere uten delegering av myndighet i lovs form eller krav om bistand under kontroll og aktiv styring.

### 22.3.2 Hvordan sørge for rettssikkerheten

Med rettssikkerhet forstås i denne sammenheng at tildeling og utføring/kvaliteten av velferdstjenester hviler på lovens materielle, prosessuelle og personelle vilkår. Dersom andre hensyn enn lovens vilkår kan styre vurderingen av hvem som får tildelt en velferdstjeneste eller på hvilken måte en tjeneste blir utført, vil dette kunne øke risikoen for at borgernes rettssikkerhet blir svekket. Private tjenesteyteres legitime ønske om inntjening kan komme i konflikt med lovens vilkår for tildeling av tjenesten. Også vilkåret om at velferdstjenesten skal oppfylle visse kvalitative minstekrav kan bli svekket på grunn av økonomiske hensyn hos den private tjenesteyteren, noe som kan gå utover de berørtes rettssikkerhet.<sup>7</sup>

Rettssikkerhet omfatter også verdier som rettferdighet, likeverdighet og likebehandling. Rettssikkerhet handler om at innbyggerne får de tjenestene de har rett på; at tjenestene ytes av en aktør som har myndighet til å yte tjenesten (sær-

<sup>2</sup> Bernt, J. F., Rammene forrettslig prøving av forvaltningens avgjørelser – Fra fritt skjønn til pragmatiske vurderinger?, *Jussens Venner* Vol. 51/6/2016; Sandberg, K., *Privatisering av førstelinjetjenesten i barnevernet*, *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, Nr. 2/2004; Graver, H. P., *Alminnelig forvaltningsrett*, 5. utgave, 2019; Eckhoff, Thorstein og Smith, Eivind, *Forvaltningsrett*, 11. utgave, 2018.

<sup>3</sup> Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 5-4 første ledd.

<sup>4</sup> NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov, punkt 15.6.7 s. 216.

<sup>5</sup> Eckhoff, T. og Smith, E., *Forvaltningsrett*, 11. utgave, 2018; Graver, H.P., *Alminnelig forvaltningsrett*, 5. utgave, 2019; Abkenar, A. T., *Delegation af myndighedsudøvelse til private aktører*, 2017; Barne- og likestillingsdepartementet, Brev 20. oktober 2017 om bruk av private aktører

<sup>6</sup> Eckhoff, T. og Smith, E., *Forvaltningsrett*, 11. utgave, 2018; Graver, H.P., *Alminnelig forvaltningsrett*, 5. utgave, 2019; Abkenar, A. T., *Delegation af myndighedsudøvelse til private aktører*, 2017.

<sup>7</sup> Graver, H. P. (2019). *Alminnelig forvaltningsrett*, 5. utgaver, Oslo: Universitetsforlaget.

lig relevant ved offentlig myndighetsutøvelse); og at tjenestene ytes på en slik måte at innbyggernes rettssikkerhet ivaretas, både gjennom avgjørelser og handlinger. Det er ikke slik at det alltid er tilstrekkelig å sørge for at brukeren har rett og mulighet til å klage, for at rettssikkerhetshensynet skal være ivaretatt.

Offentlig finansiering av velferdstjenester er ofte begrunnet i å ivareta behov hos sårbare og svake borgere. De som mottar tjenestene vil dermed ikke alltid være fullt ut i stand til å vurdere hva som er god kvalitet, til å foreta rasjonelle valg eller ha ressurser til å melde om lovbrudd. Det offentliges ansvar for å påse at innbyggernes rettssikkerhet ivaretas, kan dermed være betydelig større på velferdsområdet enn andre samfunnsområder.

En del velferdstjenester innebærer offentlig myndighetsutøvelse, det vil si at lovgiveren gir offentlige myndigheter kompetanse (anledning) til å bestemme over privatpersoner med hjemmel i lov. Offentlig myndighetsutøvelse innebærer at myndigheter ensidig etablerer rettigheter og plikter, tildeler goder, gir påbud og forbud, og gjennomfører kontroll og sanksjonerer – også der den enkelte borger ikke selv ønsker dette. Offentlig myndighetsutøvelse kan skje i form av både avgjørelser og handlinger. Dersom det offentlige ønsker at private aktører skal kunne levere tjenester som innebærer offentlig myndighetsutøvelse, må dette ha hjemmel i lov.

Rettsikkerhetskravet kan dermed både ha konsekvenser for *hvordan* private tjenesteytere brukes, og *om* private tjenesteytere kan brukes. Rettsikkerhetskravet er i en viss forstand et krav som enten er oppfylt eller ikke. Samtidig omfatter det flere aspekter, slik at noen sider ved rettsikkerhetskravet kan være ivaretatt, og andre ikke. Rettsikkerhetskravet må dermed operasjonaliseres på det enkelte tjenesteområde, og kan gi rom for tolkninger.

### 22.3.3 Økt rettsliggjøring

For alle velferdstjenester vil det være behov for kvalitetsindikatorer for å måle leveringen opp mot den målsatte kvalitet, uavhengig av om tjenesten leveres i offentlige egenregi eller av private leverandører. Det blir imidlertid viktigere å kunne vise til at man kan måle kvalitet når tjenesten skal leveres av noen utenfor den offentlige myndigheten. Når tjenesten ikke produseres i egen organisasjon oppstår dermed andre behov for oppfølging og kontroll. Dette kan bety at fokuset på de indikatorene som faktisk er målbare økes selv om

disse ikke nødvendigvis er de beste indikatorene for samlet kvalitet i leveransen.

Der det offentlige gjennom kontroll avdekker forhold som må følges opp, og i verste fall at det foreligger svikt i leveringen, kan problemet for det offentlige være å «bevise» rettslig at det foreligger svikt. Dersom svikten omfatter forhold som ikke er så konkret målbare vil det for en privat tjenesteyter være lettere å avvise påstanden fra det offentlige om at svikt foreligger, enn hvis det foreligger svikt i formelle forhold som kan dokumenteres.

Dersom den private leverandøren er uenig i at det foreligger svikt i leveransen av velferdstjenesten, som innebærer et brudd på kontrakten, får det offentlige et problem ved at forholdet ikke blir rettet. Da blir alternativet å forfølge saken rettslig, med de konsekvenser for økt ressursbruk og andre kostnader som dette medfører.

Utvalget mener at det er behov for å øke bestillerkompetansen når det gjelder utformingen av bestemmelser i kontrakt som gjelder adgangen til å sanksjonere, for eksempel heving av kontrakt. Utvalget mener videre at offentlige må være oppmerksom på den rettsliggjøringen som skjer når private aktører brukes til å levere velferdstjenester. Dette er transaksjonskostnader, og en del av de samlede styringskostnadene det offentlige må påregne ved bruk av private aktører. Den private aktøren vil ofte ha mer ressurser og derfor bedre tilgang til kompetent rettshjelp enn det offentlige selv, som er begrenset av sine kommunale budsjetter. Dette vil særlig være tilfellet dersom den private aktøren er del av et større konsern og/eller den har en sterk bransjeorganisasjon i ryggen. Det vil i slike tilfeller være tale om betydelige økonomiske interesser som står på spill i en rettsvist.

## 22.4 Omfanget av styringskostnader

### 22.4.1 Finansieringsmodellenes konsekvenser for styringskostnader

Bruk av private aktører til å levere velferdstjenester vil alltid medføre styringskostnader. Hvor stort omfanget av styringskostnader, eller transaksjonskostnader, vil bli, avhenger av hvor effektive styringsmekanismer som foreligger, og hvor ressurskrevende det er å benytte styringsmekanismene, muligheter for bruk av digitale virkemidler, standarder og maler etc., og i hvilken grad det offentlige har organisert seg på en god måte, for eksempel ved innkjøpssamarbeid. I vurderingen av om det er samfunnsøkonomisk ressurseffektivt å benytte private aktører til å levere

offentlige finansierte velferdstjenester må derfor styringskostnadene legges til de direkte kostnadene, altså betaling for tjenesten, for å se den samlede kostnaden ved å bruke private.

Styringskostnadene er blant annet offentlige myndigheters ekstra tids- og ressursbruk som følge av at produksjonen skjer utenfor egen organisasjon. Dette kan være alt som kreves for å tilrettelegge for at private aktører kan benyttes, inkludert å gjennomføre en konkurranse, og det kan være det som kreves av oppfølging og kontroll. Og det kan være forskjellen mellom å få rettet opp en svikt og ikke å få rettet den opp, jf. blant annet eksempelet fra Trondheim kommune skissert i tekstboks 14.1 i kapittel 14 om barnehager.

Der det offentlige velger å benytte en tilskuddsbasert finansieringsmodell påløper det for det første kostnader til å utforme regulering som for eksempel hvilke krav som skal stilles til aktører som ønsker å levere velferdstjenesten. For det andre må det fastsettes en finansiering, en pris, som må være på et slikt nivå at det finnes aktører som ønsker å levere tjenesten, men samtidig slik at det offentlige ikke betaler unødvendig mye. For det tredje må det utformes et system for oppfølging og kontroll med private aktører.

I en kontraktsbasert modell vil det påløpe kostnader blant annet til gjennomføring av dialogmøter med markedet og brukerinvolvering i planleggingsfasen samt utarbeidelse av anbudsdokumenter, vurdering av innkomne tilbud og oppfølging av kontrakt. Det påløper imidlertid også administrasjonskostnader ved egenregi, så det relevante er hvilke tilleggskostnader som påløper ved anskaffelser. Transaksjonskostnadene er normalt størst ved første gangs utlysning, men påfølgende utlysninger kan trekke vekslers på tidligere erfaringer.

Konkurranse er et grunnleggende virkemiddel for effektiv ressursbruk, men det fordrer effektiv gjennomføring av konkurransen for å hente ut gevinstene slik at det ikke oppstår høyere transaksjonskostnader for oppdragsgivere og leverandører enn nødvendig.

Det kan også legges til at det å ta hensyn til lønn-, arbeids- og skatteforhold i offentlige anskaffelser kan øke transaksjonskostnadene for både oppdragsgiver, tilbydere i anskaffelsesfasen, leverandører og underleverandører.

Innkjøpsamarbeid og digitalisering kan skape lavere transaksjonskostnader.

Alle velferdstjenestene som utvalget ser på, er underlagt kontroll fra det offentlige for å sikre kvaliteten i tjenestene som leveres. Hvordan kontrollen av kvalitet gjennomføres og hvem som

utfører kontrollen varierer imidlertid. For tjenester hvor staten er ansvarlig for hele eller deler av forsyningsansvaret er hovedregelen statlig tilsynsvirksomhet. Der hvor kommunene er ansvarlig er det enten kommunen selv eller Fylkesmannen som er ansvarlig for å gjennomføre kontroll eller tilsyn. I tilskuddsbaserte finansieringsmodeller er private aktører i stor grad underlagt samme tilsyns- og kontrollsystem som det offentlige. Det påløper imidlertid betydelige transaksjonskostnader i tillegg for enkelte tjenester, for eksempel økonomisk tilsyn for private barnehager. I barnehagesektoren har også kostnader knyttet til rettslige tvister etter hvert fått et visst omfang.

Flere velferdstjenester er underlagt tilsyn tilsvarende tjenester som leveres i offentlig egenregi, også i kontraktsbaserte finansieringsmodeller. I tillegg skal også kontrakten følges opp av den ansvarlige offentlige oppdragsgiveren.

#### **22.4.2 Styringskostnader ved å styre mot kvalitet**

Kvalitet er vanskelig å måle. Hvor mye kontroll det offentlige kan ha med kvaliteten i velferdstjenestene dreier seg dels om den individuelle tjenestens særtrekk og dels om hvor godt det offentlige klarer å styre kvalitet gjennom regulering og/eller krav i kontrakt, styring via konkurranse eller ved hjelp av tillitsbasert styring. I dette avsnittet omtaler utvalget hvordan det offentlige kan styre mot kvalitet, inkludert tilhørende styringskostnader.

##### *22.4.2.1 Styring via regulering*

For velferdstjenester som leveres gjennom tilskuddsbaserte modeller, styres kvalitet i stor grad gjennom reguleringen i lov og forskrift. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har for eksempel til formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Tilskuddsbaserte tjenester er i hovedsak underlagt kontroll gjennom tilsyn, hvor kontrollen er basert på at tjenesten skal overholde krav i regulering, ofte utformet som minstekrav til kvalitet, for eksempel at tjenesten skal gjennomføres «forsvarlig». I tillegg til minimumskrav, benytter mange velferdstjenester i tilskuddsbaserte ordninger brukervalg, som potensielt kan bidra til å fremme kvalitet i tjenestene, se avsnitt 22.4.2.2 nedenfor.

### Boks 22.1 Eksempel fra Oslo kommune

Velferdsetaten i Oslo kommune er blant de største og mest profesjonelle innkjøperne av velferdstjenester i Norge. Her beskrives overordnet hvordan kvalitet i tjenesten er et gjennomgående tema allerede fra utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget, ved evalueringen av tilbudene og hvordan dette danner grunnlag for oppfølging og kontroll av inngåtte kontrakter.

Velferdsetaten inngår rammeavtaler som omfatter mange brukere og som dekker et vidt spekter innen hver tjenestekategori. For å sikre at den enkelte brukere mottar riktige tjenester, er det krav om individuell tilpasning til hver enkelt bruker.

Velferdsetatens kontrakter stiller krav til leverandørene og tjenestens innhold. I tillegg til minstekrav som leverandøren må oppfylle, konkurrerer leverandørene på kvalitet i tildelingsfasen. Velferdsetaten definerer ulike indikatorer som tilsammen utgjør tildelingskriteriet kvalitet. Indikatorene tilpasses den enkelte tjenestekategori og konkurranse, men som hovedregel omfatter kvalitet følgende indikatorer: faglig tilnærming og utforming av tjenesten, aktiviteter, ledelsesfunksjoner, organisasjonskultur, erfaring, personalkompetanse, opplæring, særegenhet i tilbudt tjeneste. Nedenfor eksemplifiseres et par temaer som er omfattet av indikatorene

Brukermedvirkning står sentralt og alle leverandører er for eksempel forpliktet til å gjennomføre brukerundersøkelser og følge opp undersøkelsene i samarbeid med brukere og ansatte. Under tildelingskriteriet kvalitet beskriver leverandørene hvordan tjenestetilbudet ivaretar og tilpasses brukers individuelle behov, ønsker og egenutvikling i den daglige oppfølgingen. Videre må leve-

randørene beskrive hvordan de gjennomfører brukerundersøkelser, og hvordan de benytter resultatene fra brukerundersøkelsene i et kontinuerlig forbedringsarbeid.

Internkontrollsystemet for HMS og tjenesteytelse, herunder fagadministrasjon og avvikshåndtering, må dokumenteres i tilbudet. Det er de ansatte som direkte utøver tjenesten overfor brukerne, og forhold knyttet til ansatte påvirker kvaliteten i tjenestene til brukerne. Leverandøren må beskrive og dokumentere hvordan ansvar, oppgaver og myndighet fordeles i personalgruppen, og hvordan de ansatte involveres i beslutningsprosesser og endringer. Leverandørene må gjennomføre medarbeiderundersøkelser og i sin årsrapport analysere sammenhengene mellom funn i brukerundersøkelsene og medarbeiderundersøkelsene. Sikring av arbeidsmiljøet og rutiner for forebygging og håndtering av konflikter og slitasje/utbrenthet, samt leders rolle og ansvar i dette, er omfattet av tildelingskriteriene.

Hver indikator har flere underkriterier, som formuleres som funksjonsbeskrivelser. Leverandørene må i tilbudene beskrive hvordan de i sin drift og organisering ivaretar kvalitetsindikatorene, supplert med eksempler og dokumentasjon. I Velferdsetatens evaluering av tilbudet vurderes om leverandøren har beskrevet temaet tilstrekkelig og om eksemplene og dokumentasjonen sannsynliggjør at tjenestene vil bli utført slik de blir beskrevet i tilbudet. Konkurransegrunnlaget og tilbudet er en del av kontrakten. Ved at det er stilt klare krav til tjenesten og at leverandørene beskriver hvordan kravene oppfylles og tjenesten utføres i praksis, erfarer Velferdsetaten økt kvalitet og større mulighet for å avdekke svikt.

Ved kontraktbaserte tjenester som følger anskaffelsesregelverket, er det mulig å både stille og kontrollere kvalitet mer detaljert enn de krav som stilles i sektorlovgivningen. Kvalitetskrav kan stilles i flere deler av anskaffelsesprosessen, blant annet i kravspesifikasjonen, og det kan legges vekt på kvalitet i vurderingen av hvilke tilbyder som skal velges ved å skrive dette inn i tildelingskriteriene. Det er også mulig å stille krav til kvalitet i kontraktvilkårene.

Der det er vanskelig å fastsette hva som utgjør kvalitet, slik det for eksempel er for enkelte barnevernstjenester, blir fastsettelsen av kvalitet i stor grad avhengig av oppdragsgiverens kompetanse til å bestille og kunnskap om tjenestene som skal anskaffes. Mange mindre kommuner har begrensede ressurser og ikke tilstrekkelig kompetanse om de tjenester som skal anskaffes. Når kvalitet ikke er tilstrekkelig tydelig beskrevet risikerer også oppdragsgiver at leverandører som taper konkurransen, klager, noe som vil utgjøre en kost-

nad for oppdragsgiveren. Dette kan føre til at oppdragsgivere unngår å stille kvalitetskriterier som er relevante, men vanskelige å formulere og å følge opp, slik at kontraktene blir ufullstendige og mangler grunnlag for å håndheve kontraktsbrudd der kvaliteten ikke er tilfredsstillende.

Når det offentlige har et løpende behov for å kjøpe tjenester, brukes gjerne kontraktsformen rammeavtaler, se kapittel 5 om valgmuligheter for styring og organisering av private leverandører. Bruk av rammeavtaler kan for noen typer tjenester by på særlige utfordringer for fastsettelse av kvalitet, særlig der kontrakten skal dekke et stort antall individer med ulike behov. Det kan i disse tilfellene være vanskelig å utforme kvalitetskravene slik at de kan sikre at alle brukere får god kvalitet og omsorg. Dette kompliseres også av at brukere over tidsperioden rammeavtalen gjelder for kan variere.<sup>8</sup> Dette er utfordringer som har blitt identifisert ved kjøp av institusjonsplasser for barnevernstjenester både i Norge og i Sverige.<sup>9</sup> I Sverige har utfordringene ført til at mange kommuner har valgt til å kjøpe tjenester utenfor rammeavtalen. Konkurrencesverket i Sverige har blant annet foreslått bedre kontraktsoppfølging og samordnede innkjøp som tiltak for å håndtere dette. Konkurrencesverket har uttalt at god bestillerkompetanse og god kartlegging og analyse av brukernes behov og av markedet er helt avgjørende for at systemet skal fungere.

For å øke bestillerkompetansen for denne typen av tjenester har også Sveriges Kommuner og Landsting publisert en egen veiledning for anskaffelse av denne typen av tjenester.<sup>10</sup> Den inneholder også en sjekklister for å forenkle anskaffelsen. I et høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet<sup>11</sup> vurderes noe av det samme; en nettbasert veileder for bedre innkjøpsarbeid i det kommunale barnevernet.

Detaljerte kvalitetskrav krever god kunnskap om tjenesten som skal anskaffes, og krever mye ressurser i oppfølgingsfasen. I vurderingen av hvilke krav som skal stilles, må det derfor vurderes hvilke ressurser som er til rådighet for å følge opp kravene. Mangel på oppfølging kan føre til

brudd på anskaffelsesregelverket, og at målet med å bruke private aktører ikke nås. Manglende oppfølging skaper også en konkurranseulempe for seriøse aktører som til tross for manglende oppfølging leverer på kravene. Dette kan føre til dårligere tilbud i neste runde.

Detaljerte krav kan redusere muligheten til tjenesteinnovasjon og muligheten til å benytte til-litsbasert styring. Både kommersielle og ideelle leverandører er opptatt til å ha en viss frihet i utøvelsen og organiseringen av tjenesten for å både kunne effektivisere og utvikle nye løsninger. Detaljerte krav kan redusere dette handlingsrommet. Profesjonens garanti for kvaliteten kan også reduseres ved for detaljerte krav.

Ulempene ved å stille for detaljerte krav er godt dokumentert fra andre land, for eksempel USA. For å forhindre at oppdragsgivere stiller krav som ikke følges opp og at for mye ressurser brukes i oppfølgingsdelen, kan en løsning være å forhandle fram balanserte standardkontrakter for kjøp av visse tjenester. Eksempel på denne tilnærmingen finnes i Sverige hvor krav i eldreomsorgen er forhandlet mellom Sveriges kommuner og Landsting og Sveriges Næringsliv. Økt bruk av leverandører som det er grunn til å ha mer tillit til kan også bidra til å kompensere for utfordringene med fastsettelse og oppfølging av kvalitet.

#### 22.4.2.2 Brukervalg og økonomiske insentiver

Brukervalg kan benyttes både i tilskuddsbaserte finansieringsmodeller og i rammeavtaler i kontraktsbaserte modeller. Når brukervalg benyttes, foregår en løpende konkurranse mellom leverandørene. Dette kan skape muligheter for å sikre kvaliteten i tjenestene. Ved kvalitetsdimensjoner som er vanskelige å måle for det offentlige, kan brukerens adferd virke disiplinerende på leverandørens insentiver til å redusere kvalitet. For at dette skal fungere kreves imidlertid at brukerne velger bort leverandører som ikke leverer god kvalitet, og at de klager når de er misfornøyde. I økonomisk teori er dette gjerne omtalt som VOICE og EXIT.<sup>12</sup> Det forutsetter at brukerne foretar rasjonelle valg for å maksimere sin nytte, og at brukeren har god nok informasjon om valgene til å kunne evaluere ulike valg.

Flere av faktorene som er viktige for at brukervalg skal føre til reell konkurranse for å sikre kvalitet, foreligger ikke alltid for flere velferdstjenester. Brukerne vil ikke alltid ta rasjonelle

<sup>8</sup> SOU 2013:12, *Strategisk opphandling for økad kvalitet och effektivitet*, s. 199, SOU 2017:38, *Kvalitet i välfärden- bättre opphandling och oppfølging*, s. 165.

<sup>9</sup> Sallnäs, M., Wiklund, S, *Socialtjänstmarknaden- om marknadsorientering och konkurrensutsättning av individ- och familjeomsorgen* (2018), s. 171.

<sup>10</sup> Sveriges kommuner och landsting (SKL), *Opphandling och oppfølging av HVB*, se særlig side 34 ff.

<sup>11</sup> Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet, s. 43–44.

<sup>12</sup> Hirschman, A, *Exit, Voice and Loyalty* (1970), Harvard University Press, Massachusetts og London, England.

valg. Brukerne kan legge avgjørende vekt på annet enn kvalitet, som hvor tilbudet er lokalisert, og kostnader ved bytte av leverandør. Dette gjelder særlig barnehage og skole, men også tjenester hvor brukerne ønsker å være nær pårørende. Kostnaden ved å bytte leverandør kan blant annet innebære tap av venne-/omgangskrets. Informasjon kan også være vanskelig tilgjengelig,<sup>13</sup> og muligheten til å forstå informasjonen kan være avhengig av brukerens sosiale ressurser, utdanningsnivå, fysiske forutsetninger, alder og kompleksiteten i tjenesten. Mangel på overskuddskapasitet i systemet kan også være til hinder for at brukere kan velge bort leverandører.

I svenske utredninger er det vist til at mange av problemene er koblet til insentivene. Hvis ikke systemene er utformet slik at brukere av tjenestene har insentiver til å velge kvalitet, eller hvis leverandørene ikke har insentiver til å satse på kvalitet som møter brukernes behov, fungerer ikke systemene.<sup>14</sup> Det er videre begrensninger på hvor mye av ansvaret for kvaliteten på tjenesten som kan overføres på brukerne. Det medisinske ansvaret for tjenestens kvalitet kan aldri overføres på brukeren. Det er profesjonen og det offentlige som har ansvaret for dette.<sup>15</sup>

Når kvalitet er vanskelig å fastsette og å følge opp, og brukeren ikke kan benyttes i tilstrekkelig grad til å velge bort aktører, kan økonomiske insentiver vurderes for å styre mot kvalitet i dimensjoner som er observerbare, men ikke verifiserbare.

For eksempel kan belønningssystemer i kompensasjonsmodellen knyttes til bruker- eller pårørendeundersøkelser. Sanksjonsmodeller kan også benyttes for å styre kompensasjonen. Økonomisk teori tilsier imidlertid at belønningssystem er mer effektivt enn sanksjoner.<sup>16</sup> I den grad det eksisterer rapporteringskrav på nasjonale kvalitetsindikatorer kan kompensasjonen knyttes til dette ved hjelp av målestokkonkurranse. Bruk av offentlig tilgjengelige rapporteringssystemer på kvalitet

kan ha konsekvenser for leverandørens omdømme, men kan gi insentiver til å trekke ned kvaliteten i dimensjoner som er vanskelige å måle.

Oppdragsgivere kan i anskaffelser også benytte opsjoner på forlengelse i kontraktene for å skape insentiver for leverandøren å levere kvalitet. For kvalitet som er vanskelig å måle, kan økonomiske insentiver for å opprettholde kvalitet være å etablere systemer for kostnadsdeling mellom leverandøren og det offentlige. Også ved utformingen av kompensasjonsmodeller vil bestillerkompetanse være svært viktig for å oppnå ønsket kvalitet.

#### 22.4.2.3 Tilsyn

Tilsyn er påkrevet der det er behov for å følge opp kvaliteten i tjenestene. Det er derfor nedfelt i regelverk at tilsyn skal gjennomføres. Alle velferdstjenester som utvalget ser på, er altså omfattet av en viss grad av tilsyn, uavhengig av om de leveres i et tilskuddsbasert system eller et kontraktsbasert system.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenestene i landet, inkludert tannhelse og barnevern. Fylkesmannen fører tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeid i fylket, inkludert tannhelse og barnevern, og med alt helsepersonell og annet personell som yter helse- og omsorgstjenester. Tilsynsmyndigheten undersøker om helse- og omsorgstjenestene har etablert styrings- og kontrolltiltak som sikrer at hver pasient får faglig forsvarlig behandling. Statens helsetilsyn og fylkesmennene undersøker om ledelsen sørger for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Innenfor barnevernet fører Fylkesmannen tilsyn med lovligheten av både lovpålagte og ikke-lovpålagte statlige tjenester og tiltak, og med barnevernets oppfyllelse av forsvarlighetskravet og om hensynet til barnets beste er ivaretatt. Dette omfatter også private tjenesteytere som utfører tjenester og tiltak etter loven.

Det er kommunen som har totalansvaret for barnehagene, inkludert å føre tilsyn med både de offentlige og private barnehagene. Våren 2020 vedtok Stortinget å opprette et nytt nasjonalt økonomisk tilsyn for private barnehager. Utdanningsdirektoratet fører tilsyn med både de innholdsmessige kravene til friskolene og økonomiske forhold ved friskolene.

Det er Arbeids- og velferdsetaten (NAV) som har ansvaret for oppfølging og kontroll av arbeidsmarkedstiltakene. Dette innebærer både å kon-

<sup>13</sup> I høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det vist til at pasienter, brukere og pårørende bør blant annet få informasjon om 1) Hvilke tjenester leverandøren har kontrakt på, og evt. Tilleggstjeneste 2) Kompetanse hos personalet og 3) Leverandørens målsettinger og spesielle utforminger/innretning.

<sup>14</sup> SOU 2017:38, *Kvalitet i välfärden - bättre upphandling och uppföljning*, s. 174. Se også Hartman, L., *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (2011), Konkurrensverkets rapport 2012:3, Lundwall, Karl, *Kvalitets-höjande konkurrens i valfrihetssystem- vad krävs?*

<sup>15</sup> SOU 2013:2 (Patientmaktsutredningen), jf. SOU 2017:38, *Kvalitet i välfärden - bättre upphandling och uppföljning*, s. 176.

<sup>16</sup> Ref Mats Bergman ved OECD (2018) Keynote tale.



trollere at regelverk er oppfylt og om leverandøren oppfyller kvalitetskravene i kontrakten.

Det pågår et omfattende tilsynsarbeid i alle velferdssektorene, som dels gjelder tilsyn med den faglige kvaliteten i tjenestene og dels økonomisk tilsyn. Samtidig er det slik at både de statlige tilsynsorganene, Fylkesmannen og kommunene i hovedsak fører risikobasert tilsyn. Risikobasert tilsyn innebærer at det ikke føres tilsyn med alle aktører gjennom et helt år, eller en konkretisert periode, men at tilsynsvirksomheten rettes inn mot områder der risikoen for feil er størst, og der kunnskap tilsier at det er størst fare for svikt. For eksempel i helse- og omsorgssektoren rettes inn satsen inn mot områder av vesentlig betydning for pasienter og tjenestemottakere.

Innenfor helse- og omsorgssektoren får tilsynsmyndigheten kunnskap om svikt og fare for svikt gjennom varsler om uventede og alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten eller gjennom planlagte tilsyn eller klager som kommer inn. Utdanningsdirektoratet velger ut temaer og skoler som det skal føres tilsyn med ut fra risikovurderinger, og kommunen vurderer tilsvarende når de skal påse at både kommunale og private barnehager etterlever regelverket.

Utvalget anerkjenner at det å føre tilsyn der risikoen for avvik er høyest, er rasjonell bruk av begrensede tilsynsressurser. Samtidig betyr det at det alltid vil foreligge en viss risiko for at svikt eller dårlig kvalitet ikke vil bli avdekket. Utvalget peker på at dette er særlig alvorlig for tjenester med sårbare brukere som for eksempel pleie av eldre og barnevern. Fare for svikt og dårlig kvalitet kan forekomme både når private leverer tjenester og når det offentlige selv leverer. Det offentlige kan imidlertid ha bedre muligheter for å fremskaffe informasjon og få innsikt i hvordan tjenesten leveres der virksomheten er offentlig. Dette kan gjøre det enklere å avdekke forhold i kommunale eller statlige tjenester enn i private.

Det er på enkelte områder etablert særlige systemer som skal bidra til å avdekke svikt eller dårlig kvalitet ved tjenestene, som for eksempel ansattes plikt til å varsle. Nedenfor beskrives henholdsvis hvordan brukere kan fungere som en sikkerhetsmekanisme, se avsnitt 22.4.5, og hvordan ansatte kan medvirke til at feil og dårlig kvalitet blir avdekket, se avsnitt 22.4.6.

Det er heller ikke åpenbart at alle kommuner, kanskje særlig de små, har nødvendig kompetanse til å føre tilsyn med de forhold som er nødvendige. På oppdrag fra Utdanningsdirektoratet har Agenda Kaupang utarbeidet en rapport om kommunenes tilsyn med økonomiske forhold i

private barnehager. Rapporten viser at det er varierende kompetanse og kapasitet i kommunene til å føre økonomisk tilsyn med private barnehager. Kun én prosent av de private barnehagene hadde hatt økonomisk tilsyn i perioden fra 2013 til 2016. I de tilfellene der kommunene hadde avdekket brudd på regelverket, har de private barnehagene i stor grad fått medhold i klager som har blitt behandlet hos fylkesmennene. Dette er bakgrunnen for at Stortinget har vedtatt å opprette et nytt nasjonalt økonomisk tilsyn for private barnehager. Utvalget mener at dette er en viktig beslutning, og ser det som viktig at denne tilsynsenheten etableres raskt.

Kompetansen i kommunen blir trolig enda mer avgjørende der velferdstjenester i stor grad skal følges opp og kontrolleres gjennom kontrakt. I det følgende ser utvalget på hvordan kontrakter blir fulgt opp og kontrollert, og hvordan potensielle problemstillinger kan møtes.

#### 22.4.2.4 Oppfølging og kontroll med kontrakter

Det er sentralt for kontraktsoppfølging og kontroll at det kartlegges hvilke utfordringer som potensielt kan foreligge med kvaliteten i tjenesten, at muligheten for å følge opp at tjenesten holder god kvalitet kartlegges og hvordan eventuelle utfordringer slår ut for brukerne.

En viktig forutsetning for å kunne sikre at tjenestene holder god kvalitet, er at kontrakten stiller krav til innhold i tjenesten og til kvalitet. Oppdragsgiver må beskrive dette i konkurransegrunnlaget, som regel i form av minstekrav og tildelingskriterier. Sentrale elementer i kvalitet er bemanning, kompetanse, brukermedvirkning, organisasjonskultur og ledelse. Det betyr at forutsetningene for å kunne drive god oppfølging og kontroll er at konkurransegrunnlaget og kontrakten har stilt nødvendige krav.

Innenfor helse- og omsorgstjenestene stiller for eksempel lovverket krav som konkurransegrunnlag kan ta utgangspunkt i, men det kan være hensiktsmessig å ytterligere presisere og eventuelt legge til krav ut fra innholdet i det som ønskes anskaffet. Leverandører som yter helse- og omsorgstjenester, har plikt til å ha et internkontrollsystem.<sup>17</sup> Internkontroll er et verktøy som skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir utført, styrt og forbedret i henhold til lovens krav og skal bidra til faglig forsvarlige tjenester og en kontinuerlig kvalitetsforbedring.

<sup>17</sup> Forskrift 28.10. 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

I kravspesifikasjonen i konkurransegrunnlaget bør målgruppen og målet med tjenesten beskrives, i tillegg krav til tjenesten. Kravene bør være konkrete samtidig som de må gi rom for å bli tilpasset den enkeltes individuelle behov, jf. regler om brukermedvirkning som mange velferdstjenester stiller som krav. Momenter som det kan stilles krav om kan være minstekrav til bemanning, kompetanse og lokaler, og hvordan dette skal dokumenteres. Det kan bes om opplysninger om hvorvidt virksomheten skal bruke selvstendig næringsdrivende og stillingsprosjenter. Alt dette er elementer som kan avgjøre hvordan myndighetene har anledning til å følge opp og kontrollere leveransen. En mangelfull kravspesifikasjon kan gjøre det vanskelig å velge rett leverandør, men det kan også gjøre det vanskelig å inngå en kontrakt som regulerer alle nødvendige forhold.

Gjennom samtaler og innspill utvalget har motatt er det tydelig for utvalget at det kan være krevende å gjennomføre en god anskaffelsesprosess og inngå en god kontrakt. Svært mye er avhengig av den som skal bestille; hvor erfaren bestiller er, om bestiller har anskaffet tilsvarende tjeneste tidligere, om bestiller utgjør en stor enhet med ulike typer kompetanse å benytte eller om bestiller kun har anskaffelser som del av sitt arbeid osv.

I en spørreundersøkelse utført på vegne av Barne- og likestillingsdepartementet høsten 2018 svarer om lag 40 prosent av de kommunale barnevernstjenestene at de opplever det som krevende å få god nok oversikt over leverandørene, mens om lag 20 prosent opplever det som krevende å lage gode kontrakter eller finne ut hva de har lov til å kjøpe. Det er for øvrig et tydelig mønster at de aller største barnevernstjenestene opplever det som langt mer utfordrende å kjøpe tjenester på en god måte enn de aller minste. Dette kan virke kontraintuitivt i den forstand at større barnevernstjenester normalt vil ha bedre forutsetninger for å etablere gode innkjøpsrutiner.

Kommunene kjøper en rekke ulike typer tjenester, og flere opplever det som utfordrende å skrive gode kravspesifikasjoner for de tjenestene som ønskes levert. Det kan være, som i barnevernet, vanskelig å vite hvilke tjenester det er behov for, og det kan være vanskelig å finne gode kvalitetsindikatorer for tjenesten. Dette kan være vanskelig selv med erfarne bestillere.

Jo bedre bestillerkompetanse, desto bedre forutsetninger for å utarbeide gode kravspesifikasjoner og gode kontrakter, og dermed mulighet for oppfølging av den private leverandøren. Samtidig vil mangelfull bestillerkompetanse lettere kunne føre til dårligere kravspesifikasjoner og kontrak-

ter, og dermed skape større utfordringer med å følge opp kontrakten. Utvalget vurderer det som svært viktig at det foreligger god bestillerkompetanse hos den som skal anskaffe en velferdstjeneste. Utvalget vil også fremheve at bestillerkompetansen blir viktigere desto mer utfordrende det er å stille gode krav til kvalitet.

#### 22.4.2.5 *Omfanget av transaksjonskostnader ved styring mot kvalitet*

Gjennomgangen her viser at det er mulig å styre mot kvalitet i både tilskuddsbaserte og i kontraktsbaserte finansieringsmodeller. Særlig i kontraktsbaserte modeller har den offentlige oppdragsgiver et stort handlingsrom i fastsettelsen og oppfølgingen av kvalitet. Utvalget har ovenfor skissert flere ulike tiltak som kan settes i verk for å øke mulighetene for å få god kvalitet når private leverer offentlige finansierte velferdstjenester.

Det er også beskrevet hva som kreves av det offentlige for å styre mot kvalitet. Her kan det særlig trekkes frem den bestillerkompetanse som kreves for å gjennomføre anskaffelser, i tillegg til de ressurser som kreves for å følge opp kontraktene. Dette kan betegnes som transaksjonskostnadene ved å oppnå ønsket kvalitet. Omfanget av transaksjonskostnadene vil avhenge av omfanget på de velferdstjenestene som skal anskaffes. Jo større omfanget er, og over lengre tid, dess enklere er det for den offentlige oppdragsgiveren å opparbeide seg, og effektivt utnytte, nødvendig bestillerkompetanse. Det er imidlertid også behov for ressurser til å følge opp kontraktene.

Basert på de transaksjonskostnadene som påløper ved styring mot kvalitet, er det utvalgets vurdering at det offentlige har større mulighet for å oppnå kostnadsbesparelser ved bruk av private der det offentlige kjøper et større omfang av tjenester. Utvalget mener videre at det offentlige må påregne betydelige transaksjonskostnader der det er vanskelig å måle og følge opp kvalitet. Det reduserer det offentliges mulighet for at de samlede kostnadene ved bruk av private medfører en mer samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk.

#### 22.4.2.6 *Behov for bestillerkompetanse*

Der det offentlige mener at bruk av private aktører til å levere velferdstjenester kan være samfunnsøkonomisk effektivt, vurderer utvalget at det likevel kan være et særlig behov for tiltak for å øke bestillerkompetansen. Bestillere, kanskje særlig kommuner, har ulike forutsetninger for å kunne gjennomføre anskaffelser. Oslo kommune

er en stor og profesjonell innkjøper som har mulighet til å opparbeide og videreutvikle kompetanse om innkjøp av mange ulike typer velferdstjenester, og hvordan de kan følges opp mest mulig hensiktsmessig. Tilsvarende gjelder også for NAV som innkjøper av ulike typer arbeidsmarkedstiltak, som har videreutviklet sin kompetanse og innkjøpsstrategi over år.

De aller fleste kommunale bestillere vil imidlertid ha mindre erfaring og kompetanse for gjennomføring av anskaffelser av velferdstjenester enn Oslo kommune. Dette er dessuten et forhold som det ikke er enkelt å løse. Utvalget mener imidlertid at det er mulig å styrke bestillerkompetansen i kommunene. Gode veiledninger for gjennomføring av anskaffelser særlig tilpasset velferdstjenester, gjerne med konkrete eksempler for ulike tjenester, vil være nyttig både for ferske og erfarne bestillere. Utvalget mener at det er behov for tilpassede og tjenestespesifikke veiledninger for velferdstjenester som gir eksempel på konkurransegrunnlag og balanserte kontrakter ved kjøp av velferdstjenester, i tillegg til maler. Utvalget mener også at det er behov for økt veiledning som spesifikt adresserer kontraktsoppfølging for velferdstjenester.

Et annet tiltak som kan styrke bestillerkompetansen er interkommunale innkjøpssamarbeid.

Det kan være behov for juridisk bistand i gjennomføring av anskaffelser, både i forberedelsen, vurdering av tilbud og i oppfølging og kontroll. Dette kan bli særlig aktuelt i oppfølging og kontroll av kontrakter hvor det avdekkes svikt eller mangler og leverandøren ikke er enig i vurderingene. Dette kan bli et kostnadsspørsmål for kommunen (eller en statlig etat), og det er ikke gitt at kommunen kan prioritere ressurser til juridisk kompetanse. Dette kan gå utover både gjennomføring av anskaffelser, kontraktsoppfølging og potensielt svekke oppfølging av rettslige tvister og sanksjonering.

Utvalget mener at det er viktig at offentlige oppdragsgivere kan få råd og veiledning fra et relevant kompetansemiljø ved anskaffelser av velferdstjenester. Det bør utredes nærmere om etablerte organer bør styrkes og videreutvikles og bli instanser både statlige og kommunale oppdragsgivere kan benytte. Kommunene må involveres i arbeidet for å vurdere om dette dekker kommunenes behov på en hensiktsmessig måte.

*Mindretallet ved Nereid* viser til at god bestillerkompetanse er avgjørende for et forsvarlig offentlig kjøp av private velferdstjenester. At tjenesten også produseres i egenregi er et nødvendig, men ikke tilstrekkelig grunnlag for å utøve

god bestillerkompetanse. Interkommunale innkjøpsordninger vil være et viktig tiltak for å sikre innbyggernes rett til likeverdige tjenester uavhengig av bostedskommune. Når det gjelder kostnader til juridisk bistand forbundet med regelverksbrudd hos privat velferdsleverandør, bør det etableres en statlig kompensasjonsordning et slags konsekvensjusteringsfond hvor den enkelte kommune kan søke å få dekket utgifter over et visst størrelses nivå.

### 22.4.3 Hvordan brukerne kan bidra til økt kvalitet eller å avdekke svikt

Tilsyns- og annen kontrollvirksomhet kan avdekke svikt eller mangler i kvaliteten på velferdstjenester, men risikobasert tilnærming og varierende grad av bestillerkompetanse kan likevel gjøre det utfordrende å avdekke det reelle omfanget av slik svikt. Brukernes erfaringer med tjenesten kan være et godt supplement til mer ordinær kontroll. Brukerne erfarer levering av tjenesten i praksis, og kan derfor potensielt utgjøre en annen form for kontrollmekanisme, for eksempel der brukerne deltar i beslutningsprosessen gjennom brukervalg. Det er imidlertid store forskjeller i brukergrupper, fra ressurssterke brukere som er i stand til å bytte leverandør ved dårlig kvalitet til brukere som har lite forutsetninger for å vurdere kvaliteten på tjenesten de mottar. Myndigheten kan imidlertid med bevisst bruk av ulike type informasjon kunne få gode indikasjoner på kvaliteten i flere ulike tjenester.

Brukerundersøkelser kan brukes som ledd i kvalitetskontrollen fra offentlige myndigheter, i tillegg til i utvikling av kvalitet. Brukerundersøkelser har imidlertid noen fallgruver. De kan være utformet på en måte som sier lite om kvalitet, for eksempel ved å bruke veldig generelle spørsmål. De kan også fokusere på temaer leverandøren vet at brukerne er fornøyde med og utelukke mindre populære områder. Svarprosent spiller også inn. Jo lavere svarprosent, jo mindre valid. Og unnlater man å spørre dem som klager mye, øker skåren på svarene. Det er viktig å være klar over at brukerundersøkelser kan gi observerbar, men i mindre grad verifiserbar informasjon om kvaliteten.

Innenfor helse- og omsorgssektoren er det innført brukervalg for flere tjenester, blant annet innebærer Fritt behandlingsvalg at pasienter har rett til å velge sykehus eller behandlingssted i spesialisthelsetjenesten, og i primærhelsetjenesten kan pasienter velge sin egen fastlege. Foreldre kan søke om barnehageplass gjennom samordnet opptak i kommunene. I søknaden setter forel-

drene opp en liste over barnehager de ønsker at sitt barn skal gå i. Det er kommunen som tildeler barnehageplasser i sin kommune, basert på ønskene fra foreldrene og hvilke barnehageplasser som er ledige. Når det gjelder friskoler, er det valgfritt å søke seg til en friskole. Disse brukervalgene kan gi en indikasjon på kvaliteten i den tjenesten som leveres, og potensielt bidra til økt kvalitet i tjenestetilbudet ved at brukere kan bytte leverandør dersom de ikke er fornøyd. Dette er imidlertid indikasjoner som må tolkes med forsiktighet, da det kan være andre forhold enn kvaliteten på tjenesten som styrer brukernes valg, for eksempel barnehagens avstand fra hjem eller jobb.

Det er krav om likebehandling mellom leverandørene for tjenester som omfattes av anskaffelsesregelverket og for tilskuddsbaserte tjenester som anses som økonomiske, og dermed omfattes av EØS-avtalens regler om fri bevegelighet av tjenester og etableringsrett. Likebehandlingskravet forutsetter at det er tale om like tilfeller. Ulike tilfeller skal ikke likebehandles. Det kan tvert imot være i strid med likebehandlingsprinsippet.

Der likebehandlingsprinsippet kommer til anvendelse, må det offentlige benytte objektive kriterier i valg av leverandør. Brukere kan derimot legge andre kriterier til grunn for hva de opplever som kvalitet i tjenesten, som kan være vanskelig å spesifisere i en kravspesifikasjon eller ta i betraktning i vurderingen av tilbud.

I tillegg til brukervalg, kan det hentes informasjon fra bruker på andre måter. De medisinske kvalitetsregistrene har de siste årene hatt økt oppmerksomhet om å innhente pasient- og brukerresultater, og å bruke disse dataene i større grad. Pasientrapporterte data bidrar til å vise kvalitet i tjenesten sett fra pasientens og brukernes perspektiv. Folkehelseinstituttet har en nasjonal funksjon for måling av brukererfaringer med helsetjenesten. Resultatene av undersøkelsene publiseres som nasjonale kvalitetsindikatorer og gir institusjonene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten, og bidrar basert på dette med statistiske data til helsetjenestens arbeid med kvalitetsforbedring og skadeforebyggelse. I tillegg til årsrapporten, utarbeider NPE årlige rapporter som presenterer statistikk for regionale helseforetak og for privat helsetjeneste.

Det gjennomføres årlige brukerundersøkelser for barnehager og skoler. Foreldreundersøkelser

gjennomføres i både barnehager og grunnskoler, og kan gi nyttig informasjon til eiere og myndighet om foreldrenes tilfredshet og barn og unges opplevelse av barnehage- eller skoletilbudet. I skoler gjennomføres også Elevundersøkelsen, der elevene blant annet får si sin mening om egen trivsel og læring i skolen. I høstsemesteret er det obligatorisk for skolene å gjennomføre Elevundersøkelsen på 7. trinn, 10. trinn og Vg1. Skolene velger selv om de vil gjennomføre på flere trinn. Både foreldreundersøkelsen og elevundersøkelsen vil være en del av kunnskapsgrunnlaget ved tilsyn.

Selv om medvirkning er en sentral norm i barnevernet, så er foreldrene noen ganger i en situasjon der de ikke opplever å ha innflytelse. Verken barna eller familiene har en valgfrihet i hvem som skal levere et tiltak eller hvordan tjenesten skal leveres eller bli gjennomført. Også der hvor tiltak er basert på foreldrenes samtykke kan det faktum at barnevernet har mulighet til å vedta mer inngripende tiltak føre til at samtykke ikke oppleves å være en reell valgfrihet. Informasjon om barnas eller foreldrenes erfaringer er imidlertid viktig.

Brukertilnærming er integrert i generelle brukerundersøkelser for NAV og i evalueringer av arbeidsmarkedstiltak. Det er også en integrert del av kvalitetsstyringen. Alle arrangørene er dessuten pålagt gjennom sine egne kvalitetssikrings-systemer å gjennomføre brukerundersøkelser. Ved deltakelse i arbeidsmarkedstiltak skal bruker oppleve utvikling og progresjon. For å sikre at bruker får den bistanden som er nødvendig kreves det blant annet at NAV-veileder har dialog med bruker og tiltaksarrangør før, underveis og i etterkant av tiltaksløpet. Dialogen skal dokumenteres.

Etter utvalgets vurdering er det behov for en bevisstgjøring rundt hvordan brukernes opplevelser kan integreres i oppfølgingen og kontrollen av levering av velferdstjenester. Utvalget tilrår at det i veileder om gjennomføring av anskaffelser av velferdstjenester legges inn ytterligere veiledning om hvordan brukeropplevelser kan og bør innarbeides i anskaffelsesprosesser og legges til grunn for utformingen av kontrakter.

#### **22.4.4 Hvordan ansatte kan bidra til økt kvalitet og å avdekke svikt**

Velferdstjenestenes viktigste ressurs er de ansatte. Gode arbeidsmiljø bidrar til å legge grunnlaget for levering av god kvalitet i velferdstjenestene, særlig der det legges opp til en kultur for egnevaluering og varsling ved brudd på ruti-

### **Boks 22.2 Bruker som virkemiddel for bedre kvalitet – eksempel fra Oslo kommune**

Private rusinstitusjoner som Velferdsetaten har kontrakt med, gjennomfører årlig kvalitetsmålinger og utarbeider årsrapport på bakgrunn av gjennomførte målinger og en analyse av disse. Hovedformålet med årsrapporten er å dokumentere at det er gjennomført kvalitetsmålinger, at kvaliteten på tjenesten er i henhold til kontrakt samt beskrive hvordan leverandøren vil jobbe med kvalitetsutvikling det neste året.

Med kvalitetsmålinger menes brukerundersøkelse, arbeidsplassundersøkelse, resultatmålinger og medarbeiderundersøkelser. Alle leverandører er forpliktet til å gjennomføre brukerundersøkelse og medarbeiderundersøkelse. Institusjoner med opphold utover tre måneder skal i tillegg bruke resultatmålinger. Enkelte leverandører har også forpliktet seg til å gjennomføre interessentundersøkelser.

Resultatene fra kvalitetsmålingene skal kommenteres i årsrapporten. Spørsmålene i brukerundersøkelsen er knyttet opp mot kvalitetsindikatorerne i kontrakten og måler således fornøydhet på relevante områder. Leverandørene skal beskrive hvordan resultatene fra de ulike kvalitetsmålingene kan sees i sammenheng og hvordan resultatene forstås i forhold til tiltakets oppdrag. De skal også beskrive hvordan resultatene benyttes som utgangspunkt som videreutvikling av tjenestene. Leverandørens valg av fokusområder og iverksetting av tiltak er av stor interesse for Velferdsetaten i et kvalitetsutviklingsperspektiv. Det er også viktig å beskrive hvordan resultatene har blitt presentert for brukerne og ansatte og hvordan de har blitt involvert i utforming av tiltak som følge av målingene. Det vil si hvordan presenteres og diskuteres resultatene med både brukere og ansatte, hvilke prosesser har leverandøren for å sette nye mål og tiltak for å nå målene og hvordan involveres brukere og ansatte i disse prosessene. Skåren er et øyeblikksbilde. En slik måte å jobbe på sikrer brukermedvirkning på gruppenivå, som er en del av kvaliteten i kontrakten.

Velferdsetaten bruker også funnene i brukerundersøkelsene som gjennomføres til å vurdere hva de som oppdragsgiver og fagetat kan bidra med for å bedre fornøydheten på områder med lav skår. Som eksempel kan følgende nevnes:

Høsten 2016 fikk Velferdsetaten i oppdrag å lage et kunnskapsgrunnlag som skulle brukes for å utarbeide en ny russtrategi for Oslo kommune. Som en del av kunnskapsinnhenting ble 89 beboere på ulike rusinstitusjoner i Oslo og omegn intervjuet. Felles for alle beboeren var at de mente det var vanskelig å få oversikt over de rusfrie tilbudene som finnes. Beboerne i rusfri rehabilitering etterlyste lett tilgjengelige informasjon om rusfrie jobb- fritids- og aktivitetstilbud i Oslo. Ansatte på disse institusjonene var også tydelige på at det var vanskelig å finne informasjon om ulike tilbud som kan bidra til at overgangen fra institusjon til egen bolig skal bli mindre sårbar.

Resultatene i brukerundersøkelsene viste også over tid at spørsmål om aktiviteter, sysselsetting og nettverk var områder som det var skåret gjennomgående lavt på.

For å imøtekomme brukerens (og ansattes) behov for informasjon om rusfrie jobb- aktivitet- og fritidstilbud i Oslo, ønsket Velferdsetaten å skape en arena der «folk og tilbud» kunne møte hverandre, og tilrettelegge for etablering av relasjoner og samarbeid. Da kom ideen om å arrangere en «helt vanlig» messe. Hovedmålgruppa/hovedgjestene var personer som ønsker en meningsfull hverdag uten rus. Jobb- og fritids-messa «Fyll dagene» ble arrangert i Oslo for første gang 12. juni 2017.

På messa møter de aktører fra frivillige- ideelle organisasjoner, offentlige instanser og sosiale entreprenører. Utstillern viser frem et bredt spekter av tilbud innen jobb, aktiviteter, rådgivning og nettverk mm. Ansatte i rus- og kriminalomsorgen, bydeler og andre interesserte er også i målgruppen.

Fyll dagene har blitt et årlig og stadig voksende arrangement i Oslo kommune. Fyll dagene har også spredt seg geografisk; Stavanger arrangerte Fyll dagene i 2018, Bergen i 2019 og i 2020 skulle Trondheim også ha arrangert sin første messe. På grunn av korona samarbeidet de fire byene om Fyll dagene 2020 som ble det et digitalt arrangement.

Velferdsetaten har også iverksatt andre arrangementer og fagdager på bakgrunn av informasjon i brukerundersøkelsene for å bidra til kvalitetsutvikling i tjenestene.

ner eller annet som tilsier svikt eller dårlig kvalitet.

Helsepersonell har et personlig og lovpålagt ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene de siste årene er helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid blitt en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. I 2018 ble den første felles undersøkelsen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur ForBedring gjennomført i alle regionale helseforetak og helseforetak, inkludert private med avtale. Formålet er å gi ledere og ansatte på ulike nivå kunnskapsgrunnlag for å iverksette tiltak knyttet til arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, og kunne se disse to elementene i sammenheng.

Undersøkelsen ForBedring kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenesten sin kvalitet og medarbeiderne sin helse og engasjement. Svarprosenten var på hele 79 prosent. I 59 prosent av behandlingseenhetene har minst 80 prosent av medarbeiderne svart at de er helt eller litt enig i spørsmålene som indikerer godt sikkerhetsklima. Undersøkelsen bekrefter inntrykket av ansatte i helsetjenesten som engasjerte, mens spørsmål om arbeidsforhold og fysisk arbeidsmiljø får klart lavest skår blant de ansatte. Alle de regionale helseforetakene og helseforetakene har laget planer for oppfølging av egne resultater i fellesskap med medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte. Undersøkelsen skal gjennomføres årlig.

I Lærerundersøkelsen får lærerne si sin mening om elevenes læring og trivsel på skolen, samt svare på spørsmål om organisasjons- og profesjonsutvikling. De fleste spørsmålene er laget for å speile spørsmålene i Elevundersøkelsen for slik å se de to undersøkelsene i sammenheng. Det er frivillig for skolene å gjennomføre undersøkelsen. Resultatene fra Lærerundersøkelsen brukes av skoler, skoleeiere og den statlige utdanningsadministrasjonen som en hjelp til å analysere og utvikle læringsmiljøet.

Det er satt i gang en internasjonal undersøkelse om barnehageansatte i perioden 2015–2021. Formålet med undersøkelsen er å få kunnskap om styreres og barnehageansattes holdninger til og opplevelse av barnehagehverdagen og arbeidsmiljøet i barnehagene, inkludert kunnskap om muligheter og behov for faglig utvikling. Undersøkelsen viser at Norge har en mer stabil arbeidsstyrke sammenlignet med de andre deltakerlandene<sup>18</sup>. En høy andel (88 prosent) ansatte er i faste stillinger, og slutter i mindre grad i jobben enn andre

land. Samtidig har Norge en høyere andel ansatte uten høyere utdanning. En dybdestudie av norske barnehageansatte på de samme dataene har undersøkt om det er forskjeller mellom ansatte i kommunale, ideelle og kommersielle barnehager<sup>19</sup>. Ansatte i norske barnehager trives godt i jobben. Det er små forskjeller i de ansattes svar knyttet til eierform, men ansatte i ideelle barnehager rapporterer høyest trivsel. Ansatte i ideelle barnehager rapporterer om høyere tilfredshet med arbeidsbetingelsene (for eksempel pensjonsordning og arbeidstid). Nesten alle ansatte har deltatt i faglig utvikling siste året. Kommunale barnehager deltar noe mer i faglige nettverk, men forskjellene er små. Pedagogiske ledere og pedagoger deltar noe mer enn barne- og ungdomsmedarbeidere og assistenter. Pedagogiske ledere og styreere i kommersielle barnehager rapporterer noe mer stress på jobben enn øvrige ansatte.

#### 22.4.4.1 Varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten

Varsling fra ansatte kan bidra til å avdekke og få rettet opp i kritikkverdige forhold. Dette er av stor samfunnsmessig betydning, men også viktig for virksomhetene, kvaliteten på tjenestene og dermed også for brukerne.

Ytringsklimaet i en virksomhet kan være avgjørende for om arbeidstaker varsler eller ikke, og har også betydning for hvordan varsler blir håndtert i praksis. Et godt ytringsklima kjenne-tegnes av at det er takhøyde for meningsutveksling, slik at kritikk og andre ytringer kan gi grunnlag for forbedring og utvikling i virksomheten. Hensynet til et godt ytringsklima er derfor tatt inn i arbeidsmiljølovens formålsbestemmelse. Dette innebærer at virksomhetene skal legge til rette for et godt ytringsklima.

Varsling er regulert i arbeidsmiljøloven kapittel 2 A. § 2 A-1 slår fast at både arbeidstakere og innleide arbeidstakere har rett til å varsle om «kritikkverdige forhold» i virksomheten. Med «kritikkverdige forhold» menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred

<sup>18</sup> OECD (2019), *Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018*, TALIS, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/301005d1-en>.

<sup>19</sup> Gjerustad, C., Opheim, V., Næss Hjetland, H., Rogde, K., Bergene, A.C. og L. Gulbrandsen (2020) *Trivsel, læring og utvikling i barnehagen. Resultater fra TALIS Starting Strong Survey, Foreldreundersøkelsen i barnehage (FUBA) og BASIL*, NIFU Rapport 2020:10.

tilslutning til i samfunnet, for eksempel forhold som kan innebære fare for liv eller helse, korrupsjon/annen økonomisk kriminalitet, myndighetsmisbruk eller uforsvarlig arbeidsmiljø. Framgangsmåten ved varsling er regulert i § 2 A-2, hvor det framgår at arbeidstaker alltid kan varsle internt i virksomheten og til offentlig myndighet, og på visse vilkår eksternt til offentligheten. Kapittel 2 A har også regler om arbeidsgivers aktivitetsplikt ved mottak av varsel og et forbud mot gjengjeldelse mot varslere. Varslingsbestemmelsene omfatter også noen grupper som ikke er arbeidstakere i lovens forstand, jf. § 1-6. Elever, pasienter, personer under opplæring og deltagere i arbeidsmarkedstiltak er blant gruppene som omfattes av varslervernet når de utfører arbeid i virksomheter som omfattes av loven.

I noen tilfeller har arbeidstaker også en varslingsplikt. Etter arbeidsmiljøloven § 2-3 (2) plikter arbeidstakere å underrette arbeidsgiver eller verneombud dersom det forekommer trakassering eller diskriminering på arbeidsplassen, eller ved feil eller mangler som kan medføre fare for liv og helse. Det gjelder også en varslingsplikt dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom, som vedkommende mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsteden. Varslingsplikt kan også ha bakgrunn i annet lovverk, som for eksempel helselovgivningen og hvtvaskingsloven, forskrift, instruks eller reglement for arbeidsoppgavene eller virksomheten.

#### 22.4.4.2 Plikter i sektorregelverk

Helsepersonell skal «av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet», jf. helsepersonelloven § 17. Med tilsynsmyndighet menes Fylkesmannen eller Statens helsetilsyn. Bestemmelsen gir helsepersonell en plikt, ikke bare en rett til å varsle. Ifølge lovforarbeidene omfatter bestemmelsen «tiltak, rutiner, teknisk utstyr, svikt og mangler i organiseringen av tjenesten, herunder manglende helsepersonell. Likeså kan det være enkeltpersoner som på bakgrunn av manglende personlige eller faglige kvalifikasjoner representerer en alvorlig fare for pasientens sikkerhet. Det kan skyldes psykiske lidelser, rusmiddelmissbruk, manglende oppdatering av faglige kvalifikasjoner eller vilje til å innrette seg etter egne kvalifikasjoner».<sup>20</sup> Bestemmelsen omfatter alt helsepersonell som yter helsehjelp i riket, jf. helsepersonelloven §§ 2 og 3, uavhengig av om vedkommende er

arbeidstaker eller tilknyttet virksomheten som innleid arbeidstaker eller selvstendig.

Utvalget vurderer at det ved innkjøp av velferdstjenester bør rettes et fokus på de ansattes arbeidsmiljø og virksomhetens kultur for å si ifra om svikt eller lav kvalitet. Utvalget tilrår at det i veileder for gjennomføring av anskaffelser av velferdstjenester legges inn veiledning om hvordan det kan stilles krav til medarbeiderundersøkelser og hvordan disse kan følges opp.

#### 22.4.5 Sanksjonsmuligheter der svikt eller dårlig kvalitet avdekkes

Mulighetene for å sanksjonere kan avgjøre hvordan og hvor raskt myndighetene kan rette opp svikt eller bidra til å øke kvaliteten på tjenesten som leveres. Noen sanksjonsmuligheter følger av regelverk, men andre er avhengig av kontrakten som inngås mellom den offentlige myndigheten og den private leverandøren. Som utvalget har vist til i kapittel 5, har det offentlige ved bruk av kontraktbaserte finansieringsmodeller i utgangspunktet større adgang til effektive sanksjonsmidler enn ved bruk av tilskuddsbaserte finansieringsmodeller.

Innenfor helse- og omsorgssektoren kan Statens Helsetilsyn gi pålegg om retting eller stengning dersom driften ved virksomheten kan få skadelige følger for bruker eller andre eller på annen måte er uforsvarlig. I tillegg fører Helsetilsynet et nasjonalt register over advarsler og tilbakekall, frivillig avkall og suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rekvireringsrett og begrensning av autorisasjon.

Barnevernstjenesten har ingen offentligrettslige sanksjoner mot private tjenesteytere som ikke utfører tiltak eller tjenester i henhold til avtalen. Sanksjoner kan imidlertid reguleres i selve avtalen. Videre har tilsynsmyndighetene adgang til å gi pålegg til private tjenesteytere om å rette forhold som er strid med bestemmelser etter barnevernloven og tilhørende forskrifter.

Kommunen eller fylkesmannen kan pålegge barnehagene å rette regelstridige forhold. Hvis barnehagen ikke retter forholdet innen fristen, eller forholdet ikke lar seg rette, kan kommunen eller fylkesmannen vedta tidsbegrenset eller varig stenging av barnehagen. Dersom det avdekkes brudd på regelverket om bruk av offentlige tilskudd og foreldrebetaling, kan kommunen og Fylkesmannen holde tilbake tilskudd eller kreve tilskuddet tilbakebetalt. En sak fra Trondheim viser imidlertid at det kan være vanskeligere i praksis å

<sup>20</sup> Ot.prp. nr. 13 (1998–99) side 225.

sanksjonere private barnehager enn kommunale, jf. tekstboks 14.1 i kapittel 14 om barnehager.

Utdanningsdirektoratet kan pålegge friskoler å rette forhold som er i strid med friskoleloven, forskriftene til loven eller forutsetningene for godkjenningen. Videre kan direktoratet holde tilbake tilskuddet eller trekke godkjenningen tilbake dersom skolen ikke oppfyller vilkårene i regelverket eller forutsetningene for godkjenningen. Direktoratet kan også kreve tilbake for mye utbetalt tilskudd og tilskudd som er brukt i strid med regelverket eller forutsetningene for godkjenningen. Muligheten til å ilegge reaksjoner gjelder også dersom det er oppdaget forhold i strid med andre lover og forskrifter som svekker tilliten til skolen. Det kan også pålegges karantene for skolen og for enkeltpersoner ved alvorlige eller gjentatte brudd.

Der hvor brukervalg benyttes vil brukeren selv kunne «sanksjonere» en tjenesteleverandør ved å bytte leverandør dersom brukeren ikke er fornøyd. Dette forutsetter imidlertid at det er overskuddskapasitet i systemet slik at det i praksis er mulig å velge bort en leverandør, og det forutsetter videre at brukeren vektlegger kvalitet mer enn andre forhold, for eksempel geografisk plassering av tjenesten, at andre brukere benytter samme tilbudet (for eksempel venner i skole/barnehage) osv.

Sanksjonsmulighetene når svikt eller avvik på kvalitet oppdages i tjenester som kjøpes etter anskaffelsesregelverket er avhengig av hva som er regulert i kontrakten og hvilke misligholdsbeføyelser kontrakten inneholder (krav om fullbyrdelse i natura, dagmulkt, retting eller erstatning). Adgangen til å kunne kreve fullbyrdelse av forpliktelse knyttet til tjenesteleveransen er avhengig av hvorvidt avtalen inneholder rettslig bindende forpliktelser som kan håndheves etter nasjonal kontraktsrett. Sanksjonsmuligheter etter kontrakt kan også bli gjenstand for en rettslig tvist dersom tjenesteyter bestrider grunnlaget for sanksjon.

For å kunne heve en kontrakt, og overføre driften til en annen privat aktør eller at det offentlige tar over produksjonen selv, må kontrakten i utgangspunktet spesifisere presist hvilke typer av avvik som kan utløse heving av kontrakten.

Utvalget viser til at dette ikke bare illustrer viktigheten av at myndighetene må ha sanksjonsmuligheter for å kunne reagere på svikt og dårlig kvalitet, men det viser også at det uansett ikke er enkelt å sanksjonere fordi hjemmelsgrunnlaget for sanksjon alltid vil kunne utfordres av den private parten. Utvalget viser her til diskusjonen av rettsliggjøring ved bruk av private jf. kapittel 22.3.3.

Ved bruk av tilskuddsbasert modell for levering av velferdstjenester utformes sanksjonsmulighetene gjerne i regulering. Det vil derfor være særlig viktig å utforme regler som kan gjøre det så effektivt som mulig å sanksjonere eventuelle svikt eller mangler. Der velferdstjenesten anskaffes gjennom inngåelse av kontrakt, vil det være særlig viktig å vurdere sanksjonsmuligheter i selve kontrakten. Utvalget mener at det er behov for å utarbeide gode kontraktsmaler tilpasset velferdstjenester.

## 22.5 Særlig om barnevern

Private tjenesteytere brukes i alle deler av barnevernet. De leverer tiltak og tjenester til de kommunale barnevernstjenestene, driver barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, og leverer fosterhjem til stat og kommuner.

Tiltakene i barnevernet er av svært ulik karakter, fra veilednings- og hjelpetiltak, til inngripende omsorgsovertakelser og plassering av barn som av ulike grunner ikke kan bo hjemme. Barnevernstjenester er preget av vanskelig observerbar kvalitet og sårbare brukere som i liten grad er i posisjon til å stille krav til tjenestene de mottar. De kommunale barnevernstjenestene og Bufetat inngår selv anskaffelser og følger opp kontrakter, og er dermed ansvarlig for kvalitetssikringen av tjenestene. Kompleksiteten i de ulike tjenestene de private aktørene leverer er svært ulik, og gjør at det kan være krevende å gjennomføre gode innkjøp og utarbeide gode kontrakter.

I 2019 var samlede driftsutgifter i barnevernet på 21,6 mrd. kroner, hvorav 14,4 mrd. kroner i det kommunale barnevernet og 7,2 mrd. kroner i det statlige barnevernet. I delutredning I fant utvalget at barnevernet var blant de velferdssektorene som har størst lønnsomhet. Utvalget vil også fremheve at det er noen få aktører som har det meste av markedet, og det har vært en økning i utenlandske aktører. Utvalget fant i delutredning I at det har skjedd en konsentrasjon i institusjonsbarnevernet. Av de fire største leverandørene i institusjonsbarnevernet er tre av dem kommersielle og utenlandsk kontrollerte. Disse har til sammen markedsandeler på om lag 50 prosent.<sup>21</sup> For det kommunale barnevernet mangler det tallgrunnlag for å vurdere lønnsomhet, men delutredning I

<sup>21</sup> Oslo Economics (2020) *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern*.



peker på andre utfordringer ved bruk av private. På denne bakgrunn ser utvalget grunn til å vurdere styringsvirkemidler for barnevern særskilt.

### 22.5.1 Kommunebarnevernet

Langt de fleste barnevernstjenester bruker private tjenesteytere i dag, og de fleste kjøper mer enn én tjeneste. Private tjenesteytere leverer en lang rekke tjenester. Sakkyndigvurderinger, ulike hjelpetiltak, avlastningstiltak, veiledning av fosterforeldre, tilsyn ved samvær, botiltak og bistand i saksbehandlingen er blant de tjenestene som kjøpes oftest.

Barnevernets kjøp av tjenester er kartlagt av Ideas2evidence for departementet høsten 2018,<sup>22</sup> samt av Fafo i 2019<sup>23</sup> og Vista Analyse i 2015.<sup>24</sup> Kartleggingene viser at mellom 70 og 80 prosent av barnevernstjenestene kjøper tjenester fra private tjenesteytere til å utføre lovpålagte oppgaver i løpet av et gitt år.

I 2019 var driftsutgiftene i det kommunale barnevernet på 14,4 mrd. kroner. Det finnes ikke noe sikkert anslag for hvor mye penger barnevernstjenestene bruker på kjøp av tjenester fra private, da disse utgiftene føres sammen med andre utgifter i KOSTRA. Når utvalget gjør sine vurderinger er derfor tall fra det statlige barnevernet som legges til grunn.

I kartleggingen av barnevernets bruk av private aktører høsten 2018,<sup>25</sup> fremkommer det at barnevernstjenestene ser flere utfordringer ved å bruke private tjenesteytere. Over 80 prosent fremhever de økonomiske kostnadene. Mer enn halvparten opplever at kjøp fra private gir færre muligheter til kompetansebygging i tjenesten. Mange opplever det som krevende å gjennomføre anskaffelsene på en god måte, både å få god nok oversikt over leverandørene (40 prosent) og å lage gode kontrakter eller finne ut hva de har lov til å kjøpe (20 prosent). Det kan også være krevende å få reell kontroll med leveransene, både få tilstrekkelig innsyn i den private tjenesteyterens arbeid, og å endre tiltaket eller tjenesten underveis når det er ønskelig.<sup>26</sup> Mer enn 70 prosent opplever det som utfordrende at den private aktøren foreslår

mer omfattende tjenester enn det er behov for, eller unødvendig tilleggsarbeid.

Flere private aktører er organisert på en slik måte at de leverer en lang rekke tjenester og tiltak, eller samarbeider med andre leverandører. Med slike organiseringsformer øker risikoen for at private aktør kan utnytte informasjonsasymmetrien og ved anbefaling av nye tjenester og tiltak for å øke egen lønnsomhet. Barnevernstjenestene må dermed ha kontroll, ikke bare over den enkelte leveransen, men også med leverandørenes anbefalinger om videre arbeid.

Kompleksiteten og organiseringen av tjenestene gjør at det kan være vanskelig for barnevernstjenesten å få nok innsikt i den private tjenesteyterens utøvelse av tiltak og tjenester. Dette øker risikoen for at forsvarlighetskravet ikke oppfylles og for de private aktørene kan ta unødvendig store marginer.

### 22.5.2 Statlig barnevern

Bufetat har et helhetlig ansvar for institusjonstilbudet på barnevernområdet, jf. barnevernloven §§ 5-1 og 8-2. Bufetats ansvar innebærer å sørge for at det til enhver tid finnes et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud<sup>27</sup>. Bufetat ivaretar dette ansvaret gjennom etablering og drift av egne statlige barneverninstitusjoner, og ved å inngå avtaler om kjøp av plasser i private institusjoner. Bufetat har også ansvaret for å levere beredskapshjem, spesialiserte fosterhjem, spesialiserte hjelpetiltak, samt å rekruttere ordinære kommunene. I 2019 var driftsutgiftene i det statlige barnevernet på 7,2 mrd. kroner.

Private aktører leverer i dag både plasser i barnevernsinstitusjoner, beredskapshjem, samt spesialiserte- og ordinære fosterhjem. I 2019 var 60 prosent av oppholdsdagene i institusjon i institusjoner levert av private aktører, og 30 prosent av oppholdsdagene i beredskapshjem og statlige familiehjem var levert av private. Bufetat har også rammeavtaler med fire ideelle leverandører av

<sup>22</sup> Ideas2evidence (2018): «Private aktører i barnevernet», Ideas2evidence-rapport 10:2018.

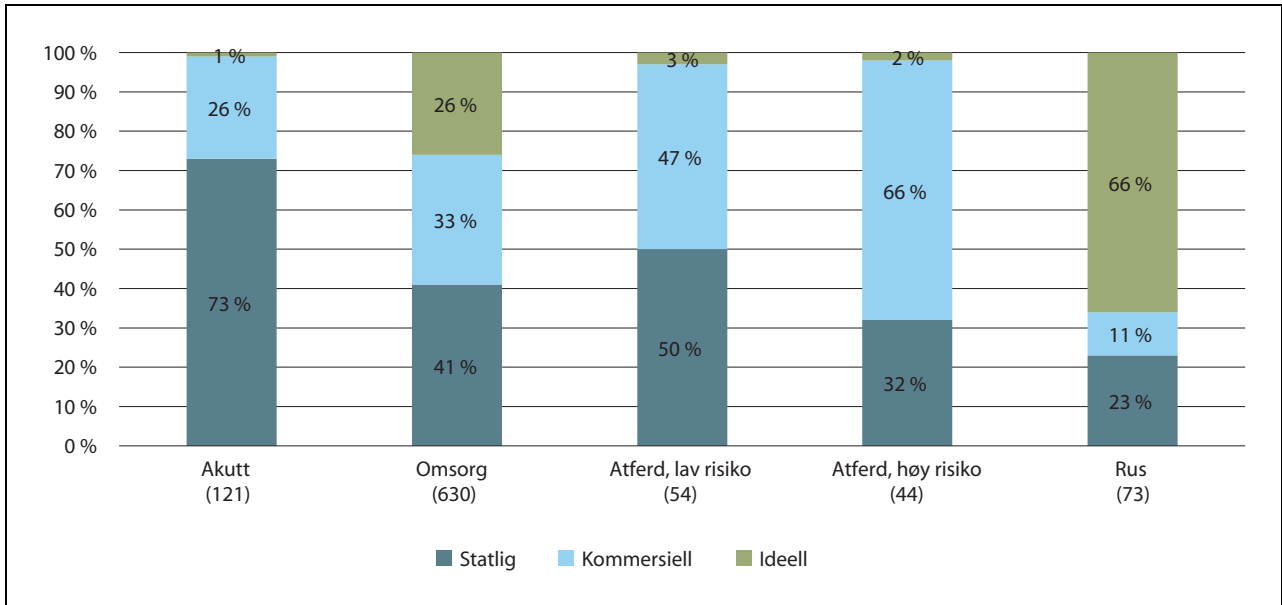
<sup>23</sup> Fafo (2019): «Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern», Fafo-rapport 2019:05.

<sup>24</sup> Vista Analyse (2016): «Private aktører i barnevernet – ansvar på avveie», Vista Analyse-rapport 2016/19.

<sup>25</sup> Ideas2evidence (2018): «Private aktører i barnevernet», Ideas2evidence-rapport 10:2018.

<sup>26</sup> Tilsvarende utfordringer er avdekket i Oslo Economics (2019): «Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern», Oslo Economics-rapport nummer 19/43.

<sup>27</sup> Bufetat differensierer institusjonstilbudet i seks målgrupper: a) akuttinstitusjoner, b) omsorgsinstitusjoner for ungdom, c) omsorgsinstitusjoner for barn, d) institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker og lav risiko for videre problemutvikling, e) institusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for videre problemutvikling og f) rusinstitusjoner. Formålet med målgruppedifferensieringen er å gi ungdommene et tilbud godt tilpasset deres behov og redusere risiko for negativ sosial læring mellom barn plassert på institusjon.



Figur 22.1 Andelen barn i statlige, ideelle og kommersielle institusjoner, plassering etter målgruppe i løpet av 2018.

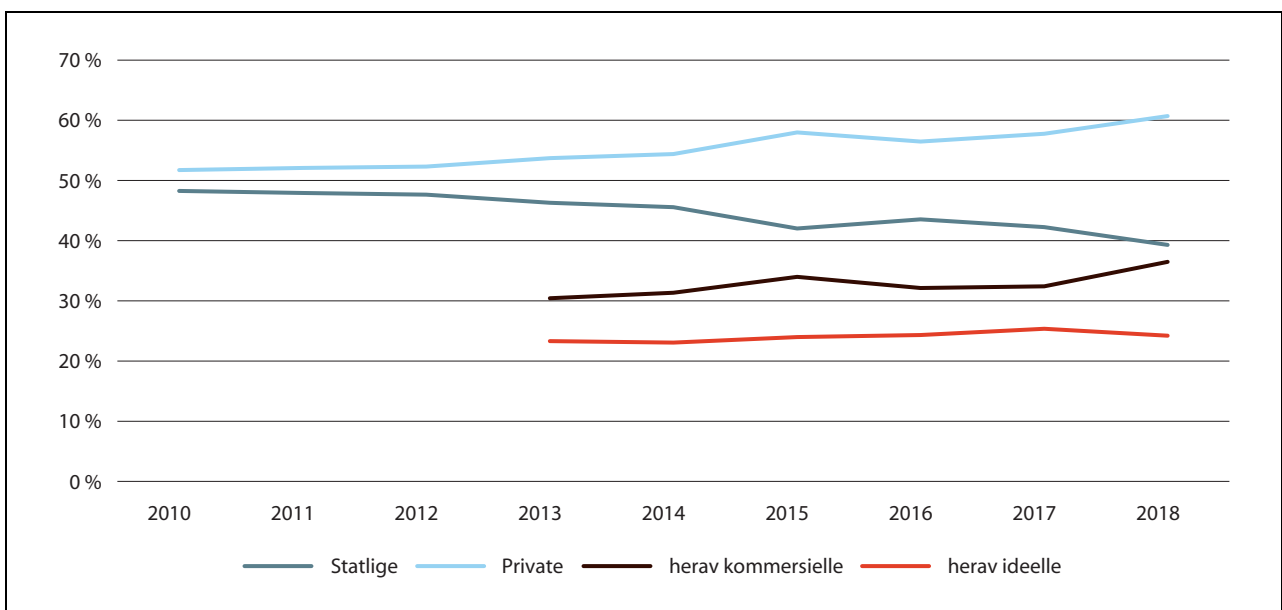
Kilde: Bufdir (inkluderer ikke Oslo kommune).

sentre for foreldre og barn, som ble lyst ut i en skjermet konkurranse, dette utgjør om lag 30 prosent av utgiftene til sentrene. I 2019 ble 2,7 mrd. kroner brukt på kjøp av private barnevernstjenester. 80 prosent av disse utgiftene er knyttet til kjøp av private institusjonsplasser.

Bufetats regioner har plikt til å tilby institusjonsplass til et barn når en kommune ber om det. Barne- og familieetaten har tilsvarende plikt i

Oslo. Et institusjonstilbud kan gis som et frivillig hjelpetiltak eller på bakgrunn av et tvangsvedtak fattet i Fylkesnemnda.

Figur 22.1 viser fordelingen av statlige, kommersielle og ideelle plasseringer innenfor de ulike målgruppene i løpet av 2018. Figur 22.2 viser andel oppholdsdager i hhv. statlige, kommersielle og ideelle institusjoner i perioden 2014–2018, som



Figur 22.2 Bruk av statlige, kommersielle og ideelle institusjoner, 2010–2018.

Kilde: Bufdir (inkluderer ikke Oslo kommune).

andel av totalt antall oppholdsdager i institusjon i løpet av året.

Barne- og familiedepartementet arbeider med å følge opp et anmodningsvedtak fra Stortinget hvor regjeringen bes 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 som den offentlige andelen institusjonsplasser ikke reduseres.<sup>28</sup> Dette vil innebære en redusert bruk av kommersielle aktører sett opp mot dagens nivå.

### 22.5.3 Institusjonsbarnevernet

Det følger av bistandsplikten at Bufetat skal levere et forsvarlig plasseringstilbud til barn når kommunen ber om det. Barn som gis et tilbud i institusjonsbarnevernet er barn og unge med behov som tilsier at de ikke kan gis et godt og forsvarlig tilbud i et fosterhjem. Barna har oftest store omsorgsbehov og mange har sammensatte utfordringer i skjæringspunktet mellom barnevern, psykiatri og kriminalomsorgen. Bufetat har de siste årene observert en økt problembelastning hos barn som gis et tilbud i barnevernsinstitusjoner. Dette kan ha sammenheng med manglende kapasitet i døgntilbud for barn innen psykisk helsevern og færre barn i fengsel.

Om lag 40 prosent av alle institusjonsplasseringer er i statlige institusjoner. Disse institusjonene eies og driftes av Bufetat, og Bufetat har demet en direkte styringslinje til de statlige institusjonene. Bufetat kjøper også plasser i rammeavtaler med og uten kjøpsgaranti. Plassene med kjøpsgaranti regnes som en del av Bufetats grunnkapasitet, mens rammeavtaler uten kjøpsgaranti og enkeltkjøp regnes som bufferkapasitet.

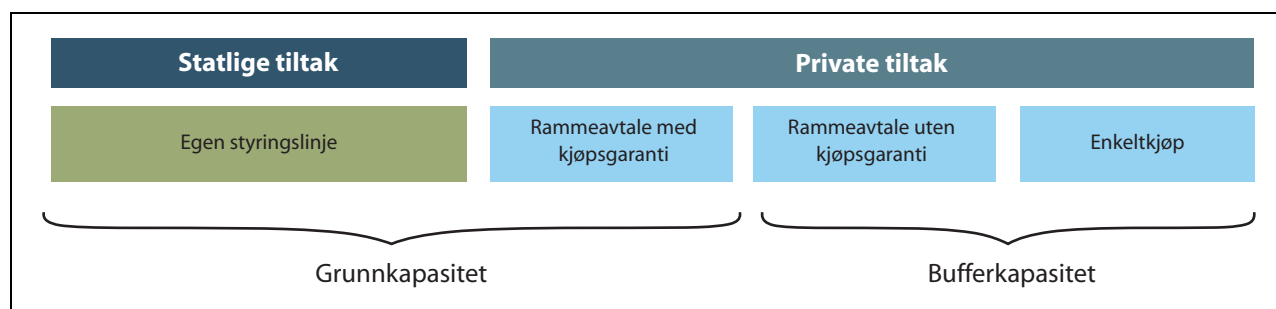
Buudir har over lengre tid hatt som mål å redusere bruken av private tjenesteytere i enkelte segmenter av institusjonsbarnevernet. Intensjonen er

at den del av institusjonstilbudet som innebærer høyest risiko og sterkest grad av myndighetsutøvelse i så stor grad som mulig skal ivaretas i statlige institusjoner. Dette gjelder målgruppene atferd høy og akutt, og omsorgsinstitusjon for barn under 13 år. På akuttområdet har etaten i stor grad oppnådd målet om at tilbudet som hovedregel skal være statlig, mens det har vist seg vanskelig innenfor målgruppen atferd høy. Buudir inngikk derfor rammeavtaler for denne målgruppen i 2018. I løpet av 2018 så man en økning i antall enetiltak, altså institusjonstilbud etablert for å møte behovene til et spesifikt barn. Dette var begrunnet i at det for flere barn med særlig alvorlig problembelastning, var krevende å gi et institusjonstilbud sammen med andre barn som er forsvarlig, både for barnet selv og andre barn. Antall enetiltak er redusert fra 2019, som et resultat av en strengere praksis med tydeligere krav til begrunnelse for at barn skal bo alene på institusjon.

Døgnprisene for opphold i statlige institusjoner regnes som en sum av totale kostnader tilknyttet de statlige institusjonene delt på antall oppholdsdøgn. Ettersom utgiftene til statlige institusjoner er konstante uavhengig av antall barn som er plassert vil lavt belegg øke pris per oppholdsdøgn. En økning i pris er oppholdsdøgn er dermed ofte et uttrykk for redusert belegg i statlige institusjoner.

De siste årene har kapasitetsutnyttelsen i statlige institusjoner vært lav. Dette skyldes en kombinasjon av variasjon i antall henvisninger til de ulike målgruppene, driftsutfordringer ved enkeltinstitusjoner og at enkeltbarn i perioder har lagt beslag på flere plasser. At barn i perioder legger beslag på flere plasser skyldes blant annet for lav bemanningstetthet og manglende fleksibilitet i dagens institusjonsbygg, for eksempel mulighet til skjerming. Den «reelle kapasiteten» i de statlige institusjonene er dermed ikke rigget til å ta imot det samme antallet barn som den «nominelle kapasiteten» tilsier. Dette øker behovet for kjøp av

<sup>28</sup> Dokument 8:161 S (2017–2018), Innst. 303 S (2017–2018), vedtak 762



Figur 22.3 Organisering og styring av kapasitet i Bufetat.

private institusjonsplasser til barna med særlig komplekse og sammensatte behov.

### 22.5.3.1 *Kjøp av institusjonsplasser fra private leverandører*

Bufdir/Bufetat er ikke bundet av anskaffelsesregelverket ved kjøp av institusjonsplasser, og kan dermed velge tilknytnings- og anskaffelsesformer utenfor rammene av anskaffelsesregelverket.

Institusjonsplasser kjøpes av Bufetat gjennom rammeavtaler eller enkeltkjøp. Rammeavtalene er nasjonale og inngås av Bufdir. Det er Bufetats regioner som gjør avrop på rammeavtalene, og som står for enkeltkjøpene. Bufdir har rammeavtaler med private leverandører med og uten kjøps- og leveransegaranti. Enkeltkjøp skjer der det er manglende kapasitet på rammeavtale eller når et barns behov ikke kan dekkes gjennom den planlagte kapasiteten. De nåværende rammeavtalene går ut våren 2020, med opsjon på forlengelse i to år (1+1). Rammeavtalene på omsorg, rus og atferd lav ble inngått i 2016, mens rammeavtalen på atferd høy ble inngått i 2018. Det har ikke vært rammeavtale på akutt siden 2016, slik at alle anskaffelsene der skjer som enkeltkjøp.

Anskaffelsene skjer gjennom ordinære konkurranser der tiltakenes innhold og kostnader forutsettes regulert uttømmende gjennom skriftlige kontrakter utformet i forkant av kjøpet. Rammeavtalene har fra 2016 vært basert på «robuste priser», det vil si at prisene skal hensynta et visst behov for tilleggsbemanning og -tjenester gjennom plasseringen. I konkurransen om rammeavtalene og ved avrop på rammeavtalene er det fastsatt minstekrav til kvalitet, og konkurransen skjer på pris. I konkurransen om enkeltkjøp er det konkurranse også på innhold, både for å komme med blant dem som får konkurrere, og for å få tilslag. Ved enkeltkjøp skal det forespørres tre leverandører. Hvilke leverandører som forespørres, baseres på en skjønsmessig vurdering.

50 prosent av totalt antall oppholdsdager i private institusjoner skjer i dag gjennom enkeltkjøp, primært fra kommersielle aktører. Årsaken til den høye andelen enkeltkjøp skyldes dels at rammeavtalene ikke dekker behovene til barna med mest omfattende og komplekse behov, og dels antallet barn med slike behov har økt. Lav bemanningsfaktor i rammeavtalene, lavt risikopåslag i prisen eller ulik forståelse av hva «robust pris» skal inkludere, kan også være viktige grunner til at det foretas en stor andel enkeltkjøp. Bruken av enkeltkjøp øker risiko for unødvendig høye kostnader og for

lav kvalitet i tilbudet, ettersom plasser etableres og bygges ned avhengig av etterspørsel.

### 22.5.3.2 *Kvalitet og kostnader i institusjonsbarnevernet*

Institusjonstiltak er inngripende tiltak overfor sårbare brukere, noe som stiller ekstra strenge krav til det offentliges ivaretagelse av barnas rettssikkerhet. I institusjonsbarnevernet er det stor grad av asymmetrisk informasjon mellom kjøperen av et tiltak og leverandøren, både om barnas behov, innholdet i tiltakene og tiltakenes kostnader. Institusjonstiltak er også vanskelig evaluerbare. Bufetat er enekjøper i markedet og har derfor stor kjøpermakt, men kjøpermakten svekkes av ansvaret de er pålagt gjennom bistandsplikten.<sup>29</sup>

Det er ikke avdekket systematiske kvalitetsforskjeller mellom statlige og private institusjonstiltak igjennom de lovlighetsvurderingene som er foretatt i tilsyn og kontroll. Private institusjoner er underlagt de samme kvalitetskravene som statlige institusjoner, dels ved at de er godkjent i henhold til godkjenningforskriften, som blant annet stiller krav om at institusjonen drives i samsvar med kvalitetsforskriften, og dels gjennom spesifikke kvalitetskrav som fremkommer av kontrakten. Fylkesmannen fører tilsyn med at alle institusjoner oppfyller kravene som følger av barnevernloven med forskrifter.<sup>30</sup> Det er ikke gjort systematiske evalueringer av den helhetlige kvaliteten i de ulike delene av institusjonstilbudet utover det som følger av lovlighetstilsynet.

Institusjonstiltak er svært komplekse og forskjellige, og det mangler gode kvalitetsindikatorer. Det er dermed både vanskelig og ressurskrevende på en tilfredsstillende måte å utforme gode kvalitetskrav og -indikatorer i kontrakter, og det er høye transaksjonskostnader knyttet til oppfølging av kontraktene i etterkant av inngåelse.

Statlige institusjonene har i gjennomsnitt 15–20 prosent høyere utgifter per oppholdsdøgn enn de private<sup>31</sup> men kostnadene er vanskelig sammenlignbare. Private aktører har ofte andre typer plasseringer enn de statlige. Arbeidsgivers kostnader til lønns-, arbeidstids- og pensjonsordninger i privat sektor er gjennomgående lavere enn i

<sup>29</sup> Bufetats kjøpermakt drøftes nærmere i Oslo Economics (2019): «Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern», Oslo Economics-rapport nummer 19/43.

<sup>30</sup> Se barnevernloven § 5-10, og kvalitetsforskriften av 10. juni 2008 nr. 580 samt barnevernloven § 5-7, og tilsynsforskriften av 11. desember 2003 nr. 1564.

<sup>31</sup> Bufdirs årsrapport 2018.

offentlig sektor, noe som kan påvirke prisene.<sup>32</sup> En økende trend har vært at barna med størst omsorgsbehov plasseres i private institusjoner, mens de offentlige institusjonene tar mer «ordinære» plasseringer. Dette tyder på at statens egne institusjoner ikke tilstrekkelig grad har vært tilpasset utviklingen i barnas problembelastning. Bufetat arbeider med å videreutvikle tilbudet i egne institusjoner for å gjøre det bedre rustet til å ivareta barna hvor risikoen er høyest og graden av myndighetsutøvelse, blant annet i form av tvangsutøvelse, er sterkest.

At det er vanskelig å sammenligne priser og kvalitet i statlige og private institusjoner øker risikoen for at private aktører utnytter informasjonsasymmetrien til å ta høye marginer, enten ved å øke pris, eller redusere kvalitet. Private tjenesteytere vil også gjennom et institusjonsopphold opparbeide seg ytterligere informasjon om brukerens behov, som gir betydelig markedsmakt i forhandlinger med Bufetat.

#### 22.5.4 utfordringer ved bruk av private aktører i barnevernet

Barnevernet kjennetegnes av sårbare brukere, komplekse tiltak med mange aktører involvert og vanskelig observerbar kvalitet på tjenestene. Et sentralt rettssikkerhetskrav for barnevernets arbeid er at tjenester og tiltak skal være forsvarlige. Ved bruk av private tjenesteytere kan det oppstå en risiko for at barnevernstjenesten ikke får tilstrekkelig innsikt i tjenesteyterens utøvelse av tiltak og tjenester, til å kunne sikre at kravet om forsvarlige tjenester oppfylles. Den private tjenesteyteren vil besitte informasjon om barnet og familien, som barnevernet har vansker med å få tilgang til, og denne informasjonsasymmetrien vil være økende over tid. Asymmetrisk informasjon i kontraktsforholdet kan være problematisk, fordi barnevernstjenesten rettslig sett skal ha nødvendig kontroll over og aktiv styring med at den private tjenesteyteren ivaretar barnas og familiens rettssikkerhet.

Tjenester og tiltak som leveres av private tjenesteytere i barnevernet er kjennetegnet av at de er skjønnspregede og at effektene er vanskelig å observerbare. Dette gjør det vanskelig på objektivt grunnlag å fastslå kvaliteten av tiltaket. Tiltakene er ofte vanskelig å spesifisere på forhånd. Ofte vil tiltak endres over tid, når barnas og familiens behov blir tydeligere. Tiltak og tjenester er

ofte uklart avgrenset, for eksempel ved at en veiledningsprosess også kan ha elementer av utredning – og omvendt. Tjenestenes karakter gjør det vanskelig å konkretisere den ønskede leveransen tilstrekkelig til å kunne regulere den i en kontrakt.

Private tjenesteytere kan motiveres av økonomiske hensyn. Kommersielle aktører gjennom å ta ut utbytte, og ideelle aktører gjennom kryssubsidiering innad i egen virksomhet. Når økonomiske hensyn sammenfaller med at tjenestene som leveres er vanskelig observerbare eller å få innsikt i, er det en fare for at rettssikkerhetsgarantiene overskygges. Kommersielle aktører kan utnytte dette til å øke egen inntjening, ved å foreslå tiltak eller tjenester som ikke er i samsvar med barnevernrettslige prinsipper, vilkår i loven og/eller barnevernfaglige kunnskapsgrunnlag. Eksempelvis kan kommersielle enetiltak, hvor tiltaket bygges opp rundt det enkelte barn til en svært høy kostnad, innebære risiko for manglende samsvar mellom offentlig og private interesser. Den kommersielle tjenesteyteren kan øke inntjening ved å overdrive barnas eller familiens behov, og foreslå tiltak som er mer kostbare enn hva det egentlige behovet tilsier. Dette gir risiko for overbehandling av barn og familier. Tilsvarende kan den kommersielle tjenesteyteren øke egen inntjening ved å levere lavere kvalitet i det tiltaket eller mindre omfang av en tjeneste enn det barnets og familien behov og rettskrav tilsier. Dette gir risiko for underbehandling av barn og familier.

Ved stor bruk av private aktører kan det etablere seg en praksis der kompetanse leies inn fra private tjenesteytere, heller enn å bygges opp i det offentlige. For å opprettholde god barnevernsfaglig kompetanse i det offentlige barnevernet og god ivaretagelse av et komplekst velferdsfelt med sårbare privatpersoner, bør innkjøp av private tjenester gjøres på en måte som støtte opp under at kompetanse kan beholdes og bygges opp i det offentlige barnevernet. I tillegg kreves det en stor grad av bestillerkompetanse i barnevernet for å kunne ivareta rettssikkerhetsgarantiene når oppgaver som involverer offentlig myndighetsutøvelse gis i kontraktsform til en privat tjenesteyter.

#### 22.5.5 Fordeler ved bruk av private aktører i barnevernet

De fleste kommunale barnevernstjenestene benytter seg i dag av private tjenester. Kjøp av tjenester kan gi et bedre og mer effektivt barnevern enn om barnevernstjenestene skulle utføre alle oppgavene

<sup>32</sup> Fafo (2019): «Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern», Fafo-rapport 2019:05.

selv. Behovene kan være begrunnet i mangel på spesialistkompetanse, lav bemanning, stor geografisk avstand til barnet tjenesten har omsorgsansvaret for, samt habilitetsutfordringer og utfordringer i samarbeidet med familien. Fordelene er derfor særlig knyttet til å sikre tilstrekkelig kapasitet og spesialisering slik at barnevernet klarer å levere forsvarlige og differensierte tjenester til enhver tid, og på en kostnadseffektiv måte.

I institusjonsbarnevernet står i dag private aktører for om lag 60 prosent av tilbudet. Institusjonsområdet er til en viss grad preget av en markedsdeling med utgangspunkt i aktørenes kompetanse og konkurransefordeler. Eksempelvis har ideelle aktører over lang tid opparbeidet seg kompetanse på rusbehandling og har i dag en stor markedsandel på rusinstitusjoner. Problemområdet hos barn som henvises til barnevernsinstitusjoner har økt de siste årene. De kommersielle aktørene har vist seg mer fleksible enn det offentlige hva angår å innrette tilbudet mot barn med særlig høy problembelastning. Dette kan ha bidratt til at barn har blitt gitt et mer individuelt tilpasset tilbud, men har samtidig ført til at kommersielle aktører har blitt gitt et stort ansvar for plasseringene med høyest risiko og størst grad av offentlig myndighetsutøvelse. Det innebærer også at kommersielle aktører brukes mest der utfordringene med kvalitets- og kontraktsstyring er størst. En særlig viktig fordel ved bruk av private aktører i barnevernet er muligheten til fleksibel drift og kapasitetsstyring. Tilstrømmingen til de ulike tjenestene i barnevernet er varierende, både på type tjeneste og hvor i landet tjenesten trengs. Dersom det offentlige skulle levere alle tjenester selv ville dette medført en kraftig oppbygging av de ulike tjenestene over hele landet. Ved å bruke private aktører kan man unngå å bygge opp kapasitet som i lengre perioder vil stå ledig. Dette er kostnadsbesparende. Private aktører kan ha andre ressurser og rammevilkår knyttet til lokaler, turnusordninger, tilgang på ansatte fra andre leveranseområder og tilgang på innleid arbeidskraft. Dette kan gjøre det mulig for private å skalere et tilbud opp og ned billigere enn det offentlige.

Flere av gevinstene speiler utfordringene. Sterke insentiver til bedriftsøkonomisk lønnsomhet kan gi mer kostnadseffektive tiltak – eller lavere kvalitet. Innovasjon kan være motivert av hensynet til barnas beste – eller egen økonomi. Rask opp- og nedbygging av kapasitet kan gi et mer kostnadseffektivt tilbud – eller stadig nye leverandører med lav faglig profesjonalitet.

### 22.5.6 Utvalgets anbefalinger om barnevern

Utvalget vurderer at barnevernet er et område hvor bruk av private aktører er knyttet til særlige utfordringer, og hvor tillit kan være en egnet styringsmekanisme. Dette er blant annet begrunnet i sårbare brukere, komplekse tjenester, vanskelig observerbar kvalitet og informasjonsasymmetri. Private tiltak som etableres for å møte enkeltbarns særskilte behov, som kommersielle eniltak, kan innebære særlig høy risiko for at profittmotiv overskygger hensynet til barnets beste. Særtrekkene ved barnevernet som velferdstjeneste tilsier at det bør foretas grundige, strategiske og veloverveide valg dersom private tjenesteytere inviteres inn som et supplement til å utføre barnevernets lovpålagte oppgaver.

Et flertall av utvalget mener at bruk av private på barnevernsområdet forutsetter en klar begrunnelse og tydelig risikovurdering, men at det ikke bør innføres reguleringer som avgrenser barnevernstjenestens mulighet til å la seg bistå av private aktører. Flertallet begrunner dette med at tilgangen på bruk av private sikrer tjenesten en nødvendig fleksibilitet i en kontekst av uforutsigbar etterspørsel og særskilte behov som må imøtesettes raskt. Å bygge opp et tilstrekkelig og forsvarlig tilbud i egenregi vil innebære behov for stor overkapasitet, og har historisk heller ikke vist seg å være noen garanti for god myndighetsutøvelse. Flertallet av utvalget mener derfor at å slutte å bruke private vil innebære en for høy risiko, både knyttet til barnas og familienes tilgang på tjenester, den faglige utviklingen og ikke minst kostnaden ved bruk av barnevernstjenester.

Et mindretall bestående av Bjerkan, Vislie og Rønnes mener at kommersielle aktører bør avgrenses fra å levere tiltak på hele eller deler av barnevernsområdet. Dette begrunnes med at særtrekkene ved barnevernet nevnt innledningsvis innebærer høy risiko for at profittmotivet gjør styringsutfordringene uoverkommelige. Det pekes på at kommersielle aktører som motiveres av økonomiske hensyn, vil være i posisjon til å utnytte informasjonsasymmetri til å oppnå høyere fortjenester og tilby tjenester som ikke er til barnets beste. Argumentet om at private aktører kan levere spesialkompetanse og tilby fleksibilitet, er etter mindretallets syn først og fremst et argument for at oppgaver bør flyttes fra det kommunale til det statlige barnevernet. Et statlig barnevern bør være i stand til å samordne kommunale behov på en minst like god måte som private aktører. Det fremheves som et paradoks at kommersielle aktører i dag i særlig grad benyttes på områ-

der hvor styringsutfordringer og graden av myndighetsutøvelse er størst. Mindretallet uttrykker videre tvil om praksisen med at barnevernstjenesten «lar seg bistå» med å utføre en tjeneste som inneholder myndighetsutøvelse, er i tråd med gjeldende rett om at inngripende myndighetsutøvelse ikke kan delegeres til private uten eksplisitt hjemmel i lov. Et annet mindretall ved Nereid mener at det bør stilles både kompetanse- og bemanningskrav til alle utøvere av barnevernstjenester, slik det er gjort for barnehage, skole, skolehelsetjeneste etc. Barnevernstjenester gis til en gruppe mennesker i svært sårbare situasjoner, og målet med tjenesten er at brukerne skal bli uavhengig av tjenesten. Det bør derfor utredes nærmere hvordan brukerperspektivet (det vil si «ikke lenger bruk for tjenesten») kan legges til grunn for måling av resultatoppgåelse.

Utvalget understreker at bruk av private aktører i barnevernet skal begrunnes særskilt, og være gjenstand for en grundig risikovurdering. Desto mer kompleks tjenesten er, desto mer uoverserbar blir kvaliteten av tjenesten, og desto vanskeligere er det å spesifisere kvaliteten i en kontrakt. Dette tilsier en høyere terskel for bruk av private i tilbudet til særlig sårbare brukere hvor graden av kompleksitet, risiko og myndighetsutøvelse er høy.

Kjøp av private barnevernstiltak stiller særlige krav til bestillerkompetanse. Kompetansen er særlig knyttet til å identifisere riktig tiltak, spesifisere tjenestene og å følge opp kontrakten på den god måte. Når barnevernet kjøper private tjenester som innebærer offentlig myndighetsutøvelse er høy bestillerkompetanse en forutsetning for å kunne ivareta rettssikkerhetsgarantiene.

De kommunale barnevernstjenestene har ulike forutsetninger for å tilegne seg den nødvendige kompetansen, avhengig av blant annet størrelse og organisering. Spesielt i mindre tjenester kan det være utfordringer med å opparbeide det nødvendige nivå av kompetanse. Utvalget vurderer at bruk av interkommunale innkjøps samarbeid kan være et tiltak som kan styrke bestillerkompetansen.

## 22.6 Tillit som styringsmekanisme og ideelle aktører

I mandatet bes utvalget om å beskrive skillet mellom kommersielle og ideelle aktører blant annet utfordringer knyttet til bruk av ideelle i forhold til kommersielle aktører, herunder ulike rammebetingelser. Dette har utvalget gjort i kapittel fem.

Der er det også redegjort for funn fra kartleggingen, møter med ideell sektor og vurdert forslag til tiltak fra ideell sektor. Fra tiltakene som er vurdert i kapittel fem vil utvalget fremheve at det bør vurderes å opprette en registreringsordning for ideelle organisasjoner. Utvalget viser til at frivillighetsregisteret kan benyttes som modell. Utvalget tilrår at det i den forbindelse fastsettes en nasjonal definisjon av hva en ideelle organisasjon skal være. Et register over ideelle organisasjoner, kan deretter være et utgangspunkt for en gjennomgang av hvilke krav som bør stilles til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner.

I kapittelet her vurderer utvalget hvorvidt tillit er spesielt egnet som styringsmekanisme når den private aktøren er ideell.

Den viktigste effekten av en favorisering av ideelle organisasjoner er at eventuelt overskudd ved tjenesteproduksjonen ikke er skattbart eller kan tas ut av organisasjonen av en eier. Samtidig er det i dag heller ingen legale eller regnskapsmessige krav til ideelle organisasjoner som hindrer dem i å oppnå overskudd ved produksjon av en bestemt velferdstjeneste, for deretter å overføre fortjenesten til en annen aktivitet innenfor samme rettssubjekt.

Utvalgets *flertall* er derfor av den oppfatning at det per i dag vil være usikkert hva det offentlige kan oppnå av ønskede effekter ved å utelukke ikke-ideelle tjenesteleverandører fra å kunne levere tjenester.

Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie mener at ordinære anskaffelser og kontraktsformer i realiteten er en favorisering av kommersielle framfor ideelle virksomheter, alt annet likt. Dette har å gjøre med at ideelle aktørers organisasjonskultur ikke er tilpasset en konkurransesituasjon.

Ideelle organisasjoner har en lavere risikovilje, tilbøyelighet og mulighet til å ta på seg gjeld og en annen organisasjonskultur enn kommersielle aktører. Dette er faktorer som tilsier at ideelle – alt annet likt – vil komme dårlig ut (ikke vinne) en anskaffelse. Det kan innebære at de over tid forsvinner ut av markedet.

Utvalgets mindretall viser til at reservasjonsadgangen i anskaffelsesregelverket for ideelle kan bidra til større effektivitet i tjenesteproduksjonen ved at det bidrar til å bevare ideelle aktørers tilstedeværelse i tjenesteproduksjonen og derved sikrer et helhetlig tjenestetilbud. Uten reservasjonsadgang er det, på grunn av at anskaffelsesregelverket kan sies å være «tilpasset» kommersielle aktørers karakteristika, stor mulighet for at ideelle aktører over tid vil forsvinne ut av sektoren.

Utvalgets mindretall er av den oppfatning at begrensningen i muligheten til å ta overskudd ut av virksomheten kan gi grunn til større tillit til ideelle aktører fordi de da i mindre grad har insentiver til opportunistisk atferd.

Videre vurderer mindretallet at der den ideelle aktøren har et sosialt formål som i stor grad er det samme som det offentliges mål med å levere velferdstjenesten, reduseres styringsproblemet. Dette gir grunn til økt tillit og reduserte styringskostnader. Dette kan igjen tilsi at det kan være hensiktsmessig å bruke ideelle virksomheter som har mål som kan anses for å sammenfalle med målet for tjenesten, særlig ved komplekse tjenester hvor det er vanskelig å fastsette, måle eller observere kvaliteten.

Mindretallet tilrår å bygge ut Nærings- og fiskeridepartementets veiledere med bedre veiledning om den skjønsmessige vurderingen av når bruk av ideell virksomhet kan gi rom for mer tillitsbasert styring og dermed reduserte styringskostnader.

## 22.7 Utvalgets tilrådning

I dette kapitlet har utvalget vurdert hvilke styringsvirkemidler som kan sikre bedre måloppnåelse for velferdstjenestene som utvalget ser på, til så lave styringskostnader som mulig. Kostnaden i denne sammenheng omfatter både de direkte kostnadene som det offentlige betaler for velferdstjenester, og styringskostnader, herunder av transaksjonskostnader ved de ulike måtene å levere velferdstjenester på.

Utvalget tilrår at det offentlige har en mer prinsipiell tilnærming til bruk av private til å levere offentlig finansierte velferdstjenester enn det beslutningene historisk sett har vært preget av. Utvalget tilrår at det settes som mål for eventuell bruk av private aktører at det kan medføre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Det innebærer at private leverandører bør brukes der private kan levere velferdstjenester med den kvaliteten som kreves i regelverk eller kontrakt, til en lavere samlet kostnad enn det offentlige kan levere selv. Dette forutsetter at rettsikkerheten til brukerne av velferdstjenestene kan ivaretas. Vurderingen bør inkludere de samlede kostnadene for det offentlige ved å bruke private; både prisen for velferdstjenesten, altså den direkte kostnaden for tjenesten, men også de samlede styringskostnadene må påregnes.

Utvalget vurderer at overordnet myndighet bør gi klare styringssignaler om private aktører

kan og bør brukes til statlige virksomheter som har et forsyningsansvar. Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie anbefaler også at det, etter modell fra Sverige, lovfestes at kommuner – når de på et nytt område beslutter å anskaffe en lovpålagt velferdstjeneste – gir en begrunnelse for dette, og dessuten beskriver hva de ønsker å oppnå av besparelser og eventuell forbedring i tjenestetiltak. Det bør herunder lovfestes at kommunen jevnlig evaluerer sin bruk av private leverandører. Utvalgets flertall anbefaler at kommunene har et bevisst forhold til når det vil være samfunnsøkonomisk effektivt å bruke private leverandører, men anbefaler ikke en lovfesting da dette kan hindre kommuner i å bruke private der det er rasjonelt å bruke private.

Utvalget tilrår at det gjennomføres mer forskning på sammenhengene mellom kvalitet og ressursbruk innenfor alle velferdstjenestene. Særlig viktig vil det være å få etablert mer kunnskap som gjør det mulig å sammenlikne effektiviteten hos produsenter med ulikt eierskap og organisering. Likeså bør det etableres et større kunnskapsgrunnlag om hva som motiverer brukernes atferd innenfor tjenester med brukervalg.

Utvalget understreker viktigheten av at rettsikkerheten til brukerne ivaretas når private aktører benyttes til å levere velferdstjenester. Graden av myndighetsutøvelse i tjenesten er et viktig element å vurdere i den sammenheng.

Videre har utvalget vurdert ulike effekter av styringsvirkemidlene regulering, økonomiske insentiver og tillit. Omfanget på styringskostnadene, vil variere avhengig av tjenestens kompleksitet. Med kompleksitet mener utvalget i hvilken grad det er mulig å måle, fastsette og etterprøve kvalitet, og i hvilken grad det foreligger asymmetrisk informasjon som kan utnyttes av private til å skaffe seg bedriftsøkonomiske fordeler.

Ved komplekse tjenester kan det være utfordringer med å regulere alle sider ved tjenesten. Tillit vil kunne bidra til å redusere risikoen ved bruk av private.

Bruk av private aktører til å levere velferdstjenester vil alltid medføre styringskostnader. Størrelsen på styringskostnadene vil avhenge av hvor effektive styringsvirkemidlene er, og hvor ressurskrevende det vil være å benytte disse. Den ansvarlige myndighet må derfor vurdere det samlede omfanget av styringskostnader, opp mot potensielle gevinster ved å bruke private aktører i stedet for å produsere tjenesten selv.

I den sammenheng mener utvalget at det er grunn til å være særskilt oppmerksom på kostnadene knyttet til rettsliggjøringen av tvistetema når



private aktører brukes til å levere velferdstjenester, som del av de styringskostnadene det offentlige må påregne. Dersom det offentlige som oppdragsgiver finner feil eller mangler knyttet til leveransen, kan ikke instruksjonsmyndigheten som arbeidsgiver benyttes til å rette opp forholdet ved bruk av private aktør, slik det offentlige kan når tjenesten utføres i egenregi. Det offentlige er da henvist til å bruke hjemmelsgrunnlag i den generelle reguleringen av sektoren, eventuelt i tillegg til kontraktsfestede hjemmelsgrunnlag. Hjemmelsgrunnlaget eller de faktiske forhold vil kunne bestrides av den private parten. Feil ved leveransen mv vil slik kunne medføre tids- og ressurskrevende prosesser for domstolene, som mange kommuner verken har ressurser eller kompetanse til å håndtere. I dette ligger at det offentlige reelt sett gir fra seg en del av styringen over tjenesteproduksjon dersom man velger å bruke private aktører for å produsere egne tjenester.

Der det er besluttet å bruke private vurderer utvalget at det er behov for tiltak for å øke sannsynligheten for at målet med bruk av private nås; altså økt samfunnsøkonomisk effektivitet. Utvalget har avdekket behov for tiltak der velferdstjenester anskaffes gjennom kontrakt. På den ene siden kan konkurranse være et godt virkemiddel for god ressursutnyttelse, men på den annen side forutsetter det god bestillerkompetanse hos det offentlige. Også på tilskuddsområdet er det behov for å styrke måloppnåelsen ved bruk av private, og utvalget viser til forslag til tiltak i barnehagesektoren i kapittel 24.

Utvalget vurderer at det er et særlig behov for å styrke bestillerkompetansen. I den forbindelse tilrår utvalget at det utformes tilpassede veiledere både om gode konkurransegrunnlag og kontrakter ved kjøp av velferdstjenester, og om kontraktsoppfølging når det kjøpes velferdstjenester. Utvalget vurderer også at bruk av interkommunale innkjøpssamarbeid kan være et tiltak som kan styrke bestillerkompetansen. Økning av bestillerkompetansen kan bidra til å redusere styringskostnaden.

Etter utvalgets vurdering er det behov for en bevisstgjøring rundt hvordan brukernes opplevelser kan integreres i oppfølgingen og kontrollen av levering av velferdstjenester. Utvalget tilrår at det utarbeides veiledning om hvordan brukervolvement kan og bør brukes i planleggingen av anskaffelsen, utforming av konkurransegrunnlag og i evaluering av tilbud mm.

Utvalget vurderer at det ved innkjøp av velferdstjenester bør rettes et fokus på de ansattes

arbeidsmiljø og virksomhetens kultur for å si ifra om svikt eller lav kvalitet. Utvalget tilrår at det utarbeides veiledning om hvordan det kan stilles krav til medarbeiderundersøkelser og hvordan disse kan følges opp. Utvalget foreslår også at det opprettes en uavhengig enhet for mottak og håndtering av varsler om kritikkverdige forhold i private virksomheter fra personer som utfører arbeid i slike virksomheter.

Utvalget tilrår at lengden på kontrakter brukes mer bevisst der det kan være grunn til å bygge opp tillitsfulle relasjoner for å motvirke styringsproblemet. Dette kan være særlig aktuelt ved komplekse tjenester, hvor det er utfordrende å få tilstrekkelig innsikt og informasjon om brukernes behov og/eller kvaliteten på tjenesten.

Utvalget tilrår også økt bevissthet om bruk av kompetansekrav, enten i form av formell utdanning eller i form av autorisasjonskrav som skal sikre et visst nivå av kunnskap og kompetanse. Også her vurderer utvalget at det er særlig aktuelt der det er utfordrende å måle kvalitet. Utvalget vil imidlertid presisere at økt grad av kompetansekrav også kan bidra til å øke kostnadene ved levering av tjenesten, og det kan bidra til et mindre rom for innovasjon i tjenesteytingen. Fremover vil det bli et større behov for helse- og omsorgstjenester samtidig med at arbeidsstyrken reduseres, jf. at andelen eldre i befolkningen øker. Dette tilsier økt behov for å finne innovative løsninger som ikke reduserer kvaliteten i tjenestene, samtidig som det må påregnes færre personer til å levere tjenestene. Utvalget har i sine drøftinger ikke funnet det riktig å gå inn på den konkrete arbeidsdelingen mellom stat og kommune for de ulike velferdstjenestene. Men på generelt nivå vil utvalget gi uttrykk for at det for mange mindre kommuner nok vil være vanskelig å håndtere de rettslige sidene ved en anskaffelse. Det taler isolert for egenproduksjon i mange kommuner. Bruk av interkommunalt samarbeid kan i noen grad bote på kompetansemangler i kommunene. Likeledes kan opprettelse av statlige innkjøpsorganer – etter modell av Bufetat – være hensiktsmessig.

Når det gjelder ideelle tilråder utvalget at det vurderes å opprette en registreringsordning for ideelle organisasjoner, etter modell av den ordningen som eksisterer for frivillige organisasjoner, hvor det fastsettes en nasjonal definisjon. Et register over ideelle organisasjoner, kan være et utgangspunkt for en gjennomgang av kravene til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner.

Etter flertallets oppfatning foreligger det ikke et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som sier noe

sikkert om effekten av å favorisere ideelle i konkurranser om velferdstjenester. Flertallet tilrår derfor i utgangspunktet ikke økt bruk av reservasjonsadgangen.

*Utvalgets mindretall ved Bjerkan og Vislie* viser til at reservasjonsadgangen for ideelle er viktig for å bevare ideelle aktørers tilstedeværelse i sektoren. Ideelle aktører bidrar til mangfold i tjenestetilbudet og spiller en viktig rolle som ubetalt innovatør av nye lavterskeltilbud, som det offentlige i neste omgang kan dra nytte av. Videre er styringsproblemet mindre, fordi ideelle ikke har eiere som krever avkastning på innskutt kapital. Dette begrunner reservasjonsadgang særlig ved komplekse tjenester hvor det er vanskelig å fastsette, måle og observere kvalitet. I alle tilfelle er problemet med eventuell overkompensasjon mindre, fordi denne eventuelt reinvesteres i et sosialt formål. Disse medlemmene vurderer derfor at det er betydelige samfunnsmessige fordeler knyttet til ideelle aktørers tilstedeværelse i sektoren.

Et mindretall bestående av Bjerkan, Vislie og Rønnes mener at kommersielle aktører bør

avgrenses fra å levere tiltak på hele eller deler av barnevernsområdet. Dette begrunnes med at særtrekkene ved barnevernet innebærer høy risiko for at profittmotivet gjør styringsutfordringene uoverkommelige. Disse medlemmer mener det er tankekors at kommersielle aktører benyttes mest nettopp på områder hvor styringsutfordringer og betenkeligheter knyttet til myndighetsutøvelse er størst.

Mindretallet tilrår å bygge ut Nærings- og fiskeridepartementets veiledere med bedre veiledning om den skjønsmessige vurderingen av når bruk av ideell virksomhet kan gi rom for mer tillitsbasert styring og dermed reduserte styringskostnader.

Et annet mindretall ved Nereid mener at det bør stilles både kompetanse- og bemanningskrav til alle utøvere av barnevernstjenester, og at det bør utredes nærmere hvordan brukerperspektivet (det vil si «ikke lenger bruk for tjenesten») kan legges til grunn for måling av resultatoppgåelse.

## Kapittel 23

# Konkurransen som virkemiddel for god ressursutnyttelse

### 23.1 Konkurransen og effektivitet

Konkurransen er et virkemiddel for å bidra til bedre ressursbruk. For at konkurransen skal bidra til bedre ressursbruk, må markedet og markedssaktørene ha bestemte egenskaper. I motsatt fall kan konkurransen virke mot sin hensikt. Formålet med dette kapitlet er å drøfte om bruk av konkurransen for de velferdstjenester utvalget har sett på, bidrar til bedre ressursutnyttelse.

Konkurransen er ett av flere virkemidler som brukes når det offentlige bruker private aktører, jf. kapittel 5. Begrunnelsen for å innføre konkurransen er blant annet å få mer velferd per krone eller samme velferd til en lavere kostnad, større valgfrihet for brukerne (mangfold), samt stimulere til innovasjon.

Et sentralt spørsmål er om det er særtrekk ved velferdstjenester og ved «markedet» for velferdstjenester, som gjør det vanskelig å få til virksom konkurransen. Spørsmål av denne typen ble stilt på OECDs Global Forum on Competition, (desember 2017): «*To what extent can we harness the forces of competition to improve performance in these sectors? Is there something about these sectors which limits the extent to which we can rely on competition to achieve desirable outcomes?*»<sup>1</sup>

I henhold til mandatet skal utvalget «kartlegge om det finnes tiltak som eventuelt kan gjennomføres for å legge bedre til rette for konkurransen på like vilkår ved offentlig finansierte velferdstjenester, eller om andre tiltak kan være mer effektive for å fremme god ressursutnyttelse i velferdstjenestene. Virkningen av å innføre slike tiltak på tjenestenes kvalitet og fordeling blant brukerne må derfor kartlegges. Utvalget skal vurdere hvordan eventuell markedssvikt, konkurranseproblemer og andre forhold bør påvirke forholdet mellom kommunen/staten og den private virksomheten som skal utføre velferdstjenesten. I denne vurderingen skal utvalget særlig se på insentiver som sikrer høy kvalitet på velferds-

<sup>1</sup> Se A. Fels & D. Biggar, *Competition in Public Markets*.

tjenestene samtidig som avtalene legger grunnlag for stabil og sunn økonomi for de private virksomhetene over tid.»

Tallmaterialet som utvalget har fremskaffet gir ikke grunnlag for å besvare mandatet. Av den grunn har vi dette kapitlet en prinsipiell tilnærming til spørsmålet.

I kapittel 23.3 forklares kort hvorfor konkurransen bidrar til bedre ressursbruk i ordinære markeder. I kapittel 23.4 drøftes om konkurransen er et egnet virkemiddel i markedet for velferdstjenester, gitt de særegne trekkene ved tjenestene, brukerne og type finansiering. I 23.5 trekker vi frem noen funn fra utvalgets tallmateriale og fra øvrige undersøkelser. Utvalgets vurderinger er oppsummert i 23.6.

### 23.2 Tidligere utredninger

Et interdepartementalt utvalg (Sandbekkutvalget) vurderte i år 2000 ulike måter å innføre større eller mindre grad av marked i produksjonen av offentlige tjenester.<sup>2</sup> De påpekte at offentlige beslutninger om å utkontraktere virksomhet må betraktes som en høyrisikobeslutning, og det må kreves høy kvalitet på beslutningsgrunnlaget. Videre finnes det en veileder i bruk av konkurransen, som ble utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe.<sup>3</sup> Som nevnt i delutredning 1, finnes det utover dette egne veiledere om brukervalg og om anskaffelsesregelverket. Disse veilederne omtales i kapittel 5 og kapittel 6. For øvrig nevnes at andre skandinaviske land i en rekke

<sup>2</sup> NOU 2000: 19 *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse?*

<sup>3</sup> Moderniseringsdepartementet, *Brukervalg og konkurranseutsetting – Hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne. Veileder i konkurranseeksponering* (2005). Veilederen ble utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe. Veilederen tar for seg fordeler og ulemper ved ulike former for konkurranseeksponering, og gir råd om hvordan slike prosesser bør gjennomføres.

utredninger har analysert bruk av konkurranse på områdene for velferdstjenester.<sup>4</sup>

Produktivitetskommisjonens rapporter, NOU 2015: 1 og NOU 2016: 3, har sett på tiltak for økt produktivitet i offentlig sektor. De skriver blant annet i sin andre rapport (s. 193): «*Større konkurranse i helsesektoren kan være positivt ved at det kan skape mer bevissthet om kostnadene og mer effektiv bruk av arbeidskraften i offentlig sektor.*»

### 23.3 Konkurranse i ordinære markeder

Samfunnets verdi av konkurranse som virkemiddel ble beskrevet i NOU 2003: 12 Ny konkurranselov (side 50): «*Konkurransen er viktig som ledd i å oppnå effektiv bruk av samfunnets ressurser. Konkurransen har imidlertid ingen økonomisk egenverdi. Når det er gunstig med konkurranse, er det fordi aktører som møter konkurranse opptrer på en annen måte enn de ellers ville gjøre. Verdien av konkurranse ligger i den effekt den har på foretaks og andre aktørers insentiver.*»

Formålet med konkurranseloven er å fremme konkurranse for derigjennom å bidra til effektiv bruk av samfunnets ressurser. Ved anvendelse av loven skal det tas særlig hensyn til forbrukernes interesser. Den grunnidé som konkurranseloven bygger på, er at når en bedrift møter konkurranse i form av sterkere ytre press, vil den motiveres til å produsere mer effektivt, enten gjennom å redusere kostnader eller ved å finne nye og bedre måter å produsere på (innovasjon). Dersom ineffektiv drift reduserer lønnsomheten, påvirker det virksomhetens mulighet til å overleve. Dette omtales gjerne som at konkurranse skaper *harde budsjettskranker*. Når konkurranse derimot ikke fungerer, for eksempel dersom bedriften opptrer alene i markedet, som ved et privat eller offentlig monopol, har bedriften mulighet til å velte kostnaden av eventuell ineffektivitet over på andre. Man snakker da gjerne om *myke budsjettskranker*.

Virksomheter som møter konkurranse, må skjerpe seg for ikke å bli utkonkurrert eller tape markedsandeler. Konkurranse kan fungere som et middel for å få til effektiv drift. Ved hjelp av konkurranse vil ineffektive bedrifter bli erstattet av mer effektive bedrifter. På ordinære markeder gir

prisen et signal om hva brukerne etterspør og hvordan brukerne verdsetter tjenesten, og den reflekterer også hvor mye det koster å øke tilbudet av tjenesten. I ordinære konkurransemarkeder er brukeren av tjenestene den samme som kjøperen. For de velferdstjenestene dette utvalget har sett på, er det derimot ikke brukeren som betaler den fulle prisen for tjenesten.

En perfekt konkurranseøkonomi vil lede til samfunnsøkonomisk effektivitet. Dette hviler på noen forutsetninger; 1) at det er mange uavhengige kjøpere og selgere, 2) ingen har markedsrett, 3) ingen har stordriftsfordeler, 4) det finnes markeder for alle velferdsrelevante varer og tjenester, 5) ingen eksterne virkninger og at 6) fri etablering og exit og 7) alle beslutninger tas på grunnlag av lik informasjonstilgang (ingen informasjonsskjevheter)<sup>5</sup>. Flere av disse forutsetningene vil ikke være oppfylt for de velferdstjenestene utvalget har behandlet.

Det er på sin plass å poengtere at det er svært få markeder hvor alle disse vilkårene er oppfylt. Beslutningen om å bruke konkurranse eller ikke i markedet for velferdstjenester bør derfor ikke være basert på om det aktuelle markedet oppfyller alle eller de fleste av disse forutsetningene. Det kan imidlertid innebære at myndighetene må pålegge noen ekstra begrensninger eller reguleringer.

### 23.4 Konkurranse på velferdstjenestemarkedene

#### 23.4.1 Hva konkurreres det om

Bruk av konkurranse i markedet for velferdstjenester er krevende fordi velferdstjenester ikke er som andre tjenester, og markedet er ikke som andre markeder. Velferdstjenester er imidlertid heller ikke en enhetlig gruppe tjenester, så det riktige innslaget av konkurranse vil derfor kunne variere etter hvilke typer tjenester vi ser på.

Et moment er at velferdstjenestene ikke blir betalt av brukeren, men av det offentlige, med unntak av egenandeler i enkelte tjenester. Dette til forskjell fra ordinære tjenester i vanlige konkurransemarkeder. Dette gir opphav til trepartsforholdet beskrevet i kapittel fire. Videre er brukerne av en rekke velferdstjenester ofte sårbare,

<sup>4</sup> Blant de større sektorovergrepene som berører temaet nevnes svenske SNS rapport «*Konkurrensens konsekvenser vad händer med svensk välfärd?*» (2011), forskningsanalogien Uppdrag Välfärd (Fores), samt Välfärdsutredningen (SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden* (2016) og SOU 2017:38 *Kvalitet i Välfärden - bättre upphandling och uppföljning*).

<sup>5</sup> Dette er *Velferdsteoriens første hovedteorem* og omtales blant annet i del 1 i K.P. Hagen, Økonomisk politikk og samfunnsøkonomisk lønnsomhet, Cappelen Akademisk forlag 2004 (2. opplag)

noe som også kan være begrunnelsen for at de har rett på offentlig finansierte velferdstjenester.

Det medfører at det offentlige som betaler for tjenestene, er mer opptatt av prisen på tjenesten enn de som bruker (etterspør) tjenestene. Implikasjonen av dette er at prisen som signal på tjenestens verdi for brukeren, og dermed signalet til leverandørene om hvordan man skal dimensjonere produksjonen, vil være mer uklart enn i et ordinært marked. Dette kan imidlertid håndteres ved at oppdragsgiver avgjør dimensjoneringen av tjenesten.

Et annet moment er at det som er gjenstand for konkurranse, «velferdstjenesten», kan for enkelte typer tjenester være vanskelig å vurdere både for den offentlige kjøperen og brukeren. Dette gjør bruk av konkurranse som virkemiddel for effektiv ressursbruk mer utfordrende, men dette er imidlertid en problemstilling også ved valg av produksjon i egen regi.

For en del velferdstjenester vil brukerne i ulik grad kunne velge mellom tjenesteleverandører, og konkurransen her vil da kunne være at leverandørene konkurrerer om brukere til gitte refusjonssatser eller priser. Med brukervalg må leverandørene konkurrere om brukernes gunst i andre dimensjoner enn priser (kvalitet, opplevelse, trygghet, mm.). Alt annet likt kan dette innebære at konkurranse bidrar til høyere kvalitet. Høyere kvalitet er imidlertid ikke ensbetydende med økt samfunnsøkonomisk effektivitet dersom årsaken til dette er at refusjonssatsene er satt høyere enn verdien av kvalitetshevingen.

Gitt at utfordringene er mulig å håndtere, kan konkurranse bidra til bedre ressursbruk også på markedet for velferdstjenester. Er utfordringene ikke mulig å håndtere, eller er enklere å håndtere med produksjon i offentlig regi, er det imidlertid ikke effektivitetsgevinster ved å bruke private aktører. Det kan tilsi at det offentlige ikke bør bruke private aktører, men heller produserer den aktuelle velferdstjenesten i egen regi. Det er disse betraktningene som ligger i prinsippskissen i figur 4.2 i kapittel fire. For at det skal være formålstjenlig for det offentlige å bruke private aktører, skal dessuten disse effektivitetsgevinstene fra å innføre konkurranse overstige transaksjonskostnadene.

Hvorvidt det offentlige klarer å realisere ønskede gevinster ved bruk av konkurranse, vil avhenge av særtrekk ved den aktuelle tjenesten og særtrekk ved brukerne. Videre vil det avhenge av markedsstruktur og finansieringsmodell for velferdsleveransene og det offentliges bestillerkompetanse. Gevinster ved bruk av konkurranse

må også vurderes opp mot målet for det offentlige forsyningsansvaret, nemlig at alle borgere skal ha lik tilgang til tjenestene.

Med lik tilgang menes lik kvalitet, tilgjengelig og pris (egenandel). Dette er sentrale verdier som legitimerer offentlig finansiering av velferdstjenester.

Velferdstjenestemarkedet avviker fra vanlige markeder også ved at de er gjennomregulert. Det er derfor ikke anledning for leverandørene til å konkurrere fullt ut langs de «vanlige» dimensjoner som pris og kvalitet. Fordi det offentlige finansierer brorparten eller betydelige deler av kostnaden, er det ikke priskonkurranse overfor bruker. Men det kan være priskonkurranse overfor oppdragsgiver (det offentlige).

Konkurranse skal bidra til bedre ressursbruk. Det blir derfor sentralt å drøfte 1) hva det konkurreres om – markedet eller brukerne 2) hvilke parametere det konkurreres langs, for eksempel pris eller kvalitet og 3) mulighetene til å utnytte framtidige sammenlikninger (målestokkonkurranse). Vi kommer tilbake til dette i kapittel 23.4.4 under omtalen av tilskuddsmodell og kontraktsmodell.

### 23.4.2 Velferdstjenester – særtrekk ved marked, tjenester og brukere

Å innføre konkurranse i de offentlig finansierte velferdstjenestene skaper et marked med tre parter; brukeren, leverandøren og den tredje som tar hoveddelen av regningen; det offentlige. I dette trepartsforholdet antas det at den aktøren som opptrer som representant for det offentlige, for eksempel et regionalt helseforetak eller kommune, opptrer i tråd med de overordnede myndigheters mål.

De lovpålagte tjenestene utvalget har sett på er hva vi betegner private tjenester som i prinsippet kan omsettes på tradisjonelle markeder. Mange velferdstjenester har samfunnsmessige verdier eller gevinster utover den verdsetting en individuell bruker selv måtte ha. Om en lot forsyningen av slike tjenester skje i uregulerte markeder, ville produksjonen enten bli for lav eller ikke utført i det hele tatt. Dette som begrunner offentlig finansiering av slike tjenester, samt offentlig regulering dersom man velger å åpne opp for konkurranse.

Et annet kjennetegn ved velferdstjenester er at bruken av noen av disse baseres på paternalistiske vurderinger heller enn på brukernes egne vurderinger, preferanser og inntekt; konsumentsoververeniteten er med andre ord satt ut av spill, med begrenset brukervalg. Dette gjelder

barnevern, psykiatri, rusomsorg og visse omsorgstjenester i særdeleshet, og noe mindre for arbeidslediges deltakelse i arbeidsrettede tiltak. For andre tjenester er det enda mindre grad av paternalisme, der egne eller foresattes preferanser er styrende for de valg som gjøres, som valg av barnehage.

Som vist i kapittel tre, kan det være ulike grunner til at vi i Norge har valgt et system med offentlig forsyning av private velferdsgoder, med et betydelig innslag av offentlig finansiering (tredjepartsfinansiering), med subsidiert brukerbetaling og med en serie tilhørende prinsipal-agent-relasjoner, slik det er redegjort for i kapittel 4. Flere av tjenestene har dessuten preg av myndighetsutøvelse, som innenfor barnevern, rusomsorg og psykiatri.

Velferdstjenestene skiller seg også fra andre tjenester ved at de har spesielle særtrekk, omtalt som grader av kompleksitet i kapittel fire. De er blant annet kjennetegnet ved at de dekker basisbehov, at kvaliteten på tjenesten normalt har mange dimensjoner hvorav noen vanskelig lar seg måle og verifisere. For noen tjenester, som innenfor barnevern, kan det være betydelig usikkerhet mellom innholdet i en behandling (ressursinnsats) og resultatet av behandlingen. Det kan for noen tjenesters vedkommende også være krevende å angi i forkant hvor mye ressursinnsats som er nødvendig for adekvat behandling. Kvalitetssvikt vil kunne ha betydelige negative konsekvenser for brukeren. Mange av tjenestene ytes over lang tid, som skole og barnehage, og omfang og type behandling er ofte desentralisert ved at beslutningen tas av leverandør alene, med begrensede muligheter for oppdragsgiver til å etterprøve om behandlingen var adekvat. Personlige relasjoner som tillit mellom bruker og leverandør, samt kontinuitet i tjenesteytelsen kan i seg selv være en viktig kvalitetsdimensjon.<sup>6</sup>

Kostnaden ved tjenesteavbrudd eller opphør kan ha alvorlige konsekvenser for bruker og foresatte/pårørende. Dette gjør at avviklingen av dårlige tjenesteleverandører kan forårsake betydelige ulemper for brukere. Feilaktig medisinsk behandling, omsorgssvikt i sykehjem, dårlig eller tapt skolegang eller barn som sviktes av barnevernet, kan bety store personlige og sosiale ekstrakostnader. Tjenestene har som sagt et element av å være tillits- eller troverdighetstjenester, jf. kapittel 17, med innslag av informasjonsubalanse mellom bru-

ker og leverandør.<sup>7</sup> Særtrekkene ved tjenestene og problemet med informasjonsskjjevheter gjør at det er mer utfordrende å fastsette kvalitet og å følge opp kvalitet i tilsyn.

Velferdstjenester skiller seg fra ordinære tjenester også på andre måter. For det første foreligger det helt andre begrunnelser for bruk av en velferdstjeneste enn de motiver som foreligger ved beslutningen om forbruk av en ordinær tjeneste, jf. det vi omtalte over om å sette konsumentsuvereniteten ut av spill. Samtidig vil innslaget av subsidiert brukerbetaling også ha betydning for etterspørselen etter tjenester som i mindre grad overstyrer individuelle preferanser. Bruker er i mange tilfeller i en sårbar posisjon og kan ha svak autonomi til å ta beslutninger til eget beste. Valgene vil da måtte tas av pårørende eller leverandøren selv. For eksempel kan forhold som kognitiv svikt (demens), umyndighet (barnevern, barnehager) eller generell livsbelastning (sykdom, arbeidsløshet) gjøre dem mer sårbare enn vanlige forbrukere. Adgangen for disse brukergrupper til å foreta rasjonelle eller kvalifiserte valg eller mulighet for å avsløre kvalitetssvikt vil derfor ofte være begrenset. Og nettopp vissheten om dette, kan gi uønskede insentiver hos leverandørene

### 23.4.3 Markedsmakt og asymmetrisk informasjon

Trepartsforholdet fra kapittel fire beskriver flere prinsipal-agent relasjoner. En mellom oppdragsgiver og leverandør, og en annen mellom leverandør(er) og bruker(e). I relasjonen mellom oppdragsgiver/bestiller på den ene siden og leverandør på den andre, er leverandøren agent, samtidig som leverandøren også er en agent i forholdet til bruker som prinsipal.

I begge disse agentrollene har leverandører normalt et informasjonsovertak både overfor bruker og overfor bestiller eller oppdragsgiver. Et slikt informasjonsovertak kan gjelde kostnadsstruktur eller kvaliteten på den tjenesten som leveres. Denne informasjonsfordelen kan utnyttes til privatøkonomisk vinning. Bevisst utnytting av denne fordelene som kjøper eller oppdragsgiver ikke har, vil gi en privatøkonomisk gevinst når en leverer en tjeneste til en for høy pris, eller at kjøper får en tjeneste med et dårligere kvalitetsinnhold, enn om slik informasjonsfordel ikke eksisterte. Det er imidlertid på sin plass å poengtere at denne informasjonsfordelen ikke utelukkende

<sup>6</sup> SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*, s. 312. Mange velferdstjenester betegnes også «credence goods», tillitsvarer.

<sup>7</sup> Se for øvrig J.E. Støstad *Velferd til salgs*, 2004.

gjelder ved bruk av private leverandører, men vil også kunne være til stede ved produksjon i egen regi. Fordelen vil da ikke nødvendigvis utnyttes til privatøkonomisk vinning, men kan like fullt ha samme effekt.

Fastleger kan i prinsippet utnytte informasjonfordelen i kraft av et slikt informasjonsovertak til å ta for mange prøver av en pasient, som ikke er klar over at dette er unødvendig. Sykehus kan utnytte sitt informasjonsfortrinn ved å stille diagnoser som ikke er nødvendige for pasienten, men som gir privatøkonomisk merinntekt, eller foreta for mange unødvendige operasjoner. Utnytting av en informasjon fordel beskrevet slik vi har gjort, vil kunne gi ineffektiv ressursbruk; det blir gjort for mye av noe (overbehandling), og dermed må det gjøres for lite av noe annet. Sammensetningen av velferdsproduksjon bli ikke-optimal.

I den grad man har muligheten til å introdusere konkurranse om oppdrag kan dette imidlertid bidra til å utvane informasjonfordelen, ved at en leverandør må levere en tjeneste av en gitt kvalitet til en lavere pris for å vinne oppdraget. Informasjonfordelen kan dermed i mindre grad brukes til privatøkonomisk vinning. Oppdragsgiver trenger ikke tilegne seg like mye informasjon om kostnadsstruktur der man kan bruke markedsmechanismen til å velge ut leverandøren.

Konkurranse over tid kan gi oppdragsgiver muligheter til å lære mer om de underliggende forholdene, som både kostnader og kvalitet. Slike dynamiske effekter av konkurranse som kan dermed redusere mulighetene til opportunistisk atferd.

Ovenfor bemerket vi viktigheten av selve kvalitetsdimensjonen ved velferdstjenestene. Mange slike kvalitative trekk er i seg selv vanskelig å måle eksakt, og kan være omfattende ved tjenesteproduksjon. Det som er kritisk, er at fravær av måling kan skape uønskede insitamenter fra et samfunnsøkonomisk effektivitetssynspunkt. Måleproblemer kan utnyttes av tjenesteleverandør til å høste privatøkonomiske fordeler, gjennom en overkompensasjon.

Usikkerhet i sammenhengen mellom resultatet av en behandling og en ikke-observerbar eller ikke-målbar arbeidsinnsats, gjelder for flere tjenester. Det kan bli et dårlig resultat selv med stor innsats eller et godt resultat med lav innsats, idet også andre faktorer kan spille inn. Høy innsats har en høyere kostnad for tjenesteleverandør enn lav innsats. Det er derfor ikke mulig å slå fast hva som eventuelt kan ha forårsaket dårlig utfall. Spesielt alvorlig kan det bli hvis resultatet først kommer til syne etter en tid. Da vil leverandør som

mottar betaling når tjenesten utføres, ha et sterkt insitament til å yte lav innsats. Dermed skjer det en form for overkompensasjon. Kjøper betaler for mye; leverandøren høster en privatøkonomisk gevinst, mens kostnaden vil bæres av andre.<sup>8</sup>

Slike måleproblemer kan være omfattende ved tjenesteproduksjon. Mange kvalitative sider ved en tjeneste er krevende å fastslå. For eksempel vet vi at barns langsiktige utvikling er påvirket blant annet av kvaliteten i barnehage og i barnevern. Om en barnehage drives dårlig vil eventuelle negative virkninger først komme til syne seinere. Kostnaden vil derfor bli båret av andre, som barnet selv, familie eller storsamfunnet. Dette er et eksempel på det som betegnes atferdsrisiko (moral hazard) eller skjulte (ikke-observerbare) handlinger.

En tredje kostnad ved informasjonsskjevheter er kostnader ved å bringe på det rene hva som faktisk kan ha skjedd. Ved tilsyn kan en få identifisert hva som kan ha ført til at resultatmål ikke er nådd. Tilsyn krever ressursinnsats som har alternativ anvendelse. I en full samfunnsøkonomisk kalkyle bør også disse kostnadene tas med som en del av styringskostnadene ved bruk av private, og som sammen med kostnaden ved fravær av måloppnåelse, kan gi betydelige transaksjonskostnader.

Et annet problem er knyttet til det vi omtalte i kapittel fire som ufullstendige kontrakter. Dette dekker i vid forstand beslutninger, begivenheter eller tilstander som vanskelig lar seg etterprøve eller bli verifisert. Slike ufullstendigheter kan åpne opp for et privat handlingsrom som kan utnyttes til egen vinning og gi opphav til det vi kaller opportunistisk atferd. Dersom for eksempel en offentlig oppdragsgiver hadde klart å skrive kontrakter som dekket alle tenkelige eventualiteter rundt et tjenesteoppdrag, ville det ikke oppstå noe styringsproblem. Da kunne en ensidig fokusere på å produsere så effektivt som mulig. Tjenesteyter ville i så fall opptre uten at det skapes kostnader for andre. Men det er langt fra mulig å skrive så detaljerte kontrakter. Dermed åpnes et privat handlingsrom som kan brukes til å tjene penger. Hvis kvalitet eller andre trekk ved en tjeneste ikke kan verifiseres eller etterprøves, kan det innebære et insentiv til å få lavere kostnader ved å kutte i kvalitet. Siden et gjennomgående trekk ved mange tjenester nettopp er fravær av målbare og verifiserbare kvalitetsindikatorer, kan dette bli et problem om en har åpnet for bruk av aktører med

<sup>8</sup> Det kan utformes betalingsordninger som kan motvirke disse uheldige insentivvirkningene, men det går vi ikke inn på her. Disse vil selv ha andre uønskede effekter.

profittmaksimering som mål. Et spørsmål er hvordan konkurranse selv vil kunne påvirke slik opportunistisk atferd.

For å redusere kostnadene ved noen av disse informasjonsproblemene, kan en stille kvalifikasjonskrav som betingelse for å få autorisasjon som tjenesteleverandør. Jo strengere bemannings- og kvalifikasjonskrav som stilles, jo høyere er etableringshindringene som i seg selv vil svekke konkurransen, men som samtidig kan være et instrument for å kunne få bukt på noen informasjonsproblemer, særlig om en kan fratas retten til å drive om visse kvalitetskriterier ikke blir oppfylt. For eksempel vil kommunal fastlegeordning kreve autorisasjon samt driftstillatelse fra kommunen. Antall driftstillatelser er begrenset og gir fastlegene en viss markedsrett.

#### 23.4.4 Oppsummert

Det er en rekke egenskaper ved disse tjenestemarkedene som er av en slik karakter at det ikke foreligger perfekte konkurranseforhold, der det blant annet antas fri etableringsrett, ingen informasjonsubalanse og mange kjøpere og selgere. Dette innebærer imidlertid ikke at introduksjon av konkurranse er et dårligere alternativ enn levering av tjenestene i egen regi, siden mange av disse egenskapene gjør seg gjeldende også for levering i egen regi. Man må likevel være oppmerksomme på disse utfordringene.

Et særtrekk er trepartsforholdet som blant annet betyr at den offentlige myndighet som finansierer tjenesteproduksjonen også opptrer som en slags enekjøper vis-à-vis leverandøren eller leverandørene. Ved direkte kjøp har vi det vi kan kalle et enekjøper-eneselger-forhold, såkalt bilateralt monopol, når det gis en eksklusiv rett til en tjenesteleverandør, eller et enekjøper-flerselger-forhold, «monopsoni-oligopol», når flere leverandører benyttes. Og mellom disse to, befinner brukeren seg, med varierende grad av brukervalg.<sup>9</sup>

Med de spesielle egenskapene ved markedet vi har for mange av velferdstjenestene, kombinert med de særegne trekkene ved så vel tjenesten som brukeren, skal vi i neste avsnitt se hvordan konkurranse kan virke, når vi skiller mellom tjenester underlagt tilskuddsbasert finansieringsmo-

dell og de som er underlagt kontraktbaserte finansieringsmodeller.

#### 23.4.5 Konkurranse og finansieringsmodeller

##### 23.4.5.1 Tilskuddsbasert finansieringsmodell

En type modell som benyttes for kommunale tjenester, som fastleger og barnehager, er at det gis tilskudd til forhåndsgodkjente leverandører som brukerne mer eller mindre fritt kan velge mellom. Disse leverandørene kan i prinsippet konkurrere om brukere over en ikke-tidsbegrenset periode og innenfor et avgrenset geografisk område. De kan imidlertid ikke konkurrere på pris til bruker, da denne er fastlagt fra det offentlige gjennom tilskuddssatsen.

Hvorvidt brukervalg leder til effektiv konkurranse, avhenger for det første av om brukerne lett kan skaffe informasjon om innholdet i ulike leverandørers tjenester og dernest kan vurdere hva som passer best for deres behov. Forskning på brukervalg i svensk omsorgstjeneste viser at det er stor avstand mellom «kunder» i markedet for hjemmetjenester og normal kundefølelse i et ordinært marked. Brukerne mangler interesse og evne til å velge, og påpeker at «valget» ofte skal gjøres i en situasjon hvor en er syk/svekket og under tidspress.<sup>10</sup>

For det annet forutsetter effektiv konkurranse en reell mulighet til å velge ny leverandør. Det krever en overskuddskapasitet som gir bruker en effektiv kontrollmulighet gjennom å kunne bytte leverandør, kalt «Exit».<sup>11</sup> En slik overskuddskapasitet kan innebære en duplisering av kapasitet, men dette er nødvendig for å ha en markeds mekanisme som fungerer med brukervalg. Selv om slik nødvendig overskuddskapasitet er ressurskrevende, er det ikke nødvendigvis slik at denne dupliseringen er mer ineffektiv enn en løsning med direkte regulering av kapasitet. Direkte regulering av kapasitet ville kreve betydelig mer informasjon, med dertil hørende kostnader knyttet til innsamling av slik informasjon. I en tilskuddsbasert finansieringsmodell konkurrerer leverandørene på kvalitet ved tjenesten. Konkurranse forutsetter at brukerne treffer rasjonelle valg og vil velge leverandøren som tilbyr en tjeneste som ligger nærmest brukers preferanser. Det er som

<sup>9</sup> Forholdet mellom leverandørene og kjøper eller bestiller kan ta mange varianter, avhengig av hva slags tjeneste vi ser på. I sektorkapitlene 9-16, er det beskrevet noen av disse.

<sup>10</sup> Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services, Cambridge University Press, Johan Vamstad, Ersta Sköndal University College, Stockholm

<sup>11</sup> Jf. Hirschman, A., *Exit, Voice and Loyalty* (1970).



nevnt ikke nødvendigvis en korrekt forutsetning for mange velferdstjenester. Dess mer sammenfatt og kompleks tjeneste og dess mer sårbar bruker, dess mer kan det hevdes at «valget» av tjenesteleverandør er en integrert del av velferdstjenesten.

#### 23.4.5.2 Kontraktsbasert finansieringsmodell

Alternativet til tilskudd er anskaffelsesregelverket, som ofte benevnes kontraktsbasert finansieringsmodell. Alle velferdstjenester som utvalget ser på, omfattes i utgangspunktet av regelverket. Men som nevnt i kapittel 6 (EØS-rett), kan enkelte velferdstjenester etter en konkret vurdering være unntatt fra anskaffelsesregelverket fordi innkjøpet gjelder kjøp av tjenester som innebærer myndighetsutøvelse. Dette gjelder ved kjøp av visse barnevernstjenester og enkelte tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren.

Konkurransen om en kontrakt for å levere tjenester på vegne av det offentlige omtales gjerne som konkurranse om et marked eller som ex ante-konkurranse. Konkurransen finner sted før tildelingen av kontrakt og valg av leverandør som deretter er beskyttet ved å få tildelt en eksklusiv rett i kontraktstiden. De vanligste formene for konkurranse som gjennomføres innenfor rammen av anskaffelsesregelverket er konkurranse mellom leverandørene om ordinære tjenestekontrakter og konkurranse mellom leverandører om deltakelse i en rammeavtale. Vi finner denne konkurranseformen for arbeidsmarkedstiltak der tiltaksbedrifter konkurrerer om å levere tjenester til NAV. Det offentlige velger en leverandør eller et utvalg av dem som kan delta i en rammeavtale for seinere avrop på rammeavtalen. Valg av tiltak for bruker kan da skje som en avropsmekanisme.

For at konkurransen om kontrakter skal bli virksom, er det viktig å sikre stor nok deltakelse, ikke lyse ut for store kontrakter som vil favorisere etablerte aktører og forhindre nye og mindre fra å delta, være oppmerksom på mulig samarbeid mellom tilbydere og om forekomsten av for lave bud enten kan vitne om vinnerens forbannelse eller for aggressiv tilbudsstrategi i den hensikt å drive andre ut markedet.

Om den offentlige bestiller lykkes med å etablere virksom konkurranse, vil en – avhengig av bestillerkompetanse – kunne høste gevinster i form av lavere priser og bedre kvalitet. Om konkurransen er riktig organisert og med mange nok deltakere, vil tilbyderne rasjonelt sett motiveres til ikke å levere et for høyt pristilbud, siden det vil redusere muligheten for kontrakt, og heller ikke

for lavt siden det vil lede til tap. Imidlertid, om det er betydelig usikkerhet om hva som vil kreves av ressursinnsats for å levere en bestemt tjeneste, kan vinnerens forbannelse inntreffe. Feilvurdering av hva som vil kreves, vil innebære at den som vinner, vil gå med tap. For komplekse tjenester (som barnevern) kan det være betydelig usikkerhet mellom innholdet i en behandling (ressursinnsats) og resultatet av behandlingen, blant annet som følge av store individuelle forskjeller. Å innføre konkurranse om slike komplekse tjenester kan derfor være utfordrende. Ved mer standardiserte tjenester kan konkurranse føre til bedre ressursbruk, se beskrivelsen av arbeidsmarkedstiltak i boks 23.1.

For at konkurransen skal bli virksom, og konkurransen mellom leverandørene gi ønskede resultater må følgende være oppfylt:

- Tilstrekkelig mange potensielle leverandører,
- ikke koordinerte tilbud mellom leverandørene,
- god bestillerkompetanse,
- tydelig og streng nok regulering av kvalitet i kravspesifikasjon og kontrakt, for å kunne sikre verifiserbare kvalitetstrekk<sup>12</sup> og
- lite rom for opportunistisk atferd.

Om en eller flere av disse kravene ikke er oppfylt, vil konkurransen gi svakere resultat. Målet til tilbyder er å vinne anbudskonkurransen gjennom å lykkes bedre enn konkurrentene med å tilfredsstille den offentlige oppdragsgiverens behov. Når de fem kravene nevnt over er oppfylt er gevinsten for anbudsvinneren fortjeneste, mens det offentlige på sin side høster gevinster gjennom lavere kontraktspriser, mens brukerne får tjenester med ønsket kvalitet.

#### 23.4.5.3 Brukervalg som konkurransemekanisme

Brukervalg benyttes både i tilskuddsbaserte og kontraktsbaserte finansieringsmodeller. Eksempel på det første er barnehager, og innenfor spesialisthelsetjenesten er det bestemt at det skal foreligge brukervalg for medisinsk behandling av avtalespesialister og ved sykehus. Når det gjelder kontraktsbaserte modeller kan personlig assistanse nevnes, der er det brukeren selv som har en rettighet til å få tjenesten som brukervalg. På andre områder, som for kommunale helse- og omsorgstjenester (hjemmehjelp, hjemmesykepleie) er det valgfritt for kommunene om de ønsker å introdusere brukervalg eller ikke.

<sup>12</sup> For eksempel krav til bemanning og kvalifikasjoner

### Boks 23.1 Arbeidsmarkedstiltak – Erfaringer med overgang fra tilskudd til konkurranse i tråd med anskaffelsesregelverket for oppfølgingstiltak

#### Reform

NAV har de siste årene gjennomført *en tiltaksreform med sikte på forenkling, økt mangfold av leverandører og et bedre og mer variert tjenestetilbud*. Nytt anbudsbasert oppfølgingstiltak erstattet to oppfølgingstiltak i 2015, der det største var forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører. For tiltaket som ble kjøpt fra forhåndsgodkjente leverandører ble det stilt krav om blant annet fylkeskommunal/kommunal aksjemajoritet, attføring eller varig tilrettelagt arbeid som primær virksomhet og at overskudd skal tilbakeføres til virksomheten. De forhåndsgodkjente leverandørene ble tildelt oppdrag uten formell konkurranse.

#### Evaluerings

*Proba Samfunnsanalyse AS* har både evaluert selve iverksettingen av anbudsutsettingen og har sammenlignet resultater og effektivitet før og etter reformen.

#### *Fra tilskudd uten konkurranse til konkurranse etter anskaffelsesregelverket*

Endringen innebar *overgang fra tilskudd til konkurranse* etter regelverket for offentlige anskaffelser, det vil si overgang fra standardiserte tilskudd per godkjent tiltaksplass som benyttes til pris på oppdraget til tilbyder som vinner konkurransen. Arbeidsmarkedstiltak er rammefinansierte.

#### *Iverksetting av anskaffelsen – mange avveininger*

NAV hadde *dialog* med leverandørorganisasjonene i forkant av konkurransen. Det ble lagt opp til *overgangsordning* på to år for å gi daværende leverandører tid til å avvikle det tilskuddsbaserte oppfølgingstiltaket. Konkurransen utsettingen åpnet for at *flere typer tilbydere* kunne delta. Man ønsket en lav terskel for å delta i konkurransen, slik at man kunne få nye aktører inn.

Ved utformingen av konkurransen måtte *mange hensyn avveies*. Det ble ikke satt krav om at personell og lokaler skulle være på plass ved innlevering av tilbud. Videre inneholdt kvalifikasjonskravene ikke krav til erfaring med tilsvarende tjenester eller CV-er for utøvende personell, noe som ville utelukket nykommere. Dette

valget ble nøye vurdert opp mot hensynet til kvalitet. På den andre siden ble det stilt opp *absolutte kompetansekrav* hos utførende personell som måtte oppfylles etter at kontraktene ble inngått. Disse var relativt strenge. Det ble stilt krav om å ha et kvalitetssikringssystem, men ikke spesifisert hvilket system eller stilt krav om ekstern revisjon. I tildelingskriteriene ble *kvalitet vektet høyere enn pris* (60/40).

Proseduren *konkurranse med forhandling uten prekvalifisering* ble benyttet. Denne prosedyren gir ifølge Difi middels mulighet for innovasjon. Målene for tjenesten ble tydelig beskrevet i kravspesifikasjonen, men ikke hvilke arbeidsprosesser som skal benyttes, noe som åpnet for konkurranse om beste løsning og utvikling. Det ble fastsatt resultatmål (andel overgang til arbeid), men uten å spesifisere klare sanksjoner til lav måloppnåelse.

Det ble gjort en avveining når det gjelder inndeling i tjenesteområder og leveringssteder, dvs. størrelsen på kontraktene og antall kontrakter. Relativt mange kontrakter økte sannsynligheten for mange leverandører, men ga ingen garanti for utfallet i og med at en leverandør kunne vinne flere kontrakter. De fleste steder *delt man inn konkurransen i flere tjenesteområder / geografiske områder* mens noen steder ble det valgt å inngå *parallelle rammeavtaler*.

Det ble benyttet en *standardisert kravspesifikasjonsmal* for alle fylker med mulighet for lokale tilpasninger. Det ble også utlyst for en bred målgruppe. Dette forenklet gjennomføringen av anskaffelsen. I tillegg var det utlysninger for særskilte grupper i et mindre omfang.

I kontraktene garanterte ikke NAV hvilket *volum* de kom til å kjøpe, noe som øker risikoen for leverandør og kan redusere lønnsomhet og tilstedeværelse i markedet på sikt. På den andre siden ble risikoen avdempet ved at en valgte *fire-årige rammeavtaler* (tre år med opsjon på forlengelse med ett år).

Proba konkluderte med NAV har utformet anskaffelsene på en god måte, de har organisert prosessen på en hensiktsmessig måte, og gjort svært grundige vurderinger av potensielle positive og negative konsekvenser av de aller fleste elementene i gjennomføringen av konkurransen.

Boks 23.1 forts.

*Utfallet av konkurransen – Lavere antall, men flere typer leverandører*

I den nasjonale anbudsrunderen i 2016 var det 36 ulike hovedleverandører med 17 underleverandører som fikk kontrakt i oppfølgingstiltaket, i alt 115 kontrakter. Relativt *mange har deltatt i konkurransene* (i gjennomsnitt 10 tilbydere per anskaffelse). Antallet leverandører er blitt lavere, men det er *flere typer leverandører* enn tidligere ved at flere kommersielle har kommet inn i tillegg til tradisjonelle utførelsesbedrifter og ideelle.

Et lavere antall leverandører enn tidligere har sammenheng med at samme tilbyder kunne vinne i flere tjenesteområder selv om anskaffelsene ble innrettet slik at mange deltok. Fusjonering bidrar også til færre og større aktører. Dette gir større kompetansemiljøer. De fleste leverandører vant kontrakter på grunn av *god kvalitet i tilbudet, ikke lav pris*.

Ifølge NAV har antallet saker hvor NAV er innklaget til KOFA avtatt fra seks saker i 2016 til to saker i henholdsvis 2017 og 2018, og ingen saker i 2019.

*Flere kommer i arbeid til lavere kostnad etter overgang til anbud*

Probas analyse av resultater viser at *anbudsbasert oppfølgingstiltak har bedre resultater enn tidligere oppfølgingstiltak (13 prosent bedre), og til en lavere pris (17 prosent lavere)*. Det er kontrollert for forskjeller i deltakersammensetning. Alle grupper, inkludert personer med nedsatt arbeidsevne, har fått økt sannsynlighet for å komme i arbeid sammenlignet med de tidligere tiltakene.

Sammenlignet med tidligere oppfølgingstiltak er det blitt mer arbeidsretting, bedre kartlegging og karriereveiledning, mer oppfølging av deltakerne og mer kontakt mot det ordinære arbeidsmarkedet. Bedre resultater skyldes trolig også tydeligere kravspesifikasjon og NAVs oppfølging av leverandører.

Det er *ingen tegn til «fløteskumming»*. Det er NAV som avgjør hvilke deltakere som tas inn på det anbudsbaserte oppfølgingstiltaket og valgt betalingsmodell gir ikke slike insentiver.

Anskaffelse, rapportering og tett oppfølging av leverandørene gir transaksjonskostnader, men blant annet standardiserte kravspesifika-

sjonsmaler, relativt lang kontraktsvarighet og færre leverandører bidrar til å redusere slike kostnader. *Transaksjonskostnader som følge av overgang til anskaffelser med konkurranse er anslått å være svært lave* fordelt på antall deltakere. Proba konkluderte med at *konkurransesettingen har hatt en effektivitetsgevinst*.

*Forbedringer*

Endringer i anskaffelsesregelverket etter denne anskaffelsen gir muligheter for å innrette konkurransen mot å få flere leverandører, for eksempel ved å legge til rette for å begrense antall delkontrakter en leverandør kan vinne og bidra til et velfungerende og levedyktig leverandørmarked. NAV videreutvikler anbudssystemet og bestillerkompetansen kontinuerlig og gjør endringer ved framtidige anskaffelser på bakgrunn av erfaringer og endringer blant annet i anskaffelsesregelverket. Endringer som skal styrke kvaliteten og resultatene i tiltaket er også gjennomført de siste årene. Blant annet stilles det nå krav til at utførende personell skal være fast ansatte og det stilles strengere krav hva som skal til for å utløse opsjoner på forlengelser. Det er for øvrig gjennomført en rekke skjerpelser i kravspesifikasjonen knyttet til formål, faglig innhold, organisering, kompetanse, ansettelsesform og rapportering med mål om å øke kvaliteten i tiltaket. Det er også gjort forbedringer i hvordan NAV måler resultatene som følge av mer presis datafangst.

NAV vurderer at overgangen til et anbudsbasert regime har vært hensiktsmessig for å sikre bedre tilbud til brukerne og at endringer i anskaffelsesregelverket har økt handlingsrommet ytterligere. Både eksterne evalueringer, kontinuerlig endring basert på egne erfaringer og fleksibiliteten i anskaffelsesregelverket bidrar til at kvaliteten videreutvikles og resultatene kan forbedres.

Kilder:

1. Proba Samfunnsanalyse AS. *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Delrapport. Oslo 2017.
2. Proba Samfunnsanalyse AS. *Evaluering av NAVs anskaffelse av nye avklarings- og oppfølgingstiltak*. Sluttrapport. Oslo 2018.
3. Proba Samfunnsanalyse AS. *Analyse av resultater for oppfølgingstiltak*. Delrapport. Oslo 2019.
4. Proba Samfunnsanalyse AS. *Analyse av resultater for oppfølgingstiltak*. Sluttrapport. Oslo. 2020.

Spørsmålet om brukervalg er velegnet og sikrer gevinster ved konkurranse, er avhengig av hva slags tjeneste og bruker det gjelder. Om tjenesten er kompleks, kan brukervalg være mer utfordrende å etablere og få til å fungere effektivt. Dette gjelder også om bruker er lite autonom og ikke i stand til å ta rasjonelle eller kvalifiserte valg. Brukervalg vil kunne ha mindre betydning for å få levert effektive tjenester når oppdragsgiver har stilt strenge nok krav om verifiserbar minstekvalitet på den leverte tjenesten at hver leverandør vil imøtekomme brukernes ønsker. Brukervalg basert på omdømmeundersøkelser er beheftet med usikker informasjon, men det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at dette er uten verdi for brukerne.

Fritt brukervalg som konkurranseform, kan utnyttes av en tjenesteleverandør til å tilby tjenester utover det som tilbys uten slik konkurranse. For å tekke brukernes preferanser, kan for mye kvalitet eller for mange tjenester tilbys, om det lønner seg for leverandøren. Dette er en form for samarbeid mellom bruker og leverandør som kan forekomme når leverandør har en betydelig informasjonsfordel vis-à-vis den betalende tredjepart. En indikasjon på dette er også observert empirisk. I et arbeid av T. Iversen & A. Ma (2011) ble fastlegers tilbøyelighet til å henvise til spesialisthelsetjenesten studert i lys av om legene hadde fulle eller ledige pasientlister. Leger uten fulle lister hadde en tilbøyelighet til å henvise flere til spesialisthelsetjenesten enn leger med fulle pasientlister, for å øke inntektene.<sup>13</sup> Vi kan imidlertid ikke si om man henviser mer enn ønskelig basert på denne studien.

Det er også indikasjoner på at leger i mer konkurransepregede omgivelser, som fastleger er, opptrer annerledes enn leger som i mindre grad er eksponert for konkurranse, som leger på fastlønn. S. Markussen & K. Røed (2017) fant indikasjoner på at fastleger hadde en større tilbøyelighet til å skrive ut sykemeldinger enn leger som var på fastlønn.<sup>14</sup>

I brukervalgordninger for kommunale helse- og omsorgstjenester kan det videre være et spørsmål om en brukervalgordning bør åpne for en adgang for brukerne til å kjøpe tilleggstjenester

fra leverandørene. Tilleggstjenester kan tilbys i et forsøk på å trekke til seg flere og mer betalingsdyktige brukere. Det vil opplagt gi brukerne mulighet for økt valgfrihet og kvalitet. Men om brukers betalingsevne- eller vilje legges til grunn, strider det mot det grunnleggende likhetshensynet, som ligger til grunn for det offentlige forsyningsansvaret.

Men andre virkninger kan også forekomme i et brukervalgssystem uten slike tjenester. Det kan for eksempel være forhold ved kontrakten som gjør det mulig for leverandøren å velge bort kostnadskrevene brukere. Hvis tilskuddet er beregnet utfra kostnaden for en gjennomsnittsbruker, vil en privat leverandør kunne forsøke å filtrere ut brukere som anses som for kostnadskrevene og avvise disse, om mulig. Dette er det som omtales som *fløteskumming*, som har vært observert i Sverige ved opptak til privatskoler. I barnehager vil det si de mest ressurssterke barna blir foretrukket. Fløteskumming kan også dreie seg om å etablere seg i de mest lønnsomme geografiske regionene. Den type fløteskumming gir økt valgfrihet, men ikke for alle.

Konkurranse gjennom brukervalg kan gi uønsket atferd i konflikt med hensynet om samfunnsøkonomisk effektivitet. Virksom konkurranse på barnehagemarkedet er begrenset av kostnader ved å bytte. For fastleger gir brukervalg begrenset konkurranse siden det er et maksimalt antall skifter som er mulig per år.

En Fafo-rapport<sup>15</sup> om velferdstjenester går gjennom studier av fritt brukervalg. Gjennomgangen viser at resultatene fra studiene spriker. Det finnes eksempler på studier som viser at kvaliteten har blitt både bedre og dårligere, og som viser at det nær sagt ikke har hatt noen effekt å innføre fritt brukervalg.

Ett viktig formål med å introdusere brukervalgordninger er å sikre et leverandørmangfold og at et variert tilbud av tjenester kan møte ulike brukeres behov. Dette forutsetter igjen at brukerne kan foreta rasjonelle valg på egne vegne, hvilket ikke alltid er tilfelle på velferdsområdet hvor det å velge behandling kan være en del av tjenesten. Samtidig innebærer typisk brukervalg høy grad av legitimitet blant brukere, samt at brukervalg er enkelt å administrere. Over tid kan også brukervalg bidra til å løse utfordringer med ikke-verifiserbar kvalitet som ikke kan detaljeres i en kontrakt.

<sup>15</sup> Fafo-rapport 2019:11, *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*, s. 58.

<sup>13</sup> Se Iversen, T., og A.Ma, (2011), Market conditions and general practitioners' referrals, *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 11: 246–265.

<sup>14</sup> Se Markussen, S., og K.Røed (2017), The market for paid sick leave, *Journal of Health Economics*, 55: 244–261. Forskjellen mellom de to gruppene kan imidlertid skyldes seleksjon; det er ikke tilfeldig hvem som velger fastlønn.

### 23.4.6 Bruk av dynamiske «kontrakter» og tillit i private markeder

En viktig innvending mot konkurranse på markedet for velferdstjenester er at egenskapene ved en del av slike tjenester kan være slik at de ikke egner seg for konkurranse. Dette er diskutert ovenfor. Som diskutert innebærer imidlertid også produksjon i egenregi en del av de samme utfordringene, og spørsmålet er da om det er slik at bruk av konkurranse kan gjøre det enklere å løse disse utfordringene.

Et moment som kan trekkes frem er bruk av kontrakter hvor man sammenlikninger aktører mot hverandre (såkalt målestokkkonkurranse). Dette kan man gjøre før en konkurranse, eller underveis i en avtaleperiode. Dette finnes det systemer for, blant annet i Sverige («Öppna jämförelser»). Slike systemer kan fungere som disiplinierende mekanismer mot utstrakt opportunisme blant private, konkurrerende aktører.

Et annet moment er langsiktige, men implisitte kontrakter. Dette kan være kontrakter som, for eksempel, gir økt sannsynlighet for å velges i neste runde dersom man leverer en tjeneste som oppdragsgiver og brukere er fornøyde med. Slike kontrakter kan være et resultat av langsiktig tillitsbygging mellom det offentlige og private aktører.

Nok et moment kan være betydningen av langsiktig oppbygging av varemerker og rykte i markedet. Dette er en vanlig markedsmekanisme i ordinære markeder og fordrer langsiktig tilstedeværelse i markedet av en leverandør. For en del typer velferdstjenester kan dette være en god løsning.

For de to sistnevnte momentene bør det poengteres at dette er vanskelig å oppnå ved bruk av konkurranse etter anskaffelsesregelverket, på grunn av krav til transparens, forutsigbarhet og likebehandling.<sup>16</sup>

## 23.5 Hvordan konkurransen virker i velferdssektorene

### 23.5.1 Konkurranse kan gi ulike resultater

Den rådende oppfatningen er at ordinære konkurransemarkeder vil gi markedsdeltakerne insitamenter til å fremme egne mål om høy privatøkonomisk lønnsomhet og behovstilfredsstillelse, blant annet gjennom kostnadsreduksjoner og innovasjoner, gjennom nye – og bedre – produkter og

nye organisasjonsformer. Under visse forutsetninger vil konkurranse samlet sett da lede til handlinger og beslutninger som sett under ett gir en samfunnsøkonomisk effektiv bruk av ressurser.

Den reelle konkurransen vi observerer avviker imidlertid betydelig fra perfekt frikonkurranse. Faktisk konkurranse kan ta mange ulike former. Vi har priskonkurranse mellom bedrifter som konkurrerer om markedsandeler, vi har målestokk-konkurranse der en utfra deltakernes prestasjoner belønner dem etter relative prestasjoner, og vi har konkurranse som en mekanisme for å plukke vinnere, ved konkurranser i tråd med anskaffelsesregelverket der leverandørene konkurrer enten kvalitet eller pris eller begge deler. I tillegg hevdes det at konkurranse mellom private og offentlige tjenesteleverandører vil kunne lede til bedre tjenestekvalitet og lavere kostnad for brukerne.

Vårt oppdrag er å vurdere om det finnes tiltak som kan legge til rette for mer effektiv konkurranse når private aktører leverer velferdstjenester. Det må bety at spørsmålet er om de eventuelle avvik fra måloppnåelsen som lar seg identifisere for de enkelte tjenestene, vil kunne reduseres eller elimineres ved å ta i bruk konkurranse fra og mellom private som en styringsmekanisme.

Når det gjelder konkurranse i en kontraktbasert finansieringsmodell kan vi få en indikasjon på hvorvidt konkurranse vil lede til lavere priser eller kostnader for det offentlige og, om mulig, hvordan konkurransen vil kunne slå ut i ulike kvalitetskomponenter.

I en analyse av konkurranseforholdene for statlig og kommunalt barnevern, utført av Oslo Economics for BFD i 2019, ble det konkludert med at konkurransen var virksom, med mange leverandører (til tross for at noen kommunale oppdragsgivere ofte sto overfor kun én leverandør) og med lave etableringshindringer. Det ble rapportert om en økende konsentrasjon på leverandørsiden over tid, hvilket kan, etter utvalgets mening, tyde på visse etableringshindringer og ineffektive markeder. Det ble også konkludert med at «forhold ved markedet gir fare for redusert måloppnåelse i barnevernet», grunnet den tidligere nevnte kompleksiteten i barneverntjenestene.

Hagen et al. (2017) studerte virkninger av at helseforetakene utkontrakterte dagkirurgi til private sykehus.<sup>17</sup> De fant at det kunne hentes ut kostnadsgevinster ved slik kontraktutsetting. Forskjellen ble ikke bare knyttet til at mer konkurranse utløste effektivitetsgevinster hos de private,

<sup>16</sup> Presentasjon for Velferdstjenesteutvalget av Mats Bergman, Södertörns Högskola, Stockholm.

men også til at offentlig sykehus hadde en mer ufordelaktig kostnadsstruktur som følge av at private sykehus var pålagt færre oppgaver enn offentlige sykehus.

Konkurransen innenfor et rent tilskuddssystem, vil hovedsakelig kunne gi en indikasjon på sammenhengen mellom konkurransepress og endring i kvalitet der denne kan måles eller observeres. Konkurransen i slike fastpris-regimer realiseres gjerne ved utstrakt brukervalg med tilstrekkelig stor overkapasitet slik at det er «nok ris bak speilet». Det er flere empiriske studier som drøfter sammenhengen mellom konkurranse og tilbud av ulike helsetjenester.<sup>18</sup>

Konkurransen om pasienter blant fastleger som blir betalt per behandling eller konsultasjon, kan analyseres ved å se på antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten og konkurransepress. Pasienter kan fritt velge fastlege når denne ikke har fylt opp sin pasientliste.

Konkurransen om pasienter kan dermed indikere at legene vil tilby «mer av noe» for å tekke pasienten; herunder også å tilby høy tjenestekvalitet når denne kan måles. Som indikert i kapittel 23.4.5 betyr imidlertid ikke dette at kvaliteten er høyere enn samfunnsøkonomisk optimalt, men bare at man i tilfellene med konkurranse tilbyr flere henvisninger og flere sukemeldinger enn i fraværet av konkurranse.

Offentlige sykehus blir finansiert ved en blanding av rammeavtaler og «stykkpriser» basert blant annet på visse aktiviteter og diagnoser. Bruker- og omdømmeundersøkelser, blant annet om tilfredshet og ventetid som kvalitetsindikatorer kan benyttes som konkurransegrunnlag for å sikre seg lønnsomme pasienter. Dette kan gi kortere ventetid, lavere kostnader og høyere kvalitet, men det er uklart i hvilken grad disse ordningene gir sykehusene et sterkt insitamant til å konkurrere om pasienter. På enkelte sykdomsfelt har konkurranse gitt høyere målbar tjenestekvalitet og lavere kostnader. Imidlertid er det, ifølge Norges bidrag til OECDs konkurransekomite (november 2018), ikke opplagt at dagens finansieringsmodell legger forholdene til rette for at sykehus skal finne det lønnsomt å konkurrere om pasienter.

### 23.5.2 Egenskaper på leverandørsiden som kan begrense konkurranse

I kartleggingen av pengestrømmer og lønnsomhet hos private aktører, har utvalget også sett på antallet aktører som leverer ulike velferdstjenester, størrelser og type virksomhet. Dette har gitt oss et innblikk i markedsstrukturen. Så vidt utvalget kan observere, synes det på leverandørsiden å være flere aktuelle aktører, i hvert fall på landsbasis. Samtidig ser utvalget at markeder i enkelte områder av landet kan være kjennetegnet ved få tilbydere. Dette kan gi opphav til markedsrett på leverandørsiden blant annet ved at oppdragsgiver blir sårbar dersom noen aktører faller fra, eller truer med å trekke seg, på vitale tjenestemråder.<sup>19</sup> Tjenestemarkedenes geografiske utstrekning kan få stor betydning for om det er mulig å få til effektiv konkurranse.

Kartleggingen har vist at det på enkelte tjenestemråder er begrenset antall tilbydere også på landsbasis. Dette kan indikere at tilbyderne i kontraktbaserte finansieringsmodeller på enkelte områder kan ha markedsrett og kan sette en høy pris for sine tilbud til det offentlige.

Vider tyder kartleggingen på at ved anskaffelser av visse tjenester der det er behov for spesialisert kompetanse, for eksempel på tynge brukere, vil antallet leverandører med den rette kompetansen noen ganger være svært begrenset. Noen ganger er det kun én leverandør som besitter den kompetansen som det offentlige etterspør. Jo mer individtilpassede tjenestene er, desto større fremstår problemet.

I møter med enkelte kommuner har utvalget også blitt orientert at det for enkelte tjenester kan finnes tilbud om gode tjenester til en god pris, men det forutsetter plassering på et sted langt fra brukerens pårørende og nærmiljø. Når plassering er sentralt for brukeren vil da konkurransen om tjenestene bli begrenset, det finnes ulike tilbud å velge mellom i kommunen.

Utvalget ser også at på området for arbeidsmarkedstiltak kan det være slik at en tiltaksleverandør dekker store geografiske områder i regioner med få tilbydere, slik at valg av leverandør for NAV og den enkelte bruker i praksis kan være begrenset. Store tiltaksleverandører kan imidlertid ofte ha et bredere tiltaksspekter å velge i enn små leverandører. I tillegg er det mange arbeidsmarkedstiltak som ikke benytter leverandører,

<sup>17</sup> Se Hagen, T. P., Holom, G. H., 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.

<sup>18</sup> Se Norges bidrag «Designing publicly funded healthcare markets», OECD Competition Committee, november 2018.

<sup>19</sup> Oslo Economics (2020) *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern*

men for eksempel gjennomføres direkte hos en arbeidsgiver i ordinært arbeidsliv i form av arbeidstrening eller lønnstilskudd.

Når konkurransen begrenses ved reservasjon av konkurranser for ideelle organisasjoner kan tilsvarende situasjon oppstå. En slik reservasjon kan også tenkes å gi økt markedskonsentrasjon på leverandørsiden gjennom fusjoner og oppkjøp, hvor ideelle aktører kjøper opp kommersielle aktører.<sup>20</sup> En slik økt markedskonsentrasjon kan potensielt ha virkning også utover den lokale konkurransen, dersom dette innebærer at regional eller nasjonal kapasitet innen tjenesteområdet påvirkes. Det er også gjerne det offentliges behov for at tjenesteutøvelsen geografisk må utføres i regionen som fører til at det ikke ved enkelte tilfeller ikke er mulig å få til en reell konkurranse om en offentlig kontrakt.

I kartleggingen ser vi også tendenser til større konsentrasjoner på leverandørsiden, ved at mindre aktører kjøpes opp av større konsern, som fører til færre leverandører som kan konkurrere om kontraktene. Dette kan skje både lokalt/regionalt, men kan være særlig utfordrende dersom det skjer på landsbasis. I institusjonsbarnevernet har det skjedd en slik konsentrasjon. Av de fire største leverandørene i institusjonsbarnevernet er tre av dem kommersielle og utenlandsk kontrollerte. Disse har til sammen markedsandeler på om lag 50 prosent.<sup>21</sup> Innenfor barnehagene ser vi også tendenser til flere større konsern og færre mindre barnehageleverandører. Større virksomheter har gjerne mer komplekse organisasjonsstrukturer som gjør det mer utfordrende å føre tilsyn med, og dermed styre. Samtidig kan eventuelle stor-driftsfordeler redusere enhetskostnadene i produksjonen av tjenestene.

### 23.5.3 Begrensninger i brukervalg eller som følge av brukers behov

Evalueringer på tjenester som arbeidsmarkedstiltak indikerer at konkurranse mellom ulike typer leverandører har gitt bedre kvalitet, resultater og effektivitet. Det har vært en utvikling mot større leverandører, men hovedinntrykket er at mange deltar i anbudskonkurransene, slik at konkurransen blir reell. Dette er imidlertid ikke tilfelle ved alle velferdstjenestene.

<sup>20</sup> Et eksempel på dette er Lovisenbergs oppkjøp av Attendo Velferd og Attendo Omsorg i juni 2020.

<sup>21</sup> Oslo Economics (2020) *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern*

Kartleggingen viser at det er et visst omfang av enkeltkjøp uten forutgående konkurranse, kalt direkteanskaffelser, av tjenester også der det er inngått rammeavtaler. Begrunnelsene for direkteanskaffelser varierer. Noen direkteanskaffelser synes å være knyttet til manglende bestillerkompetanse og feilaktig dimensjonering av rammeavtalene. Andre er at tilbudet i rammeavtalen ikke svarer til brukerens behov, og at man derfor må foreta enkelte tjenestekjøp ved siden av rammeavtalen. I disse tilfellene brukes ikke konkurranse som styringsmekanisme for effektiv ressursbruk.

Dette gjelder særlig for institusjonsbarnevernet, hvor kartleggingen viser at det ofte er utfordrende å oppnå tilstrekkelig konkurranse på grunn av behov for spesialisert kompetanse, og at de fremforhandlede rammeavtalene ikke alltid kan benyttes fordi tilbudene ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for behovene til individuelle brukere. Dette har ført til et økt antall direkteanskaffelser. I disse tilfellene blir det i mindre grad konkurranse mellom tilbydere om tilbudet, og det offentliges forhandlingsposisjon kan også noen ganger være svekket blant annet fordi det ikke finnes andre alternative produksjonsformer (egenregi eller offentlig produksjonssamarbeid).

Innenfor spesialisthelsetjenesten noterer utvalget at det ikke er overkapasitet i systemene, slik at brukerne i praksis har begrenset med valgmuligheter. Dette medfører at brukervalg ikke nødvendigvis fungerer godt som konkurransemekanisme.

I noen kommuner har brukervalg blitt introdusert på enkelte kommunale helse- og omsorgstjenester. På nåværende tidspunkt er det imidlertid ikke i et veldig utbredt omfang.<sup>22</sup> Utvalget er kjent med at regjeringen ønsker å stimulere til innføring av brukervalgordninger for kommunale helse- og omsorgstjenester ved å etablere en rammelovgivning som vil styre organiseringen av disse ordningene. Det vises til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet fra september 2020.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Forbrukerrådet viser til at det p.t. er 21 norske kommuner som tilbyr fritt brukervalg av hjemmetjenester i dag (tallene kommer fra NHO Service). I de fleste kommunene gjelder dette kun hjemmehjelp (rengjøring osv.), men noen kommuner har også fritt brukervalg av hjemmesykepleie. Fritt brukervalg er mest utbredt i de store kommunene. Blant landets 10 største kommuner er det kun Trondheim, Fredrikstad og Sandnes som ikke har vedtatt fritt brukervalg.

<sup>23</sup> Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet om Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningmodell for fritt brukervalg), publisert 8. september 2020.

Deloitte utførte på oppdrag av Kommunal- og moderniseringsdepartementet en undersøkelse av brukervalg i kommunal tjenesteyting i 2015.<sup>24</sup> Undersøkelsen viser at det i hovedsak er yngre og friskere brukere som foretar aktive valg. Det er en gjennomgående tilbakemelding fra kommunene at en god del av brukerne ikke ønsker å velge, og at det i visse tilfeller oppleves ubehagelig å pålegge brukeren et valg. Det påpekes at brukerne ofte er i en sårbar situasjon hvor de ikke ønsker å velge selv, og derfor ber saksbehandleren fra kommunen om å velge for dem. Dette oppleves som utfordrende for saksbehandlere, og brukervalget fungerer ikke i tråd med intensjonen.

Når det gjelder oppnåelse av kvalitet/fordeling viser undersøkelsen at mange kommuner har tillatt variasjoner i utførelsen og mulighet for å kjøpe tilleggstjenester i tjenesten hjemmehjelp/praktisk bistand. På området for hjemmesykepleie viser undersøkelsen at det er få kommuner med private utførere, og at valget mellom leverandører slik sett er begrenset. Etableringen av private aktører i tjenesten brukerstyrt personlig assistanse (BPA) har vært større, og valgmuligheten er dermed bedre. Undersøkelsen viser at det i praksis er begrenset med valgmuligheter for sykehjem etter som tildeling av plass er styrt av hvilket sykehjem som har ledig kapasitet, men i den grad ledighet ikke er en begrensning så foreligger en valgmulighet ved at sykehjemmene har ulik profil og kan representere innholdsmessige forskjeller.

I barnehagene er brukerens adgang til å velge og bytte leverandør begrenset blant annet fordi det ikke foreligger overkapasitet i systemet. Seleksjonsmekanismen der dårlige leverandører kan velges bort fungerer derfor ikke optimalt. Det er også på det rene at brukermobiliteten begrenses av kostnadene ved å bytte, for eksempel at barnet mister venner og fordeler med at barnehage er nær hjemmet.

### 23.6 Utvalgets vurderinger

I dette kapitlet har utvalget med utgangspunkt i mandatet vurdert konkurranse som virkemiddel for bedre ressursbruk i den offentlig finansierte velferdstjenestesektoren. Særtrekk ved marked, bruker og tjenestens art gjør det mer krevende å hente gevinster ved konkurranse i denne sektoren. At det er krevende innebærer for det første at

det er høye transaksjonskostnader forbundet med å bruke private aktører. For at det skal være «lønnsomt» å bruke private, må gevinsten av å innføre virksom konkurranse, overstige transaksjonskostnadene knyttet til inngåelse, oppfølging og kontroll av kontraktene/tilskudd. For det annet kan særtrekkene innebære at det ikke er mulig å få til virksom konkurranse innenfor alle tjenestemrådene.

Utvalget har, innenfor denne rammen, vurdert hvordan forholdene kan legges bedre til rette for tilstrekkelig virksom konkurranse i en henholdsvis tilskudds- og kontraktsbasert modell.

I en kontraktsbasert modell kan konkurranser legges opp slik at det konkurreres både på pris og kvalitet. For at konkurransen skal bli virksom, må fem krav være oppfylt. Det må være mange nok potensielle leverandører, det må ikke være koordinert utarbeidelse av tilbud mellom leverandørene, det må foreligge god bestillerkompetanse, det må være strenge nok kvalitetskrav for verifiserbare kvalitetstrekk og det må være lite rom for opportunistisk atferd. Om en eller flere av disse kravene ikke er oppfylt, vil konkurransen fungere dårligere.

Strengere kvalitetskrav, for eksempel kvalifikasjonskrav og bemanningskrav, kan være mottiltak iverksatt av myndighetene som følge av uønsket observert atferd. Det er imidlertid sentralt at kvalitetskravene er verifiserbare for å kunne følge opp leverandørene på en hensiktsmessig måte. Dette må også veies opp mot at økte krav vil kunne øke etableringshindrene, og at færre potensielle tilbydere kan gi svakere konkurranse.

Gjennomgangen har vist at det er flere forhold som må være til stede for at det skal foreligge tilstrekkelig virksom konkurranse, i tillegg til at dette vil variere mellom ulike typer velferdstjenester og hvilke brukere tjenesten skal leveres til. Dette krever etter utvalgets vurdering god og tilgjengelig veiledning for offentlige oppdragsgivere om hvordan konkurranse kan bidra til at ressursene brukes effektivt. Det foreligger lite veiledning om dette i dag. Utvalget anbefaler at det utarbeides en samlet veileder som offentlige oppdragsgivere og tjenesteanvarlig regulator kan benytte for å øke profesjonaliseringen ved bruk av konkurranse som styringsmekanisme innenfor velferdstjenester.

En viktig konklusjon at konkurranseregimet, der det er hensiktsmessig å bruke konkurranse som virkemiddel, må tilpasses særtrekk ved de ulike velferdstjenestene.

For svært sammensatte og komplekse tjenester vil det trolig ikke være mulig og/eller vil koste

<sup>24</sup> Deloitte. *Brukervalg i kommunal tjenesteyting – En kunnskapsoppdatering*, 28. mai 2015.



for mye i form av transaksjonskostnader. Utvalget vil i den sammenheng peke på at å benytte tjenesteleverandører som styres etter andre mål enn pri-

vatøkonomisk overskudd, vil kunne innebære lavere transaksjonskostnader ved at tillit kan erstatte kontraktsfestet kontroll.

## Kapittel 24

# Regulering av de private aktørenes økonomi og transparens i kontrakter, regnskaper og virksomheter

### 24.1 Innledning

Utvalget er i mandatet bedt om å beskrive og foreslå tiltak som kan legge til rette for god og effektiv bruk av private aktører, slik at eventuelle uønskede tilpasninger som identifisert i delutredning I motvirkes. Utvalget er videre bedt om å fremme forslag om hvor det er mest hensiktsmessig å sette inn tiltak, slik at offentlige midler i større grad går til formålet. I mandatet fremgår det at eventuelle regelverksendringer bør også stimulere til økt kvalitet av tjenesten, i tillegg til at tiltakene skal gi økonomiske insentiver til drift. Utvalget skal komme med forslag til tiltak som tar hensyn til de ulike sektorkjennetegnene. Dette kapitlet gjennomgår og vurderer mulige tiltak knyttet til de private aktørenes økonomi. Videre går det gjennom mulige tiltak knyttet til transparens i de private aktørenes kontrakter, regnskaper og organisering.

Både staten og kommunesektoren benytter private aktører til å levere velferdstjenester, i tillegg til å produsere tjenester i egenregi. Utvalget legger til grunn at offentlige midler til kjøp av tjenester fra private virksomheter skal gå til kostnadseffektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet, og mener dette bør fastslås som et overordnet prinsipp i regelverket for alle velferdstjenester. Kostnadseffektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet vil være i tråd med Stortingets bevilgningsreglement, hvor det fremgår at utgiftsbevilgningene skal brukes i samsvar med Stortingets vedtak og på en slik måte at ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til de forutsatte resultater. Økonomireglementet gir nærmere retningslinjer for økonomistyring i staten, mens kommuneloven med forskrifter har regler om økonomiforvaltningen i kommunene.

Dersom man legger til grunn at det innenfor utvalgte velferdsområder er ønskelig å bruke private aktører til å levere velferdstjenester, må de private aktørene ha tilstrekkelige insentiver til å

levere slike tjenester. Slike insentiver kan for eksempel være at tjenestene kan brukes til å støtte opp om et bestemt ideelt formål, eller at tjenesteproduksjonen kan gi en rimelig lønnsomhet. For kommersielle aktører vil det være avgjørende at det er mulig å oppnå en rimelig lønnsomhet. I dette ligger at eiere og kreditorer må ha en forventning om en avkastning på kapitalen som står i forhold til risiko og kapitalinnskudd, men at betalingene ikke skal overstige det som er nødvendig for at private skal ønske å utvikle gode tjenester. Utvalget legger til grunn at overskuddene til private leverandører ikke bør være et resultat av at de ansatte har vesentlig dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn ansatte i offentlige virksomheter med tilsvarende arbeidsoppgaver, utdanning og erfaring. Overskuddene bør heller ikke være et resultat av at de ansatte har uverdige arbeidsforhold.

Bestemmelser som er ment å redusere de private virksomhetenes overskudd eller eiernes mulighet til å disponere overskudd, vil normalt gjøre det mindre attraktivt for private å levere velferdstjenester. Hvis de private aktørene ikke har tilstrekkelige økonomiske insentiver til å levere slike tjenester, er det naturlig å anta at en del av de private tilbudene vil falle bort. Nyttens av mulige tiltak må derfor blant annet vurderes opp mot hensynet til å bevare et mangfold av leverandører. I vurderingen av mulige tiltak vises det til Produktivitetskommisjonens prinsipper for god regulering,<sup>1</sup> som legger vekt på at tiltakene skal være proporsjonale, konsistente og målrettede, og at det bør vurderes om samme formål kan oppnås på en mindre kostnadskrevende måte.

Behovet for tiltak for å sikre at offentlige midler i større grad skal gå til formålet, vil avhenge av i hvilken grad offentlige midler i dag går til tjenesteproduksjon, og i hvilken grad midler hentes ut

<sup>1</sup> NOU 2015: 1 Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd, kapittel 10.3.2.

av driften og disponeres til andre formål. Utvalgets kartlegging av lønnsomhet, organisering, uttak av kapital etc. gjennomgås i kapitlene 19 og 20.

Utvalget skiller mellom private leverandører som i hovedsak finansieres av tilskudd, og private som konkurrerer om å levere tjenester i offentlige anskaffelsesprosesser. Det er først og fremst private barnehager, friskoler, fastleger, arbeidsmarkertiltak og en del av spesialisthelsetjenesten som finansieres gjennom offentlige tilskudd. Barnehagesektoren er en av de største velferdssektorene som utvalget har analysert, og den sektoren hvor bruken av private leverandører er størst. Barnehagesektoren har også relativt høy lønnsomhet sammenlignet med de fleste andre sektorene som utvalget har analysert. Utvalget mener at de tiltakene som vurderes i kapitlene 24.2 til 24.4, som endring av finansieringssystem og regulering av utbytte og konsernbidrag, vil være mest aktuelle for barnehagesektoren. Utvalget har derfor valgt å framheve denne sektoren spesielt.

Kartleggingen av økonomi og organisering i velferdssektorene har vært tids- og ressurskrevende. Utvalget mener det offentlige bør følge utviklingen fremover, slik at man kan vurdere nye tiltak dersom bildet endrer seg. For å gjøre slike kartlegginger mindre arbeidskrevende i fremtiden har utvalget også vurdert behovet for mer informasjon og økt transparens knyttet til de private leverandørene. Dette er omtalt i kapitlene 24.5 og 24.6. I mandatet er utvalget blitt bedt om å vurdere eventuelle regelverksendringer som stimulerer til kvalitet. Utvalget vil her vise til at det finnes lite forskning om sammenhengen mellom kvalitet og lønnsomhet.

## 24.2 Endringer i finansieringssystemene

### 24.2.1 Overordnet vurdering

Utvalgets kartlegging kan tyde på at lønnsomheten gjennomgående er høyere for tilskuddsfinansierte tjenester enn for tjenester som er kjøpt gjennom offentlige anskaffelser, selv om dette ikke er entydig. Høy lønnsomhet i disse virksomhetene kan skyldes høye inngangsbarrierer eller at tjenestene ikke utsettes for priskonkurranse på samme måte som ved anskaffelser. For tjenester som finansieres gjennom tilskudd vil reduserte tilskuddssatser eller en overgang til offentlige anskaffelsesprosesser være nærliggende tiltak dersom man ønsker å redusere lønnsomheten hos de private leverandørene. Mulighetsrommet for

omgøelser og tilpasninger vil være vesentlig mindre hvis bevilgende myndighet tilpasser de offentlige betalingene til leverandørens kostnader, og reduserer de private leverandørens inntekter der hvor de er uforholdsmessig høye, enn hvis en regulerer mulighetene til å hente ut midler gjennom utbytte, konsernbidrag og salg av hele eller deler av virksomheten. Dette tilsier at endringer i finansieringssystemene, hvor overføringene fra det offentlige gjenspeiler kostnadene ved ønsket kvalitet og effektiv drift, vil være mer effektivt enn for eksempel utbytteregulering som reiser betydelige omgøelsesesspørsmål.

Utvalgets kartlegging tyder på at det er høy lønnsomhet innen deler av spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder primært de tilskuddsbaserte tjenestene, hvor satsene fastsettes gjennom forhandlinger. Høy lønnsomhet kan delvis forklares med krav til spesialisert kompetanse, begrenset kapasitet og forhandlingsmakt. Stykkprisfinansiering kan også gi incentiver til høyere aktivitet, som igjen genererer høyere fortjeneste. Som følge av at det har vært krevende å skille mellom private aktører som finansieres gjennom offentlige midler, og rene kommersielle aktører, er det også noe usikkerhet knyttet til tallmaterialet. Utvalget har derfor valgt ikke å gå nærmere inn i finansieringssystemet for disse tjenestene.

### 24.2.2 Mulige endringer i finansieringssystemet for barnehagesektoren

#### 24.2.2.1 Innledning

Private aktører i barnehagesektoren mottar om lag 21 mrd. kroner i offentlige tilskudd og 4 mrd. kroner i foreldrebetaling per år. Det er viktig at offentlige myndigheter har en bevisst holdning til hvordan finansieringssystemet bidrar til å tilby barna barnehageplasser av høy kvalitet, samtidig som det skal være effektiv bruk av offentlige midler.

Private aktører har vært avgjørende for å oppnå full barnehagedekning. Bruk av offentlige tilskudd som finansieringsform har vært et godt virkemiddel for å øke tempoet i barnehageutbyggingen og derigjennom oppnå dette målet.

I 2011 ble barnehagesektoren rammefinansiert, og kommunene fikk det helhetlige finansieringsansvaret for både private og kommunale barnehager. Barnehagesektoren finansieres nå av kommunenes frie inntekter, og er en del av den helhetlige budsjettprioriteringen i kommunene. Kommunen skal oppfylle den lovfestede retten til barnehageplass og påse at barna får et tilbud som

er i tråd med barnehageloven med forskrifter. Så lenge kommunen gjør dette, er det opp til kommunen å avgjøre hvor store bevilgninger den ønsker å gi til kommunale barnehager.

Hvis kommunen har private barnehager, skal de private barnehagene få et driftstilskudd som tilsvarende kommunens gjennomsnittlige driftsutgifter i de kommunale barnehagene. I tillegg skal kommunen gi et fast påslag for pensjons- og administrasjonskostnader, og et kapitaltilskudd som er differensiert ut fra barnehagens godkjenningssår. Dette følger av en nasjonal forskrift. Kommunene har dermed liten mulighet til å påvirke hvordan de private barnehagene skal finansieres.

I forbindelse med at kommunene skulle få det helhetlige finansieringsansvaret for barnehagene i 2011, foreslo Kunnskapsdepartementet opprinnelig at hver kommune skulle fastsette lokale forskrifter om finansiering av private barnehager. Hensikten med forslaget var at kommunene selv skulle bestemme hvordan private barnehager skulle finansieres. Kommunene skulle slik få større rom til å gjøre helhetlige budsjettprioriteringer på tvers av tjenestoområdene i kommunen. Forslaget om at hver kommune skulle vedta lokale forskrifter, ble imidlertid ikke vedtatt av Stortinget. Stortinget vedtok i stedet at finansieringen av private barnehager skulle reguleres nasjonalt.

Analysen i kapitlene 19 og 20 indikerer at den finansieringsformen som ble valgt i 2011 har gitt god lønnsomhet i private barnehager, særlig sett i lys av at inntektene har vært forutsigbare med små variasjoner mellom år.<sup>2</sup> Det er imidlertid stor variasjon i lønnsomhet mellom enkeltbarnehager ut fra organisering, eierskap og størrelse. Utvalgets analyser i kapittel 19.7.2 viser at større norske konsern har klart høyere driftsmarginer (lønnsomhet) enn de øvrige eiergruppene, med unntak av personlig næringsdrivende. Driftsmarginen ligger over gjennomsnittet for norske ikke-finansielle aksjeselskaper unntatt naturressursbaserte næringer på 5,7 prosent i 2018. Tidligere rapporter som har beregnet driftsmarginer for barnehagene tilbake til 2007 viser det samme bildet.<sup>3</sup> Private barnehager eid av ideelle foretak eller stiftelser (unntatt Kanvas) er den gruppen av private barnehager med klart lavest lønnsomhet, med en gjennomsnittlig driftsmargin på drøyt 2

prosent i 2018. Utvalget vurderer dette som relativt lavt.

I kapittel 19 og 20 viser utvalget til at relativt lav risiko i velferdstjenestene tilsier at driftsmarginene bør ligge lavere enn for gjennomsnittet av ikke-finansielle aksjeselskaper, unntatt naturressursbaserte næringer, som var 5,7 prosent i 2018. Basert på dette mener utvalgets flertall, medlemmene Bakke, Bjørnenak, Hagen, Kuhnle, Matre, Nyland, Ringdal, Rønnes og Sand, at driftsmarginer i størrelsesorden 3–5 prosent er et rimelig intervall for forventet normalfortjeneste for produsenter av offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalgets mindretall, medlemmene Bjerkan og Vislie, mener at driftsmarginer på dette nivået er høyt, se mindretallsmerknad i kapittel 21.

Analysene i kapittel 19.7.2 viser at 21 prosent av barnehagene i 2018 har driftsmarginer i intervallet to til seks prosent. 41 prosent av barnehagene hadde driftsmarginer under to prosent, noe flertallet i utvalget mener er så lavt at det kan skape utfordringer for den videre driften. Samtidig er det også slik at 39 prosent av barnehagene i 2018 har en driftsmargin på over seks prosent. Dette vurderes som høye driftsmarginer, også i forhold til våre antakelser om hva aktørene trenger for å sikre en normal fortjeneste fra private barnehager.

Den relativt høye lønnsomheten i private barnehager kan tilsi at kommunene har utbetalt unødvendig mye i offentlige tilskudd til private barnehager samlet sett, og mer enn det som har vært nødvendig for å utvikle gode tjenester. Utvalget observerer også at barnehagebygg og eiendommer selges med betydelig fortjeneste, noe som kan tilsi at eierne i tillegg henter ut gevinster via salg av hele eller deler av virksomheten. Utvalget har merket seg at flere aktører i 2020 har solgt eiendommer som barnehagene drives i med svært høy fortjeneste for så å inngå avtale om tilbakeleie. Noe av fortjenesten skyldes en lav pris da eiendommene ble kjøpt. Salgssummen er blant annet basert på nåverdien av framtidige leieinntekter fra barnehagene. Disse leieinntektene er leiekostnader for barnehagen. En barnehages leiekostnader dekkes, som øvrig drift, gjennom de kommunale tilskuddene.

Utvalget har også merket seg at regjeringen i statsbudsjettet for 2021 foreslår å sette ned pensjonspåslaget til private barnehager med to prosentpoeng. Hovedbegrunnelsen er at private barnehager får mer i tilskudd til pensjon enn det de faktisk bruker på pensjoner til sine ansatte.

Utvalget mener at det bør gjøres endringer i finansieringssystemet for private barnehager.

<sup>2</sup> Utvalgets tall viser lønnsomhet for sektoren landet sett under ett. Utvalget har ikke tall som viser lønnsomheten på kommunenivå.

<sup>3</sup> BDO, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet: *Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren*, 7. mai 2018.

Mulige endringer kan være ett eller flere av følgende tiltak:

- justeringer i dagens tilskuddssystem,
- presisere varigheten av finanseringen,
- legge til rette for bruk av offentlige anskaffelser,
- gi kommunene større frihet til selv å bestemme finansieringsform for barnehagene.

I mandatet er utvalget bedt om å utforme tiltak som kan legge til rette for god og effektiv bruk av private aktører, og tiltak som i større grad sikrer at offentlige midler i større grad går til formålet. Tiltakene bør også stimulere til økt kvalitet av tjenesten, i tillegg til at tiltakene skal gi økonomiske insentiver til videre drift. Utvalget ser det slik at ulik vekting av disse ønskene kan føre til ulike råd fra utvalget.

Utvalget vil på nytt vise til at det finnes lite forskning om sammenhengen mellom kvalitet og lønnsomhet i den enkelte barnehage. Uten slik kunnskap er det utfordrende å identifisere tiltak som stimulerer til økt kvalitet. I barnehagesektoren er det godt dokumentert at det er store kvalitetsforskjeller mellom barnehagene, men dette gjelder både i kommunale og private barnehager<sup>4</sup>. Det er imidlertid lite systematisk forskning som kobler kvalitetsforskjeller til kostnadsnivået i barnehagene. Utvalget har heller ikke funnet forskning som systematisk undersøker de samlede styringskostnadene ved å ha en stor privat sektor.

#### 24.2.2.2 Justeringer i dagens tilskuddssystem

I dagens finansieringssystem for private barnehager tar man utgangspunkt i kommunens gjennomsnittlige kostnader til egne tilsvarende barnehager når man beregner tilskuddene til de private. Det vil si at dagens tilskudd har kommunens kostnader som «benchmark». For kommunene gir det insentiver til å ha større og mer effektive enheter, både for å redusere kostnader i egne barnehager og for å redusere tilskuddene til private aktører. Dette kan potensielt føre til at kommuner legger ned de minst effektive barnehagene. I utgangspunktet ligger det dermed insentiver til effektiv drift i tilskuddssystemet. Likevel ser vi at lønnsomheten i private barnehager er god, særlig for større aktører. Tallene viser at nesten 40 prosent av barnehagene i 2018 hadde driftsmarginer over 6 prosent, som vurderes som høyt sett i forhold til

risikoen. Dette kan skyldes at store private enheter driver mer effektivt. Det kan også skyldes at kommunene har kostnader som private aktører ikke har, men som likevel er med i beregningsgrunnlaget. Dette kan for eksempel være kostnader som følge av at kommunen har et «rest»-ansvar for å tilby barnehageplasser etter lokale ønsker og behov. Det kan gjøre barnehagedriften dyrere, ved at kommunene for eksempel må drive barnehager i områder med få barn hvor private ikke finner det regningssvarende å etablere seg. Videre viser undersøkelser<sup>5</sup> at sammensetningen av barnegruppen er ulik i kommunale og private barnehager, hvor de kommunale barnehagene har en større andel barn med foreldre med lav utdanning, lav inntekt og med mødre med en annen landbakgrunn enn Norge. Statistikk viser også at de kommunale barnehagene har større andel eldre ansatte og høyere sykefravær. Dette kan tilsa at kravet om at private barnehager skal motta tilskudd som er beregnet ut fra kommunens gjennomsnittlige kostnader gir de private barnehagene for høye tilskudd enn det som er nødvendig for å dekke deres reelle kostnader. Dette kan være med på å forklare utvalgets tall som viser at det har vært en viss overkompensasjon av private barnehager som inngår i konsern.

Utvalget ser det er grunner for å vurdere om det er noen kostnader på kommunens hånd som bør unntas fra beregningen av tilskuddet til private barnehager. Dette kan for eksempel være kostnader til å opprettholde barnehager i lavt befolkede områder, kostnader som følge av en annen sammensetning av barnegruppen eller høyere personalkostnader blant annet som følge av IA-avtalen. Dette er kostnader som de private barnehagene ofte ikke har. Tilskuddsnivået bør i størst mulig grad være tilpasset det faktiske kostnadsnivået i barnehagene.

Kommunen skal i dag gi ordinære private barnehager et kapitaltilskudd. Kapitaltilskuddet skal kompensere for barnehagens kapitalkostnader til investeringer i bygg. Nivået på kapitaltilskuddet er beregnet ut fra Husbankens tall for nybygg av barnehager. Kapitaltilskuddet var viktig i en tid hvor barnehageeierne hadde ansvaret for å forvalte egne bygg, men utviklingen går nå tydelig i retning av at eiendommene skilles ut i egne selskaper. Eiendommene eies som oftest av andre virksomheter enn den virksomheten som har ansvar for driften. Det er dermed ikke rimelig at

<sup>4</sup> Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*.

<sup>5</sup> Moafi, H. *Barnetilsynsundersøkelsen 2016. En kartlegging av barnehager og andre tilsynsordninger for barn i Norge*. Statistisk sentralbyrå. Rapporter 2017/35.

kommunen skal finansiere bygg på samme måte som før.

Utvalget mener at begrunnelsen for et eget kapitaltilskudd over tid er blitt borte. Dersom det fortsatt skal være nasjonale regler for beregning av tilskudd til private barnehager, anbefaler utvalget at kapitaltilskuddet avvikles. I stedet kan man øke driftstilskuddet slik at dette for eksempel kompensere for normale leieutgifter i tilsvarende bygg i kommunen.

Dersom man går over til en ordning der kommunene gis større frihet til selv å fastsette regler om finansiering av private barnehager, jf. kapittel 24.2.2.5, kan det være opp til den enkelte kommune om den ønsker å fortsette å kompensere de private barnehagene for kapitalkostnader eller ikke.

Utvalget har ikke gjort en grundig analyse av hvordan endringene bør gjøres, men vil oppfordre Kunnskapsdepartementet til å utrede hvilke kostnader som bør inkluderes i tilskuddsgrunnlaget, herunder se på muligheten for å inkludere kapitaltilskuddet i grunnlaget for driftstilskudd. Dette vil kunne bidra til at tilskuddene i større grad går til formålet, ved at tilskuddene tilpasses de faktiske kostnadene i de private barnehagene. Dette gir også mindre rom for urimelig høye verdiuttak. Disse tiltakene vil heller ikke forventes å gå ut over den eksisterende kvaliteten på tilbudet.

Utvalgets flertall, medlemmene Bakke, Bjørnenak, Hagen, Kuhnle, Matre, Nyland, Ringdal og Sand, anbefaler ikke en generell reduksjon av driftstilskuddene til private barnehager. Flertallet vil vise til at en ulempe ved en slik reduksjon av driftstilskuddene til alle private barnehager, vil være at man ikke tar høyde for at kostnadene varierer mellom enkeltbarnehager ut fra barnehagens organisering, eierskap og størrelse. Tallene fra 2018 som er gjengitt i kapittel 19, viser at hele 52 prosent av alle barnehagene hadde driftsmarginer under 4 prosent. Sett opp mot dagens situasjon, der de private barnehagene får et driftstilskudd som tilsvarer kommunenes gjennomsnittlige driftskostnader i tilsvarende barnehager, kan noen måtte legge ned ved en generell reduksjon av tilskuddene. Dette gjelder alle typer barnehager uavhengig av størrelse, eierform og konserntilhørighet. Utfordringene gjelder derfor ikke bare små og ideelle barnehager. En slik reduksjon kan derfor gå utover mangfoldet av aktører i sektoren. Utvalget flertall vil også vise til at vi ikke har godt nok forskningsmessig grunnlag for å si at kvaliteten i tilbudet til barna blir bedre dersom barnehagene med lavere lønnsomhet må legge ned. Den lave lønnsomheten kan blant annet skyldes at bar-

nehagen akkurat får dekket de kostnadene de har ut fra barnehagenes prioriteringer av bemanning, utstyr mv., eller om det skyldes lav kostnadseffektivitet. Utvalget vil også vise til at de fleste barnehager driver med lavere kostnader enn gjennomsnittet i kommunene, og at det generelle inntrykket er at foreldrene er svært fornøyde med tilbudet. Utvalgets flertall ser at det er barnehager med for høye overskudd, men mener det er andre tiltak som bedre ivaretar denne type forskjeller i lønnsomhet, jf. utvalgets hovedtilråding i kapittel 24.2.2.5. Utvalgets flertall vil derfor ikke foreslå tiltak som generell reduksjon i tilskuddene, fordi det kan ha store utilsiktede negative konsekvenser for barnehagetilbudet til norske barn.

Utvalgets mindretall, medlemmene Bjerkan, Nereid, Røtnes, og Vislie, viser til at hele 39 prosent av barnehagene har fått tilskudd som medfører driftsmarginer på over 6 prosent. Utvalgets mindretall mener dette tilsier at kommunene betaler unødvendig høy pris for disse barnehageplassene i dag, og at en generell reduksjon i driftstilskuddene til private barnehager i større grad vil sikre god og effektiv bruk av private aktører. Det vil også bidra til at offentlige midler i større grad går til formålet. Utvalgets mindretall mener at det ikke er effektiv bruk av offentlige midler å sette tilskuddet så høyt at barnehagene med lavest lønnsomhet også skal sikres videre drift. Det er for stor spredning i lønnsomhetstallene hos disse barnehagene til å kunne anbefale å videreføre dagens system. Hvis tilskuddene skal beregnes på samme måte for alle private barnehager, uavhengig av særtrekk ved den enkelte barnehage, vil noen barnehager mest sannsynlig få for lave tilskudd i forhold til de reelle kostnadene, mens andre barnehager fortsatt vil få for høye tilskudd.

Utvalgets mindretall er derfor enig i at det kan få utilsiktede konsekvenser å redusere det generelle tilskuddsnivået uten å se hen til hva som skjer med barnehagene med lavest lønnsomhet. Reduserte tilskuddssatser kan innebære at enkelte private barnehager med lav lønnsomhet vil legge ned. Dette gjelder for eksempel små enkeltstående barnehager og barnehager med ideelle eiere. På kort sikt kan det bli utfordrende for kommunen om barnehager og barnehageplasser legges ned, dersom verken kommunen eller andre private ønsker å overta driften. Utvalgets mindretall mener likevel at dette er utfordringer i en overgangsfase som bør kunne løses av den enkelte kommune. Det bør være tilstrekkelig dynamikk i systemet, slik at barnehager hvor den underliggende aktiviteten ikke er lønnsom og hvor kommunen heller ikke ønsker å overta drif-

ten, legges ned. Dersom dette ikke skjer, vil det kunne resultere i at barnehagesektoren har en rekke barnehager som verken er lønnsomme eller som er ønsket av innbyggerne i kommunen. Utvalgets mindretall viser videre til at store aktører kan utnytte stordriftsfordeler som små aktører ikke kan. For kommuner som ønsker små aktører, kan en mer differensiert tilskuddsmodell hvor små aktører får mer tilskudd enn større aktører, være hensiktsmessig. Utvalgets mindretall er blant annet kjent med at Kunnskapsdepartementet har bestilt en rapport fra BDO<sup>6</sup> som vurderer ulike modeller for mer differensierte tilskuddssatser. En differensiert tilskuddsmodell som tar hensyn til barnehagenes størrelse, vil imidlertid ikke uten videre legge til rette for kostnadseffektiv drift. En slik modell er derfor også krevende å utforme og regulere på en god måte i nasjonale forskrifter. Dette kan tilsi at kommunen gis større fleksibilitet i beregningen av tilskudd, og at regelverket bør mykes opp slik at kommunen kan gi mer tilskudd til enkelte barnehager i egen kommune. Det er kommunen som er nærmest til å vurdere om kvaliteten i en barnehage er så god at det er verdt å gi økt tilskudd til denne barnehagen. Dersom man fortsatt skal ha nasjonale regler for beregning av tilskudd til private barnehager, vil utvalgets mindretall, medlemmene Bjerkan, Nereid, Ringdal, Rønnes og Vislie, oppfordre Kunnskapsdepartementet til å utrede generelle nedjusteringer i det kommunale tilskuddet.

Et samlet utvalg tilrår at systemet med nasjonale reguleringer av tilskudd til private barnehager gjøres mer fleksibelt. Utvalget mener at kommunene i større grad må få et ansvar for finansieringen av private barnehager i egen kommune, jf. avsnitt 24.2.2.5. Utvalgets tilrådninger i dette delkapitlet vil dermed være sekundære tilrådninger.

#### 24.2.2.3 *Presisere varigheten av finansieringen*

Så lenge det er nasjonale regler for beregning av tilskudd til private barnehager, er det utvalgets oppfatning at varigheten av tilskuddsfinansieringen bør presiseres i loven eller forskriften. Kommunen som barnehagemyndighet må ha nødvendige virkemidler til å regulere kapasiteten i hele barnehagesektoren. Hovedregelen for tilskuddsfinansiering er at den følger budsjettåret og gis for ett år av gangen.<sup>7</sup> Det kan imidlertid argumenteres for at den enkelte kommune skal gis mulighet

til å inngå avtaler om driftstilskudd med lengre varighet enn ett år, slik muligheten er innenfor anskaffelsesregelverket. Utvalget mener at en slik presisering vil legge bedre til rette for god og effektiv bruk av private barnehager, og det vil kunne bidra til at offentlige tilskudd og foreldrebetaling i større grad går til formålet.

Dersom det i større grad skal legges til rette for bruk av offentlige anskaffelser av barnehagetjenester, og/eller at kommunene skal vedta lokale forskrifter om tilskudd, vil det være opp til den enkelte kommune å bestemme hvor lenge det skal gis finansiering til private barnehager om gangen. Utvalget viser til vurderingene i kapittel 24.2.2.4 og 24.2.2.5 under.

#### 24.2.2.4 *Legge til rette for bruk av offentlige anskaffelser*

Det følger av barnehageloven § 14 at kommunen «kan» gi tilskudd til nye private barnehager. Det betyr at det er opp til kommunens frie skjønn om det skal gis tilskudd til nye private barnehager eller ikke. Bestemmelsen må blant annet ses i sammenheng med § 8 andre ledd, som forplikter kommunen til å tilpasse utbyggingsmønster og driftsformer til lokale forhold og behov.

Barnehageloven med forskrifter inneholder ingen regler for hvordan kommunen skal organisere søknadsprosessen dersom den ønsker at det skal etableres nye private barnehager. I utgangspunktet er det derfor ikke noe i regelverket som forhindrer at kommuner som ønsker at det skal etableres nye private barnehager, velger å organisere dette som en anskaffelse i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser.

Når en kommune benytter offentlige anskaffelser, er det som regel for å få den beste tjenesten til lavest mulig pris. Forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager regulerer hvor mye tilskudd private barnehager skal få. Dersom kommunen velger å gi tilskudd til nye private barnehager, kan kommunen ikke gi private barnehager mindre tilskudd enn det som følger av forskriften. Det betyr at private aktører som ønsker å eie og drive private barnehager, ikke kan konkurrere på pris.

Utvalget er ikke kjent med tilfeller der kommuner som ønsker at det skal etableres nye private barnehager, har valgt å benytte seg av anskaffelser. Utvalget er derimot kjent med at enkelte kommuner har satt ut driften av kommunale bar-

<sup>6</sup> BDO, på oppdrag for Kunnskapsdepartementet: *Rapport om differensiering av driftstilskudd til private barnehager*. 19. september 2019.

<sup>7</sup> Se DFØ Veiledningsnotat om forvaltning av statlige tilskuddsordninger datert 21.03.20, pkt. 4.

nehager til private aktører, og i den forbindelse benyttet seg av anskaffelser. Det er ingen regler om tildeling av tilskudd til kommunale barnehager. Kommunen står også fritt til å stille strengere krav til kommunale barnehager enn det som følger av loven. At kommunen setter ut driften av kommunale barnehager til private aktører, og i den forbindelse benytter seg av anskaffelser, er derfor i utgangspunktet uproblematisk etter dagens regelverk.

Bruk av offentlige anskaffelser er den vanligste måten for det offentlige å kjøpe tjenester fra private på i de øvrige velferdssektorene som utvalget ser på. Utvalget ser det er forhold som tilsier at det bør legges til rette for at anskaffelser kan brukes mer i barnehagesektoren. Kjøp i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser innebærer at det oppstår en konkurransesituasjon som kan føre til at kommunene vil kunne betale mindre for barnehagetjenestene. Det vil også kunne gi kommunene noe større handlingsrom til å stille egne krav til kvaliteten på tilbudet i den enkelte private barnehage. Dette forutsetter imidlertid at det finnes et marked med flere aktuelle tilbydere.

For at bruk av offentlige anskaffelser i barnehagesektoren skal være hensiktsmessig, må det gjøres endringer i dagens forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager. Dette er en forutsetning for at de private aktørene skal kunne konkurrere på pris. Utvalget legger til grunn at offentlige anskaffelser vil være enklest å benytte i de tilfellene hvor det er flere aktuelle tilbydere av barnehagetjenester, og hvor kommunene eier barnehagebygget. Da vil kommunen kun ønske å sette ut selve driften av barnehagene. Det vil imidlertid også være mulig å benytte anskaffelser der den private tjenesteyteren eier bygget.

Utvalget vil anbefale at det vurderes om kommunene i større grad kan inngå interkommunale samarbeid på barnehageområdet, for eksempel i form av vertskommunesamarbeid eller kommunale oppgavefelleskap. Slike samarbeid vil følge reglene i kommuneloven.

Utvalget mener at mer bruk av offentlige anskaffelser for noen kommuner vil kunne legge bedre til rette for god og effektiv bruk av private barnehager.

#### 24.2.2.5 *Kommunen skal få større frihet til å selv bestemme finansieringsform*

Noen kommuner har kapasitet og kompetanse til å være profesjonelle bestillere av barnehagetjenester gjennom offentlige anskaffelser, mens

andre kommuner ikke har de samme forutsetningene. De kommunene som har mindre kapasitet og kompetanse til å bestille barnehagetjenester, kan være tjent med å videreføre en tilskuddsmodell. Disse kommunene bør da få større frihet til å fastsette tilskuddssatsene ut fra lokale forhold og prioriteringer.

Utvalget mener det bør være opp til den enkelte kommune å velge finansieringsform for de private barnehagene i kommunen. Det vil si at det bør være opp til kommunen selv om den ønsker å kjøpe barnehagetjenester fra private aktører i henhold til regelverket om offentlige anskaffelser, jf. kapittel 24.2.2.4 over, eller om den i stedet ønsker å vedta lokale forskrifter om beregning av tilskudd. Kommunen bør da også gis anledning til å fastsette bestemmelser i kontrakter eller forskrifter om hvor lenge de private aktørene skal gis finansiering om gangen, jf. avsnitt 24.2.2.3 over. Utvalget mener at dette vil bidra til å styrke det kommunale selvstyret, og gi kommunene bedre muligheter til å tilpasse barnehagetilbudet ut fra lokale forhold og behov.

Barnehagesektoren skiller seg fra de øvrige sektorene som utvalget ser på, ved at andelen private aktører er høy. På landsbasis er det per i dag litt nesten 3 100 private barnehager. Oslo kommune har for eksempel 400 private barnehager med litt over 16 000 barn. Bergen kommune har 185 private barnehager med nesten 10 500 barn. Mens mindre kommuner kan ha bare en eller to private barnehager i sin kommune. For kommunene er det viktig å være klar over at det er ulike typer styrings- og transaksjonskostnader ved en tilskuddsmodell og en anskaffelsesmodell. I kapittel 21 drøfter utvalget styrings- og transaksjonskostnadene ved de to modellene.

Ved bruk av tilskudd vil det være kostnader forbundet med utbetaling av tilskudd, oppfølging og kontroll. Dersom kommunen går over til å bruke anskaffelser, må kommunen påregne også å bruke mer tid på anskaffelsesprosessen gjennom utforming av konkurransegrunnlag, evaluering av tilbud, forhandlinger mv. enn ved å forvalte tilskudd. Eksempler fra profesjonelle bestillere som Oslo kommune, viser også at det er viktig med tett kontraktsoppfølging over tid. Utvalget ser at det er en risiko for at en overgang til et system med konkurranse for alle barnehager kan medføre betydelig høyere styrings- og transaksjonskostnader for kommunen enn den har i dag. Det vil blant annet bli synliggjort gjennom en stor økning i administrative kostnader for både private barnehager, kommunene og fylkesmennene. Det kan også være endringer i styringskostnader som



ikke er så lette å måle, som for eksempel endringer i kvaliteten på tilbudet og asymmetrisk informasjon. Dersom det ikke er et reelt marked med flere aktuelle tilbydere, kan det også føre til økte kostnader.

I både tilskuddsmodellen og anskaffelsesmodellen har utvalget identifisert at det kan være vanskelig å måle kvaliteten. Dette gjelder særlig ulike typer prosessindikatorer, altså hvordan en tjeneste skal produseres. Kunnskapsgrunnlaget har også andre svakheter ved at de fleste studier som er blitt gjennomført dette området kun har sett på direkte kostnader ved å drive tjenestene, og ikke på de samlede styringskostnadene, herunder transaksjonskostnadene, jf. kapittel 21.5.4.

Samlet sett tror utvalget at anskaffelsesmodellen passer best i større kommuner, eller hvor flere mindre kommuner går sammen i et interkommunalt samarbeid. Skal et slikt system være vellykket, må kommunene opparbeide god bestillerkompetanse. Utvalget mener derfor at også fylkesmannen bør få et særskilt ansvar for å veilede og bistå kommunene i både valg av tilskuddsmodell og støtte opp under kommunen, slik at den blir en profesjonell bestiller.

Utvalget mener at mer frihet til kommunene til selv å bestemme finansieringen av private barnehager er det beste tiltaket for å oppnå alle de tre målene som er satt for arbeidet, og er dermed også vår hovedanbefaling. Det legger godt til rette for god og effektiv bruk av private barnehager. Videre vil dette kunne bidra til at offentlige tilskudd og foreldrebetaling i større grad går til formålet. Det vil også kunne stimulere til økt kvalitet i tjenesten.

### **24.2.3 Ingen endringer i finansierings-systemene for øvrige velferdssektorer**

For tjenester som anskaffes gjennom offentlige anskaffelsesprosesser anbefaler ikke utvalget endringer i finansieringssystemene. For disse tjenestene vil de viktigste tiltakene for å sikre at midlene i størst mulig grad går til tjenesteproduksjon være å sikre god bestillerkompetanse, gode anskaffelser og bedre konkurranse. Tiltak for bedre konkurranse omtales i kapittel 23. Samt tiltakene om sentral rettslig bistand og sentralt varslingsmottak, jf. kapittel 22.

Utvalget har merket seg noen særskilte problemstillinger og styringsutfordringer knyttet til tilskuddsfinansierte arbeidsmarkedstiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører. Utvalget har innenfor tidsrammen for utvalgsarbeidet og tilgjengelige data ikke hatt mulighet til å foreta

spesifikke analyser av disse forholdene, og vil derfor vise til Riksrevisjonens undersøkelser omtalt i kapittel 16 Arbeidsmarkedstiltak.

Utvalget har med andre ord ikke vurdert hvorvidt situasjonen tilsier at finansieringssystemet for tilskuddsfinansierte arbeidsmarkedstiltak bør endres eller ikke, og vil derfor ikke gi konkrete anbefalinger her. Det legges til grunn at ansvarlige myndigheter følger opp de aktuelle problemstillingene og vurderer nødvendige endringer.

## **24.3 Uttak gjennom utbytte og konsernbidrag**

Eierne av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester kan som hovedregel hente ut overskudd fra selskapene gjennom utbytte og konsernbidrag på samme måte som for andre virksomheter. Et aksjeselskap kan dele ut utbytte hvis gjenværende selskapsmidler tilsvarer selskaps bundne egenkapital og selskapet ellers har en forsvarlig egenkapital og likviditet ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten i selskapet. Ved denne vurderingen tas det ikke hensyn til opprinnelsen til midlene, herunder om de stammer fra offentlige tilskudd. Stiftelser er selveiende, og kan bare foreta utdelinger i samsvar med stiftelsens formål. I konsern kan konsernbidrag brukes for å overføre midler fra driftsselskapene som leverer velferdstjenester til andre deler av konsernet, hvor de så kan deles ut som utbytte. En nærmere gjennomgang av reguleringen av kapitaluttak for ulike organisasjonsformer gis i kapittel 7.

Utvalget skal foreslå løsninger som kan sørge for at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd. For å oppnå dette formålet kunne man se for seg et tak på resultatet for private virksomhetene som leverer offentlig finansierte velferdstjenester, for eksempel at driftsmarginen maksimalt kan være på et visst nivå. Utvalget ser store utfordringer med et slikt tiltak, både ved utformingen og ved å hindre omgåelser, og har ikke vurdert et slikt tiltak inngående. Utvalget har i stedet vurdert nærmere begrensninger i disponeringen av årsresultatet.

I tilfeller hvor man mener at leverandører av velferdstjenester får uforholdsmessig store overskudd kan en begrensning i eiernes mulighet til å hente ut utbytte eller konsernbidrag være et aktuelt virkemiddel. En kunne enten tenke seg et forbud, som i friskolene, eller at det settes et tak for slike utbetalinger, for eksempel som en andel av selskapets egenkapital. Formålet med en slik

regulering vil være å hindre muligheten til store utbetalinger til eierne, og at mer penger vil kunne gå til å produsere velferdstjenester hvis en større del av overskuddene forblir i selskapene som leverer tjenestene.

En annen mulighet er å legge inn som fast vilkår for tildeling av offentlige tilskudd og støtteordninger at midlene ikke skal benyttes til utdeling av utbytte eller konsernbidrag. Et slikt utgangspunkt kan omgås ved at andre midler som frigjøres ved tilskuddet benyttes til utdeling i stedet for tilskuddsmidlene. For å etablere en buffer mot slike tilpasninger, kan det settes som vilkår at mottaker av offentlige tilskudd eller støtte ikke kan utdele utbytte eller yte konsernbidrag i tre år etter at ytelsen er mottatt. Denne ordningen benyttes i aksjeloven ved nedsettelse av aksjekapitalen uten kreditorvarsel, for å motvirke misbruk av de reglene. En annen mulighet er å kreve at selskap som mottar offentlige tilskudd er organisert som selvstendig rettssubjekt uten mulighet for å drive annen virksomhet i samme rettssubjekt.

Utvalget skiller mellom private leverandører som i hovedsak finansieres av tilskudd og private som konkurrerer om å levere tjenester i offentlige anskaffelsesprosesser. Utvalget mener regulering av utbytte og konsernbidrag bare vil være aktuelt for leverandører som får hoveddelen av sine inntekter fra offentlige tilskudd. For virksomheter som konkurrerer om oppdragene gjennom offentlige anskaffelsesprosesser vil priskonkurransen normalt medføre at lønnsomheten ikke blir høyere enn man skulle forvente ut fra risiko, kapitalbinding etc. Utvalgets kartlegging viser også at dette i hovedsak er tilfellet, selv om det er noen unntak, og det blant annet er høy lønnsomhet for noen private leverandører av barnevernstjenester. Det kan blant annet ha sammenheng med asymmetrisk informasjon og usikker sammenheng mellom ressursbruk og resultater, som gjøre det vanskelig for oppdragsgiver å utforme og følge opp kontrakter. Tiltak for bedre konkurranse og særlige problemstillinger knyttet til barnevernstjenester omtales nærmere i kapittel 22. For friskoler er det allerede en særskilt regulering av utbytte, slik at tiltaket først og fremst vil være aktuelt for private barnehager og ev. deler av spesialisthelsetjenesten.

Begrensninger i muligheten til å hente ut utbytte og konsernbidrag vil gjøre det mindre attraktivt for private aktører å levere offentlig finansierte velferdstjenester. Dette vil kunne medføre at private leverandører trekker seg ut, og at konkurransen svekkes, noe som vil være uheldig dersom man legger til grunn at det er ønskelig å

bruke private aktører som leverandører av velferdstjenester.

For at en regulering skal være effektiv må den dekke alle former for uttak fra selskapene, herunder utbytte og konsernbidrag. Det er imidlertid også andre måter å hente ut kapital på, blant annet knyttet internhandel, utskilling av eiendom i egne selskap interngjeld, ulike honorarer og godtgjørelser til eierne. Det innebærer at eiere kan hente ut midler gjennom for eksempel høye husleier eller renter på lån fra andre konsernselskap dersom muligheten til å ta utbytte og konsernbidrag begrenses. Slike internttransaksjoner skal i henhold til armlengdeprinsippet prises markedsmessig, på samme vilkår som tilsvarende transaksjoner mellom uavhengige parter. Dette kan imidlertid være krevende å håndheve. Mindretallet, medlemmene Bjerkan og Vislie, viser til at opptak av obligasjonslån med høy avtalt rente, også er en måte å hente ut gevinst på. Rentebetalinger på slike lån blir i realiteten betalt av kommunale driftstilskudd/foreldrebetaling, og i den grad slike lån ikke er nødvendig for driften, og renten på dem derfor ikke reflekterer risikoen i barnehagedriften, er dette en måte å realisere gevinster på.<sup>8</sup> Kartleggingen i kapittel 20 viser også at en relativt liten andel av de kommersielle selskapene tar ut midler gjennom utbytte og konsernbidrag løpende, og at mange beholder kapitalen i selskapene og realiserer gevinstene senere gjennom salg. Det vil også være nødvendig å gjøre en hensiktsmessig avgrensning av hvilke selskaper som skal omfattes, og metode for hvordan et eventuelt tak på kapitaluttak skal beregnes. Det vil derfor være administrativt krevende å etablere et godt system. Gitt at man ikke klarer å regulere alle muligheter for å ta ut kapital, vil selskapene også bruke ressurser på å tilpasse seg regelverket, og det vil være tilsvarende ressurskrevende for myndighetene å utvikle regelverk og føre kontroll. En slik regulering vil derfor også kunne øke transaksjonskostnadene og dermed gi sterkere insitamenter til produksjon i egen regi.

Den særskilte reguleringen av utbytte i friskoleloven fastslår at statstilskudd og skolepenger i sin helhet skal komme elevene til gode, og at friskolene ikke kan utdele utbytte eller på annen

<sup>8</sup> Mindretallet viser til at Læringsverkstedets obligasjonslån på 1,5 mrd. kroner ble tatt opp i 2017, til en avtalt rente på 3M Nibor pluss 4 prosentpoeng. I tillegg ble renten på deler av lånet (800 mill. kroner) etter hvert bundet. Totalt har Læringsverkstedet over obligasjonslånets løpetid betalt godt over 5 prosent rente på lånet, hvilket er betydelig mer enn utlånsrenten i bank i samme periode. Det kan vanskelig hevdes at en rente på over 5 prosent reflekterer den underliggende risiko i barnehagedriften.

måte overføre overskudd til eierne eller deres nærstående, verken når skolene er i drift eller når driften blir nedlagt. Det innebærer også at skolene ikke kan pådra seg kostnader i form av leieutgifter for eiendom eller lokaler som tilhører skolens eiere eller deres nærstående eller på annen måte pådra seg kostnader som kan innebære at alle offentlige tilskudd og skolepenger ikke kommer elevene til gode. Denne reguleringen begrunnes med at friskoler skiller seg fra andre velferdstjenester ved at friskolene ikke regnes som en del av det offentlige tilbudet, men som et supplement til dette. Kommunen eller fylkeskommunen kan ikke oppfylle retten til grunnskoleopplæring eller videregående opplæring ved å tilby eleven opplæring ved en friskole. Den enkelte elev må selv velge å søke seg til en friskole dersom han eller hun ønsker det. Utbytteforbudet kom inn i den første loven om private skoler i 1970, og er videreført i alle etterfølgende lover om private/frittstående skoler. Det har dermed aldri vært tillatt å hente ut kapital fra friskolene. Utvalget anbefaler på den bakgrunn ikke å endre den særskilte regulering av utbytte for friskoler. Mindretallet, medlemmene Bjerkan og Vislie, vil bemerke at dette prinsipielt sett er en god modell som også over tid har fungert relativt godt, og hvor nye aktører på tross av utbytteforbud trekkes til sektoren, for eksempel de såkalte realfagsskoler. Etter mindretallets syn synes det å være få gode argumenter for at ikke friskolemodellen burde innføres også i andre sektorer.

Verken Danmark, Sverige eller Island har begrensninger på uttak av utbytte eller andre begrensninger på verdiuttak fra barnehagesektoren, herunder gevinster ved salg av virksomhetene. Regjeringen i Danmark har i regjeringserklæringen uttrykt at de ønsker å vurdere nærmere om det er mulig å forby utbytte for private daginstitusjoner etter samme modell som Danmark har for private skoler.

Sverige, Danmark og Finland benytter private aktører i stor utstrekning for å løse oppgaver i arbeidsmarkedspolitikken. I Sverige er det ingen særskilte bestemmelser eller krav til leverandører av arbeidsmarkedstiltak utover normale krav til en viss økonomisk kapasitet og andre grunnkrav som følger av de enkelte tiltak. Det er for tiden ingen avtale der det er satt begrensninger på aksjeutdeling eller andre begrensninger knyttet til fortjeneste. Spørsmål om å regulere uttak av verdier for leverandører av arbeidsmarkedstiltak har heller ikke vært et sentralt tema i Danmark. Ifølge informasjon fra Arbejdsmarkedsstyrelsen har det vært liten offentlig debatt om problemstillinger

knyttet til profitt, lønns- og arbeidsvilkår, pensjonsvilkår og utenlandsk eierskap og ev. skatteunndragelser i Danmark. I Finland er det heller ingen særskilt regulering av private tilbydere i eksisterende lovgivning for arbeidsmarkedstiltak utover anskaffelsesregelverket som gjelder for avtalene som inngås. Det er ingen sterk styring av leverandørene med krav til organisering, utbytte eller utbytteforbud. Man har ønsket et fleksibelt system som tiltrekker nok tilbydere.<sup>9</sup>

Utvalgets flertall, medlemmene Bakke, Bjørnenak, Kuhle, Matre, Nereid, Hagen, Nyland, Ringdal, Rønnes og Sand, anbefaler ikke å innføre begrensninger i uttak av utbytte og konsernbidrag utover den reguleringen som allerede finnes. Dette begrunnes delvis med at regulering vil kunne gi færre private leverandører og svekke mangfold og innovasjon. Det vil også være svært krevende å utforme en effektiv begrensning av utbytte og konsernbidrag, hvor en også unngår at midler tas ut på andre måter. I tillegg mener utvalget at målet om å sikre at offentlige midler går til formålet kan oppnås bedre gjennom andre virkemidler, særlig knyttet til finansieringssystemet for barnehager, jf. omtale i kapittel 24.2. For tjenester som anskaffes legges det til grunn at gode, profesjonelle anskaffelser og effektiv konkurranse vil bidra til å forhindre urimelig fortjeneste.

Dersom en omlegging finansieringssystemet for barnehager av ulike årsaker ikke gjennomføres, mener utvalgsmedlemmene Bjerkan og Vislie at utbytteregulering er et nest-best virkemiddel.

## 24.4 Gevinster ved salg eller avvikling av virksomhet eller eiendeler

Et alternativ til løpende uttak av utbytte, konsernbidrag og andre ytelser er å bygge opp verdier i selskapet, for så å realisere gevinster ved salg eller avvikling av selskapet eller deler av selskapet. Det er mye som tyder på at salg av hele eller deler av virksomheten er den mest utstrakte metoden for gevinstrealisering i mange deler av velferdssektoren.

Utvalgets gjennomgang gir en rekke eksempler på gevinstrealisering ved salg, jf. omtale i kapittel 20. De fleste eksemplene er fra barnehagesektoren, men eksempler fra media indikerer at

<sup>9</sup> Omtalen er basert på svar fra svenske, danske og finske arbeidsmarkedsmyndigheter på spørsmål fra utvalget i 2019. Se også SOU (2019). *Ordning och reda i välfärden*. (SOU 2016:78). Stockholm og SOU (2019). *Effektivt, tydeligt och träffsäkert – det statliga åtagandet för framtidens arbetsmarknad*. SOU 2019:3. Stockholm.

dette også kan gjelde for andre velferdssektorer. BDO<sup>10</sup> konkluderer at den mest utstrakte metoden for gevinstrealisering i barnehagesektoren er gjennom salg av barnehager.

Samtidig er salg den gevinstrealiseringsmetoden som utvalget har minst opplysninger om, siden vilkårene for denne typen salgstransaksjoner er ansett som forretningshemmeligheter. Det er særlig vanskelig å få informasjon om oppkjøp gjort av utenlandske aktører, men også for oppkjøp foretatt innenlands. Selv om utvalgets kartlegging av pengestrømmer i kapittel 20 også ser på salg av virksomheter har vi derfor lite systematisk informasjon.

Begrensninger i muligheten til å ta ut utbytte og konsernbidrag vil ha begrenset effekt dersom eierne i stedet kan akkumulere verdier i selskapet, for å så realisere gevinster ved salg. Samtidig er det vanskelig å se gode måter å forhindre dette på gjennom generell, sektorovergripende regulering. På den bakgrunn, og basert på drøftingen av regulering av utbytte og konsernbidrag ovenfor, foreslår ikke utvalget særskilte regler for uttak av verdier ved salg av virksomheter innenfor velferdssektorene.

Dette er ikke til hinder for at det i noen tilfeller kan knyttes vilkår til slike salg. For eksempel er det åpenbart hensiktsmessig at kommuner som selger eiendommer til private selskap under markedspris, stiller vilkår om forkjøpsrett eller hjemfallsrett ved videresalg av virksomheten eller eiendommen.

Også sektorvise tiltak kan vurderes. BDOs rapport viser til at de høye prisene på private barnehager blant annet kan skyldes at en godkjent barnehage med finansiering fra kommunen har blitt et aktivum med en antatt varig og sikker konstantstrøm fra offentlige tilskudd. Et tiltak for å redusere salgsprisen på private barnehager kan derfor være å innføre et krav om ny godkjenning ved salg. Det betyr at eiere av private barnehager godkjent før sektoren ble rammefinansiert, jf. barnehageloven § 14 første ledd, ikke lenger kan overdra godkjenningen av barnehagen til andre ved salg.

Utvalget anbefaler heller ikke å innføre et krav i barnehageloven om ny godkjenning ved salg. Utvalget viser for øvrig til omtale av mulige endringer i finansieringssystemet for barnehager i kapittel 24.2.2. Dersom man går over til en finansieringsordning der kommunen selv skal vedta

lokale forskrifter om tildeling av tilskudd til private barnehager, vil det være naturlig at den enkelte kommune selv kan bestemme at finansieringen faller bort ved et eventuelt salg av virksomheten. Utvalget mener at i den grad eventuelle gevinster kan tilskrives salg av eiendom under markedspris, bør det vurderes om dette kan være et resultat av ulovlig gitt statsstøtte. Etter utvalgets syn bør det vurderes om gevinster fra salg av disse eiendommene må anses som ulovlig offentlig støtte til en kommersiell eiendomsvirksomhet, snarere enn til en (ikke-økonomisk) barnehagevirksomhet. Det bør i den forbindelse undersøkes om nasjonal rett åpner for å få krevet eventuell ulovlig statsstøtte tilbakeført.<sup>11</sup>

## 24.5 Krav om transparens i kontrakter og regnskap

Det har vært svært arbeidskrevende for utvalget å kartlegge organisering og pengestrømmer i hos private aktører som det offentlige kjøper velferdstjenester fra. På flere områder mangler man data, og på andre områder har det vært arbeidskrevende å sammenstille data for å gjøre gode analyser. På noen områder har det medført at analysene ikke er fullstendige. For eksempel er datagrunnlaget for ideelle virksomheter mangelfullt.

For virksomheter som får en stor del av sine inntekter fra det offentlige bør det stilles særskilte krav til transparens, både når det gjelder eierskap, organisering og økonomi. Dette vil gi myndighetene bedre innsikt i organiseringen og kostnadsstrukturen til leverandørene, noe som kan legge bedre til rette for å fastsette riktig pris for tjenestene, og for å kontrollere at midlene er brukt til formålet.

For å gjøre gode analyser og få mer helhetlig og systematisk oppfølging og kontroll over leverandørene er det avgjørende å ha oversikt over hvilke virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. I dag varierer det fra sektor til sektor hvor god oversikt en har over dette, og det har vært tidkrevende for utvalget å få oversikt. Utvalget anbefaler derfor at det etableres et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester.

<sup>10</sup> BDO, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet: *Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren*, 7. mai 2018.

<sup>11</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/086ac85b085149f4bd20fe1e910392fb/horingsnotat-for-slag-til-ny-lov-om-nasjonale-prosedyrer-i-saker-om-offentlig-stotte.pdf>

### Boks 24.1 Lovforslag fra Kunnskapsdepartementet (2010)

I 2010 foreslo Kunnskapsdepartementet å innføre regler om uttak av verdier både det enkelte driftsår og ved salg eller nedleggelse av private barnehager. Departementet foreslo at reguleringen av uttak av verdier det enkelte driftsår skulle ta utgangspunkt i en maksimumsgrense for avkastning på egenkapitalen. Departementet foreslo at uttaket maksimalt kunne utgjøre en avkastning på egenkapitalen tilsvarende 10 års statsobligasjonsrente tillagt et risikopåslag på to prosentpoeng. Det skulle ikke være adgang til uttak i tilfeller der eierne ikke hadde skutt inn kapital i selskapet. Departementet la til grunn at dette også ville gjelde eiere som arbeider i barnehagen, slik at disse ikke kunne ta ut verdier utover rimelig lønn.

Departementet foreslo også at adgangen til uttak av verdier ved salg eller nedleggelse av virksomheten skulle reguleres. Departementet viste til at dette var nødvendig for å unngå at verdier som bygges opp av offentlige tilskudd og foreldrebetaling realiseres på et senere tids-

punkt. Departementet foreslo derfor at kommunen kunne kreve tilbakeført verdier som var bygget opp av offentlige tilskudd og foreldrebetaling, utover maksimal årlig avkastning på egenkapitalen. Dersom barnehageeier hadde valgt ikke å ta ut maksimalt utbytte hvert enkelt år, skulle summen av disse årlige beløpene trekkes fra tilbakeføringskravet. Departementet mente at en slik regulering ville ivareta seriøse, private aktører som hadde behov for vern mot risiko for tap av investert kapital. Samtidig mente departementet at en slik regulering ville motvirke formuesoppbygging med sikte på å ta ut verdier som stammer fra offentlige tilskudd og foreldrebetaling. Dette forslaget møtte imidlertid stor motstand i sektoren. Blant annet var det flere aktører som mente at forslaget var i strid med Grunnlovens bestemmelser om tilbakevirkende kraft og ekspropriasjon. Regjeringen valgte å trekke forslaget, selv om Kunnskapsdepartementet vurderte at forslaget ikke var i strid med Grunnloven.

God regnskapsinformasjon er helt avgjørende for å kunne følge opp private leverandører på en god måte. Dette gjelder uavhengig av om virksomheten får tilskudd eller om tjenesten er anskaffet etter anskaffelsesregelverket. Utvalget har i tidligere kapitler vist at det kan være asymmetrisk informasjon mellom det offentlige som oppdrags-giver og den private som leverer tjenesten, og at kontrakter og tilskuddsregelverk som ikke er godt utformet kan bli kostbart for kommunene. Utvalget mener derfor det bør legges til rette for effektive kontroller av aktørene. Dette er viktig for å sikre transparens og skape tillit i befolkningen på lang sikt. Utvalget vil her vise til at på andre sektorer er det innført krav om regnskapsmessig skille. For eksempel har TV2 og Hurtigruten krav om regnskapsmessig skille for den delen av virksomheten som mottar offentlig støtte.

Det er ikke hensiktsmessig for utvalget å spesifisere hvordan strengere krav til rapportering og krav om regnskapsmessig skille skal utformes, særlig fordi de ulike sektorene er så vidt ulike og det varierer hvor god oversikt man har over de private leverandørene.

Utvalget viser imidlertid til friskolesektoren som et eksempel på en sektor med god rapportering om bruk av offentlige midler. Friskoler skal

følge regnskapsloven og bokføringsloven og ha revisjon i samsvar med revisorloven. Skolene skal legge fram budsjett og revidert regnskap i tråd med økonomiforskriften til loven. Årsregnskap, årsberetning og revisjonsberetning skal sendes til Utdanningsdirektoratet innen 1. juni året etter regnskapsåret. Hvis skolen har godkjent tilleggs-virksomhet, skal skolen også sende inn avdelings-regnskap for tilleggsvirksomheten. I tillegg til de kravene som regnskapsloven stiller til regnskapsføringen, skal skolen i noter til årsregnskapet gi særlige opplysninger om offentlige finansieringskilder, skolepengesatsene, disponering av overskudd, handel med eierne eller deres nærstående og tilleggsvirksomhet. Utvalget mener at rapporteringskravene til friskoler kan tjene som eksempel også på andre områder med tilskudd. Samtidig vil dette kreve nødvendig kompetanse og ressurser hos den instansen som skal følge opp slik rapportering.

Utvalget har merket seg at det akkurat er vedtatt å bygge opp et nasjonalt økonomisk tilsyn på barnehageområdet. Dette kan være en effektiv måte å kontrollere at offentlige midler går til formålet. Samtidig registrerer utvalget at Danmark, Sverige og Island har svært lite regulering av regnskapsrapportering fra private barnehager. I

Danmark har ikke kommunene hjemmel til å føre tilsyn med private institusjoners økonomi. På Island stilles det heller ikke krav til regnskaper, men det er krav om at kommunenes kontrakt med private tilbydere skal sendes til utdanningsdirektoratet og er dermed offentlig. I Sverige skal private institusjoner oppgi opplysninger som er nødvendig for at kommunen skal kunne vurdere om virksomheten følger skoleloven og førskolens læreplan og andre kvalitetskrav som er regulert i loven. Men dette kravet gjelder ikke regnskap.

Ved bruk av konkurranse i henhold til anskaffelsesregelverket er det ikke generelle krav om tilsvarende regnskapsrapportering. Det er imidlertid gode eksempler på krav til innsyn i og oppfølging av økonomiske forhold også her, blant annet i Oslo kommunes kjøp av helse- og omsorgstjenester. Utvalget anbefaler likevel at det settes krav til regnskapsmessig rapportering også ved bruk av offentlige anskaffelser.

Ved anskaffelser bør det også vurderes krav om regnskapsmessig skille eller organisering av driften i egne selskap, slik at oppdragsgiver lettere kan vurdere økonomiske forhold knyttet til leveransen. Noen kommuner innarbeider krav til regnskapsmessig skille i kontrakten, men det krever kompetanse både å utforme og følge opp slike krav. En lovregulering vil derfor kunne være forenkende både for offentlige myndigheter og tjenestutførere. Dersom det offentlige som oppdragsgiver får tilgang på slik informasjon, vil det kunne gis innsyn til offentligheten i den grad forvaltningsloven og offentleglova ikke er til hinder for det. Det bør også vurderes om rapportering av regnskapsmessig skille skal revisorgodkjennes og offentliggjøres.

Bedre regnskapsinformasjon og krav om regnskapsmessig skille vil også gjøre det lettere å foreta jevnlig kartlegginger av pengestrømmer og lønnsomhet, og dermed gi et bedre grunnlag for å vurdere endringer i reguleringen. Det vil også kunne øke tilliten til de private leverandørene. Utvalget anbefaler derfor, selv om det vil medføre noen kostnader, at myndighetene bør stille strengere krav til rapportering.

Utvalget ser at det kan komme innvendinger mot at det offentlige skal ha mer innsyn i private aktørers virksomhet enn i dag, basert på at det kan gi innsyn om forretningssensitiv informasjon. Utvalget peker imidlertid på at selv om offentleglova § 3 fastsetter at alle saksdokumenter i forvaltningen i utgangspunktet er åpne for innsyn, stiller forvaltningsloven et strengt krav om taushetsplikt for næringsopplysninger som unntar denne informasjonen fra allmennoffentligheten.

Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 fastsetter at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får kjennskap til det personen får vite om «tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- og forretningsforhold som kan være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningene angår.» Dette innebærer at et forvaltningsorgan, for eksempel en kommune, har plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysninger som det er viktig å holde hemmelig av konkurransemessige årsaker. Formålet med bestemmelsen er å forhindre spredning av opplysninger som kan føre til fare for økonomisk tap for den aktuelle bedriften, for eksempel ved at konkurrenter utnytter opplysningene i sin næringsvirksomhet. Det betyr at når forvaltningen mottar begjæring om innsyn i slike opplysninger, så har forvaltningen plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysningene. Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 gir dermed en klar unntakshjemmel fra den generelle bestemmelsen om offentlighet i offentleglova § 3, jf. offentleglova § 13 første ledd. Taushetsplikten for næringsopplysninger legger i så måte til rette for konstruktivt samarbeid og gjensidig tillit mellom private aktører og det offentlige.

Utvalget er klar over at økt krav til rapportering og innsyn også krever nødvendig kompetanse og ressurser hos myndighetene som skal innhente og vurdere informasjonen. Det kan variere mellom sektorene i hvilken grad dette vil kunne være en utfordring og hvordan opplegget bør innrettes for å sikre effektiv kontroll av at offentlige midler går til formålet. Dette er i alle tilfelle transaksjonskostnader ved utkontraktering av offentlig virksomhet, og en del av kostnaden ved ekstern produksjon. Slike kostnader må vurderes opp mot gevinsten ved å bruke private. Samtidig kan det være velferdstjenester, slik som for eksempel arbeidsmarkedstiltak, der offentlig tjenesteyting i egenregi er meget begrenset og derfor ikke et aktuelt alternativ til bruk av private aktører i stor skala. I tilfeller hvor offentlig egenregi ikke vil være et alternativ vil man ikke kunne velge bort en økt transaksjonskostnad som følge av økt kontroll av private. Riksrevisjonens kartlegging av tilskuddsfinansierte arbeidsmarkedstiltak forbeholdt forhåndsgodkjente tiltaksleverandører viser at slik kontroll kan være svært krevende. Det vil bli ytterligere krevende hvis lignende innsyn og rapportering skal omfatte alle private tiltaksleverandører. Dette understreker behovet for sektorvise vurderinger og hensiktsmessige løsninger, slik at ikke arbeidet med regnskapsmessig

rapportering går utover oppfølging av kvaliteten i tjenesten.

## 24.6 Krav til organisering

Det benyttes ulike selskapsformer i velferdssektorene, og eiernes begrunnelser for valg av selskapsform vil variere. I skattesystemet legger man vekt på nøytralitet mellom ulike selskapsformer. I utgangspunktet bør det derfor være opp til eierne å velge den selskapsformen de anser mest hensiktsmessig.

Det kan imidlertid være grunner til å sette krav til organisering for virksomheter som i stor grad har sine inntekter fra det offentlige. En slik grunn kan være økt transparens. Slik regelverket er i dag, er det mindre krav til rapportering for noen virksomheter og organisasjonsformer, særlig ideelle foretak, enn for andre. Et foretak som leverer offentlig finansierte velferdstjenester kan også ha flere underenheter som alle leverer samme type velferdstjenester (for eksempel flere barnehager), flere underenheter som leverer flere ulike typer velferdstjenester (for eksempel omsorgstjenester og barnevern), eller flere underenheter hvor noen leverer velferdstjenester (for eksempel barnevern), og noen som driver med virksomhet urelatert til velferdstjenester (for eksempel omsetning og drift av eiendom). Der som det stilles krav om at ulike deler av virksomheten skal organiseres i egne selskaper, vil det være enklere å få oversikt over de forskjellige delene av virksomheten.

For friskoler er det i dag et krav om at hver skole skal være organisert som et eget rettssubjekt. Det er som hovedregel forbud mot å drive annen virksomhet i samme rettssubjekt som skolevirksomheten. Begrunnelsen for dette er at man ønsker å unngå at det skjer en form for fellesforvaltning av det offentlige tilskuddet innenfor et rettssubjekt som driver flere typer virksomheter. Man ønsker også å få en klar identifisering av skolen og en oversikt over skolens styre og andre registrerte nøkkelopplysninger.

I 2019 sendte Kunnskapsdepartementet et forslag på høring om å lovfeste at også hver private barnehage skal være organisert som et eget rettssubjekt. Videre foreslo departementet å lovfeste et forbud mot å drive annen virksomhet i samme rettssubjekt som barnehagevirksomheten. I høringsnotatet viser departementet blant annet til at de ønsker at hver private barnehage skal utarbeide et fullstendig årsregnskap med balanseside, inkludert opplysninger om egenkapital, gjeld og

avsetning til utbytte. Hvis hver barnehage er et eget rettssubjekt, vil denne informasjonen være offentlig tilgjengelig i Brønnøysundregistrene. Det vil derfor være lettere å se hvilke midler eieren har tatt ut av barnehagen som utbytte, og om kostnadene i regnskapet er relevante for barnehagedriften.

I høringen fikk departementet innspill om at innføring av krav om egne rettssubjekter er kostnadskrevende og at det griper unødige mye inn i virksomhetenes frihet til å organisere seg slik de selv ønsker. Kunnskapsdepartementet bestilte derfor en ekstern rapport<sup>12</sup> som vurderte kostnadene ved å innføre krav om egne rettssubjekter og om det var andre modeller som gir like god informasjon for tilsynsmyndigheten, men som ikke griper like mye inn i organisasjonsfriheten til selskapene. Rapporten vurderte tre ulike modeller: 1) krav om at hver barnehage skal være et eget rettssubjekt, 2) innføring av krav om regnskapsmessig skille for hver barnehage og 3) noe utvidet rapportering i BASIL. Rapporten viste at krav om eget rettssubjekt er det mest kostnadskrevende av de tre alternativene. Samtidig er det også dette alternativet som har de største positive virkningene, blant annet ved at man i større grad sikrer at offentlige tilskudd og foreldrebetaling går til formålet. I avveiningen mellom alternativene må virkningene for tilsyn og kontroll vurderes opp mot hensynet til å begrense kostnadsbyrden for barnehagene. Kunnskapsdepartementet har bestilt en oppfølgingsrapport fra BDO som skal foreslå en konkret modell for regnskapsmessig skille som ivaretar behovet for etterprøvbarehet mv. for tilsynsmyndigheten.

Utvalget mener at det som et minimum bør innføres et strengere krav om regnskapsmessig skille for hver barnehage. Dette er krav som må utformes konkret i barnehageloven med forskrifter, i tillegg til mer konkrete instruksjoner til hvordan barnehagene skal føre sine regnskaper. Dette betyr for eksempel at departementet må ta stilling til om det skal være krav til at hver barnehage skal ha en bankkonto. Selv om det innføres krav om atskilt konto for hver barnehage, vil konsern kunne optimalisere styringen av likviditeten i konsernet gjennom konsernkontosystem. Dette er det ikke regler om i dag, og et konsern kan i prinsippet ha en bankkonto for alle sine barnehager. Det vil være vanskelig for tilsynsmyndigheten å følge pengene om ikke et slikt om at hver barne-

<sup>12</sup> BDO, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet: «Rapport om alternativer til eget rettssubjekt for Kunnskapsdepartementet», 4. mars 2020.

hage skal ha en bankkonto krav innføres. Eksempelet viser at regulering i sektorlovene kan bli komplisert for både barnehagene og offentlige myndigheter.

Dersom man innfører krav om at hver privat barnehage skal være et eget rettssubjekt, trenger ikke departementet lovregulere denne type detaljer i egen sektorlov. Dersom hver barnehage er et eget rettssubjekt, vil hver barnehage være underlagt rapporterings- og dokumentasjonsplikt etter blant annet regnskapsloven og bokføringsloven. I kapittel 17.4 viser utvalget til at utfordringene med å måle kvalitet kan forsterkes dersom privat leverandører driver flere typer virksomheter i samme rettssubjekt, samtidig som det da er mer utfordrende å kontrollere den faktiske bruken av tilskuddet. I lys av dette, den tidligere omtalte utviklingen i barnehagesektoren og nevnte rapporter bestilt fra Kunnskapsdepartementet, mener utvalget at det er gode grunner for å innføre krav om at hver barnehage skal være organisert som et eget rettssubjekt. Det vil dessuten skape harmoni mellom ulike deler av utdanningssektoren dersom barnehager og skoler er underlagt samme regulering på dette området. Utvalget vurderer det slik at innføringen av et eventuelt krav om at hver privat barnehage skal være et eget rettssubjekt er i tråd med EØS-avtalens forpliktelser. Det vises til Kunnskapsdepartementets vurdering av forholdet til EØS-retten i høringsnotat fra 2019.<sup>13</sup>

Med unntak av deler av arbeidsmarkedstiltakssektoren og noen typer skoler har ingen av sektorene som utvalget har kartlagt, krav til at private virksomheter som driver velferdstjenester skal ha bestemte organisasjonsformer. For to arbeidsmarkedstiltak reservert forhåndsgodkjente leverandører stilles det krav om at virksomheten skal være organisert som et aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet. Arbeids- og velferdsetaten kan for disse to tiltakene godta annen organisering dersom det anses hensiktsmessig ut fra hensynet til gjennomføringen av tiltaket i det enkelte tilfellet.<sup>14</sup> Utvalget har merket seg at universitets- og høyskoleloven § 8-1 slår fast at private universiteter og høyskoler skal være aksjeselskap etter aksjeloven eller stiftelser etter stiftelsesloven. En tilsvarende bestemmelse

for fagskoler følger av fagskoleloven § 13. Det vil si at private aktører ikke kan få akkreditering for å tilby fagskoleutdanning eller høyere utdanning uten at de er organisert som aksjeselskap eller stiftelse. Begrunnelsen for dette er at man mener at organisering som enten aksjeselskap eller stiftelse legger til rette for åpenhet om virksomheten, kontroll med økonomien og gode muligheter for etterprøving av for eksempel transaksjoner med nærstående, fusjoner mv. Både aksjeselskaper og stiftelser er underlagt regnskapsplikt etter regnskapsloven, og dermed revisjonsplikt etter revisorloven. Samtidig mener man at adgangen til å tilby høyere utdanning eller fagskoleutdanning gjennom enten et aksjeselskap eller en stiftelse til en viss grad ivaretar de private aktørenes valgfrihet, da de kan velge mellom en eiermodell og en selveiende modell, se Prop. 44 L (2016–2017) pkt. 4.4.

Krav til organisering i egne selskaper vil medføre betydelige kostnader for leverandørene, som i neste omgang helt eller delvis vil belastes det offentlige som kjøper av tjenesten. Nyttens i form av bedre informasjon må derfor avveies mot disse kostnadene, og det må også vurderes om mindre kostnadskrevende alternativer som regnskapsmessig skille kan gi tilstrekkelig god informasjon. Utvalget vil derfor ikke gi en generell anbefaling om å stille krav til organisering av deler av virksomheten i egne selskaper.

Mindretallet, medlemmene Bjerkan, Vislie, Røtnes, Bakke og Nereid viser til at det var svært ressurskrevende for utvalget å etablere tallmaterialet som var grunnlag for analysene av de private aktørenes lønnsomhet mv i kapittel 19, 20 og 21. I lys av dette mener mindretallet at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke er tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester. Praktisering av en slik regel reiser noen grensedragningsspørsmål som krever presisering. Regelen vil – i tillegg til å gi grunnlag for lønnsomhetsanalyser – sikre demokratisk innsyn i og kontroll med de foretak finansieres med fellesskapets midler.

## 24.7 Uønsket skattetilpasning

Hovedformålet med skattepolitikken er å finansiere fellesgoder og drive omfordeling så effektivt som mulig. En stor del av skatteinntektene går til å finansiere velferdstjenester. Skattesystemet, og særlig selskapsbeskatningen, utfordres imidlertid av utviklingen internasjonalt. Økt økonomisk

<sup>13</sup> Kunnskapsdepartementet, Høringsnotat av forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager), s. 93.

<sup>14</sup> Det har ikke kommet til nye forhåndsgodkjente tiltaksleverandører (bortsett fra omorganiseringer) på svært mange år. Dette kan enten tyde på at barrierene for å opprette nye virksomheter er høye, eller at nye tjenestebehov dekkes bedre innenfor anbudsbaserte virksomheter.



integrasjon, digitalisering og økt kapitalmobilitet gir større muligheter for lovlig og ulovlig skattetilpasning. Det er bred enighet om at overskuddsflytting er en av hovedutfordringene med dagens selskapskatt. Utvalget er bedt om å vurdere hvordan uønsket skattetilpasning kan hindres, og om det er behov for målrettede tiltak for å motvirke uønsket skattetilpasning i velferdssektoren.

Utvalget har i kapittel 7 og 20 sett på metoder for uønsket skattetilpasning, gjennomgått det pågående arbeidet for å motvirke uønsket skattetilpasning og så langt som mulig kartlagt omfanget av skattemessige tilpasninger, blant annet ved å se på internttransaksjoner over landegrensene. Kartleggingen gir indikasjoner på at det skjer skattemessige tilpasninger, typisk utenlandske aktører, men gir ikke grunnlag for å trekke klare konklusjoner. Størrelsen på internttransaksjoner kan imidlertid tyde på at omfanget er begrenset.

Utvalget har også merket seg at mandatet henviser til det pågående generelle arbeidet for å mot-

virke uønsket skattetilpasning, og at viktige hensyn taler for at skattereglene bør være like for alle virksomheter i ulike bransjer, uavhengig av hvilke varer og tjenester virksomheten yter, hvem de ytes til og hvorvidt virksomheten mottar tilskudd eller annen form for støtte fra det offentlige. Utfordringer knyttet til overskuddsflytting og uønsket skattetilpasning må løses på tvers av bransjer og på tvers av land, og det bør være en høy terskel for målrettede tiltak mot leverandører av velferdstjenester på dette området.

På bakgrunn av at omfanget av uønsket skattetilpasning ser ut til å være begrenset ut fra utvalgets kartlegging, og at utvalget vurderer at uønsket skattetilpasning løses best gjennom generelle tiltak på tvers av bransjer, foreslår ikke utvalget målrettede tiltak på skattesiden for leverandører av velferdstjenester. Utvalget legger imidlertid til grunn at det internasjonale arbeidet mot uønsket skattetilpasning vil fortsette, og at Norge fortsatt vil delta aktivt i dette arbeidet.

## Kapittel 25

# Fordelingsvirkninger – lønn, arbeidsvilkår og pensjon

### 25.1 Innledning

---

De siste årene har det vært et tema i samfunnsdebatten om man i større grad skal standardisere lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår innenfor velferdstjenestenæringene. Dette ut ifra en rettferdighets- tankegang om at det på områder med offentlig finansiering bør være noenlunde like vilkår mellom ansatte i privat og offentlig sektor.

På generelt grunnlag vil utvalget poengtere at konkurranse i velferdstjenestesektoren hovedsakelig bør være på annet grunnlag enn på lønns-, og arbeids- og pensjonsvilkår. Utvalget vil understreke at det er uheldig om bruk av private leverandører undergraver lønns- og arbeidsvilkår i de enkelte sektorene, blant annet ved utstrakt bruk av selvstendige fremfor ansatte i brukerrettede stillinger. En konkurranse kun på lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår vil fort kunne gi kun fordelingsvirkninger og ingen effektivitetsgevinster, jf. kapittel 21.7. På den annen side vil det å regulere for mye av lønns og arbeidsvilkårene i en sektor kunne undergrave den frie forhandlingsretten, gi et mindre fleksibelt arbeidsmarked og dermed også gi et effektivitetstap for samfunnet.

Utvalget er i mandatet bedt om å utføre en kartlegging av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Det vises til kapittel 18 for nærmere omtale. Det vises dessuten til kapittel 8 som gjennomgår dagens regelverk vedrørende rettigheter og plikter for henholdsvis arbeidstaker og arbeidsgiver samt vedlegg 1 som viser detaljert statistikk for lønns- og arbeidsvilkår i ulike velferdstjenestenæringene.

Utvalget er i mandatet ikke bedt om å komme med forslag til hvordan det kan sikres likere arbeids-, lønns- og pensjonsvilkår mellom private og offentlige ansatte, men vil likevel på mer generelt grunnlag kommentere en del forslag som har vært fremme i debatten.

Velferdsområdet består av tjenester som i stor grad er arbeidsintensive. Jo mer arbeidsintensive næringene er, desto større andel utgjør lønnskostnadene av virksomhetenes samlede driftskostna-

der. I tillegg til lønn, inngår arbeids- og pensjonsvilkår og arbeidsgiveravgift som sentrale elementer i lønnskostnadene. Hvilke minstevilkår virksomhetene må forholde seg til, avhenger, i tillegg til lovreguleringer, av om de er bundet av tariffavtale eller ikke samt hvilken tariffavtale de eventuelt er bundet av. Etersom private og offentlige virksomheter tilhører ulike tariffområder, vil virksomhetene ha ulike rammer som de må hensynta.

Alle offentlige virksomheter er bundet av tariffavtale. Slik er det ikke for private virksomheter som kun er tariffbundet dersom det er opprettet en tariffavtale i virksomheten, eller den er bundet gjennom en arbeidsgiverforening.

Nedenfor diskuteres ulike forslag til endringer som har vært oppe til debatt.

### 25.2 Allmenngjøring av tariffavtaler i offentlig sektor

---

Et forslag som har vært fremme i debatten er å allmenngjøre offentlige tariffavtaler eller andre tariffavtaler som ligner disse som gjelder innenfor det enkelte velferdstjenesteområdet.

Ifølge Bjøru m.fl. (2019) «finnes det i mange europeiske land mekanismer for å utvide dekningsområdet for tariffavtalene. Det skjer i hovedsak ved ulike former for allmenngjøring av tariffavtaler, hvor lønnssetser og andre tariffbestemmelser får utvidet virkning. Den vanligste måten er at tariffbestemmelser får virkning ikke bare for tariffavtalens parter og deres medlemmer, men for hele den bransjen eller yrkesgruppen som faller inn under avtalens omfangsbestemmelse. En uorganisert bedrift med uorganiserte arbeidstakere vil dermed måtte legge til grunn den allmenngjorte tariffavtalen og da ofte minstelønnen i tariffavtalen, men det kan også være andre bestemmelser i tariffavtalen som blir allmenngjort». Se nærmere i kapittel 8.2.2 om allmenngjøring.

I Norge er lovverket for allmenngjøring i dag knyttet til å sikre utenlandske arbeidstakere

lønns- og arbeidsvilkår som er likeverdige med de vilkår norske arbeidstakere har jf. beskrivelse av dette i kapittel 8. Slik ordningen er i dag kan den ikke brukes for å utjevne forskjeller mellom avtaleområder.

I alt ni bransjer er i dag allmenngjort. Ordningen er i hovedsak benyttet innenfor bransjer med stort innslag av arbeidsinnvandrere, i ulike industribransjer og bygg og anlegg, der tariffdekningen i utgangspunktet er ganske høy. Etter hvert har ordningen fått bredere omfang, og gjelder også nå for enkelte tjenestenæringer (hotell og restaurant og renhold). Innenfor velferdstjenestesektoren er det foreløpig ingen områder som er begjært områder allmenngjort.<sup>1</sup>

Fafo har i flere rapporter diskutert ulike forslag til hvordan man kan sikre likere lønns- og arbeidsvilkår og skriver i Bjøru m.fl. (2019)<sup>2</sup> at «Gitt at man ønsker å utjevne forskjeller innenfor flere ulike områder, her konkret mellom offentlige og private virksomheter i velferdstjenestesektoren, vil innretningen og ambisjonen i selve allmenngjøringen gjøre det nødvendig å vedta en ny allmenngjøringsordning eller gi en særlov som allmenngjør de aktuelle tariffavtalene.

Bjøru m.fl. (2019) skriver videre at «For at allmenngjøring skal føre til like vilkår, er det to betingelser som må være oppfylt: For det første må man allmenngjøre den tariffavtalen som har den bredeste reguleringen av lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. For det andre må den allmenngjorte avtalen overstyre andre tariffavtaler i privat sektor. Med dette menes at alle virksomheter må være forpliktet etter den allmenngjorte avtalen, også virksomheter som er bundet av andre tariffavtaler. Dette kan bli svært problematisk gitt den norske avtalestrukturen.»

Ifølge Bjøru m.fl. (2019) er det «... kun Virkes avtaler på det såkalte HUK-området (helse, utdanning og kultur finansiert i hovedsak av det offentlige) som både regulerer lønn, arbeidstid, AFP og tjenestepensjon, og som har vilkår som er på nivå med det som finnes i offentlige avtaler. En allmenngjøring av noen av disse avtalene for tjenes-

televerandører i privat sektor kan være med å bringe lønns- og arbeidsvilkårene opp til samme nivå som i statlig eller kommunal sektor. Hvorvidt arbeidskraftkostnadene faktisk vil bli like, vil avhenge av kompetansen blant de ansatte og hvilke tillegg og turnusordninger man blir enige om.»

Bjøru m.fl. (2019) skriver videre at «Et problem ved bruk av allmenngjøring for å likestille vilkår mellom offentlige og private tjenester er muligheten for å inkludere AFP-ordningen i et allmenngjøringsvedtak. AFP-ordningen bygger på en avtale mellom hovedorganisasjonene i privat sektor, og det er ikke gitt at staten uten videre kan bestemme at virksomheter og ansatte som ikke er medlem av organisasjonene, skal kunne innlemmes i AFP-ordningen, det vil si Fellesordningen. En utvidelse av ordningen krever både at hovedorganisasjonene involveres direkte i dette for å få til en omlegging av adgangskriteriene for virksomheter, og at AFP-tilskottsloven endres til også å omfatte allmenngjorte avtaler.»

Utvalget mener at allmenngjøring i utgangspunktet ikke er et godt virkemiddel for å sikre like lønns- og arbeidsvilkår mellom leverandører av velferdstjenester i offentlig og privat sektor.

Utvalget mener det er et sterkt inngrep å allmenngjøre enkelte avtaler og det kan være problematisk innen dagens regelverk, som har et helt annet formål og bakgrunn. Det kan utfordre avtalefriheten om noen avtaler skulle få forrang. Å åpne for en vidtrekkende bruk av allmenngjøring med sektorvise allmenngjøringer etter et nytt regelverk og med tilhørende press fra ulike grupperinger kan fort gi uoversiktlige konsekvenser. Det vil kunne oppfattes som et brudd med ansvarsdelingen mellom staten og partene i arbeidslivet om staten skulle ta initiativ til en slik allmenngjøring. På den annen side er det slik at dersom den ordinære lønnsdannelsen svikter, kan allmenngjøring være eneste verktøy for å sikre akseptable vilkår for arbeidstakerne. AFP er en egen problemstilling som ikke kan løses med allmenngjøring.

### 25.3 Lovfeste lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i enkelte områder eller alle

Et annet alternativ som har vært fremmet jf. Bjøru m.fl. (2019), er å lovfeste lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Formålet er å få likere vilkår.

Dette skiller seg i realiteten ikke mye fra allmenngjøring, men lovgiver vil i en slik situasjon

<sup>1</sup> Som regel er det en av arbeidstakerorganisasjonene (som er part i avtalen og har innstillingsrett) som ønsker et område allmenngjort, men også arbeidsgiverorganisasjonene kan kreve allmenngjøring. Etter en høringsrunde vil begjæringen behandles av Tariffnemnda. Se nærmere informasjon på Tariffnemndas hjemmeside: <https://www.nemndene.no/tariffnemnda/saksbehandlingen/>

<sup>2</sup> Bjøru, E.C, Hippe, J.M, Holte, J.H, Røtnes, R, Trygstad, S.C og Bergene, A.C: «Når velferd er til salgs -Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester». Fafo rapport 2019:11

stå friere ved at man ikke trenger å forholde seg til hva som er regulert i tariffavtalene. Lovgiver kan lovfeste de vilkårene som man mener bør være minstevilkår, uten hensyn til hva partene i arbeidslivet har blitt enige om.

Det er i dag ingen tradisjon for lovfesting av egne lønns- og arbeidsvilkår og pensjonsvilkår for særskilte næringer i Norge, og det er stor motstand mot å lovfeste slike vilkår siden dette griper inn i lønnsdannelsen. Et sentralt unntak gjelder for tjenestepensjon ved at det gjelder generelle minstekrav til tjenestepensjon for alle private virksomheter etter lov om obligatorisk tjenestepensjon. Det vises også til at det innenfor velferds-tjenesteområde er andre eksempler på at slik lovfesting er gjort. Det framgår av friskoleloven § 4-4 at undervisningspersonalet ved friskoler har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler. Opplæringsloven § 10-10 sier at for stillinger som går inn under denne loven, er det et krav om at lønns- og arbeidsvilkår blir fastsatt ved tariffavtale.

I motsetning til friskoleloven, regulerer ikke barnehageloven med forskrifter lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte. Det er imidlertid et krav at private barnehager ikke kan ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager. Se vedleggstabell 2 og sektorkapitlene om barnehager og friskoler (kapittel 14.5.4 og 15.5.3).

Utvalget mener at å lovfeste lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i større grad enn det som allerede er lovfestet, er et inngrep i lønnsdannelsen og avtalefriheten og derfor i utgangspunktet ikke i tråd med den norske modellen. En slik lovfesting vil kunne skape en rekke avgrensingsproblemer. Det er likevel slik at det kan være et egnet tiltak dersom utviklingen skulle vise at arbeidstakere hos private aktører som leverer velferdstjenester til det offentlige har betydelig dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn arbeidstakere i det offentlige.

## 25.4 Lovfeste kun pensjonsvilkår

Et tredje alternativ er å lovfeste kun pensjonsordning jf. Bjørn m.fl. (2019). I dag finnes det lovfestede pensjonsordninger for blant annet sykepleiere og apotekansatte, jf. omtale i kapittel 8.5.3.

I et slikt alternativ er det mest nærliggende å kreve offentlig tjenestepensjon for sentrale yrkesgrupper i de ulike velferdstjenesteområdene, eventuelt alle. I norsk sammenheng har dette kun omfattet noen få yrkesgrupper og ikke hele næringer. Et slikt lovkrav vil medføre at de private virk-

somhetene får krav om balanseføring av pensjonskostnader. Virksomhetene vil dessuten forplikte seg til å dekke framtidige kostnader knyttet til tidligere ansattes rettigheter. Det vises i denne sammenheng til problemstillingen som ble behandlet i NOU 2016: 12 Ideell opprydding – Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader, jf. omtale i kapittel 8.5.5.

Et eventuelt lovkrav om type tjenestepensjonsordning innenfor utvalgte områder i privat sektor vil i utgangspunktet medføre at alle ansatte i en virksomhet vil omfattes av den samme pensjonsordningen. Etter innskuddspensjonsloven § 4-2, foretakspensjonsloven § 3-3 og tjenestepensjonsloven § 3-2 skal pensjonsordningen omfatte alle arbeidstakere i foretaket som har fylt 20 år. Det er imidlertid adgang til å ha ulike typer ordninger innad i en bedrift (parallele ordninger) så lenge ytelsene står i et rimelig forhold til hverandre og det ellers ikke innebærer urimelig forskjellsbehandling av ansatte. Et lovkrav om tjenestepensjonsordning vil dermed påvirke alle ansattes pensjonsordning, også for de delene av en privat virksomhet som leverer tjenester til andre områder enn det som er spesifikt regulert.

Norge har ikke hatt tradisjon for slik lovregulering av private tjenestepensjoner for enkeltområder da valget av type tjenestepensjonsordning og nivået på pensjonsopptjeningen ut over lovens minstekrav er opp til den enkelte arbeidsgiver, med mindre det er regulert i tariffavtale. En påbygging av kravet til obligatorisk tjenestepensjon som bare skal gjelde for enkeltområder, er lovteknisk mulig, men vil være en ukjent reguleringsform i norsk sammenheng. Det vil innebære et grunnleggende brudd med den måten man regulerer det private tjenestepensjonsmarkedet.

Et kompliserende element er at et eventuelt lovkrav for yrkesgrupper eller enkeltområder om en særlig tjenestepensjonsordning ikke vil omfatte avtalefestet pensjon (AFP). Det er mulig å tenke seg et lovkrav om en ordning som gir tilsvarende ytelser som man ville fått fra AFP for de virksomhetene som ikke er omfattet av den ordinære AFP-ordningen. Dette vil imidlertid kreve høye premiesatser. Ytelsen blir vesentlig dyrere for bedriften fordi man ikke får tilgang til statens tilskudd til AFP-ordningen.

Utvalget mener en lovfesting av pensjonsvilkår utover det som allerede er lovregulert i dag, vil være inngripende overfor partene i arbeidslivet. Pensjonsvilkår er i dag en del av de løpende vurderingene og beslutningene som virksomhetene treffer, og også i enkelte tilfeller knyttet til tariffor-

handlinger hvor man ser pensjon, lønn og andre arbeidsvilkår i sammenheng.

## 25.5 Lovfeste minstelønn

Med lovfestet minstelønn menes et minste lønnsnivå som enten fastsettes ved lov eller med hjemmel i lov. En lovfestet minstelønn setter et gulv for avlønning. Dette gulvet vil en ikke kunne gå under, men det er ingenting i veien for å betale mer enn minstelønnen. Minstelønnen kan være garantert alle arbeidstakere i et land, men det kan også være gjort unntak for enkelte grupper, eller at den er gradert, for eksempel ut fra alder. I motsetning til de fleste andre europeiske land har ikke Norge (og heller ikke de andre nordiske landene) lovfestet minstelønn. Det er bred enighet om at minstelønn vil være et forstyrrende inngrep i den norske lønnsdannelsen og det er stor motstand mot å innføre det i Norge, jf. initiativet fra kommisjonen om å sikre at alle arbeidstakere i EU er dekket av en minstelønn.

Utvalget mener at en ordning med minstelønn kan svekke partenes autonomi og avtalefrihet, føre til forvitring av tariffavtalene, lønnspress nedover og svekke incentivet til organisering både på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. En lovfestet minstelønn vil uansett ikke være nok til å gjøre lønnsvilkårene like i offentlig og privat sektor.

## 25.6 Oppheve eller endre medleverforskriften

Et annet forslag, som blant annet er framsatt i et representantforslag i Stortinget, er å oppheve medleverforskriften.<sup>3</sup> Forskriften innebærer at arbeidsgiver ikke behøver dispensasjon fra Arbeidstilsynet eller avtale med sentral fagforening for å praktisere arbeidstidsordninger som innebærer omfattende unntak fra arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid. Forskriften gjelder for både private og offentlige virksomheter og er begrunnet i hensynet til behandlings- og omsorgstilbudet. I praksis benyttes forskriften ikke i det offentlige der det heller inngås avtaler med fagforeninger med innstillingsrett, se for øvrig omtale i kapittel 8.3.3. Den viktigste forskjellen mellom ordninger i virksomheter som er basert på forskriften og ordninger i offentlige virksomheter, er at forskriften åpner for en gjennomsnittlig alminnelig arbeidstid på inntil 78

timer per uke, mens avtalebaserte turnuser i liten grad åpner for en arbeidstid ut over 40 timer i snitt per uke.

Dersom medleverforskriften oppheves, må institusjoner som ønsker å benytte arbeidstidsordninger med meget lange sammenhengende vakter inngå avtaler om dette med tillitsvalgte i fagforening med innstillingsrett, på samme måte som offentlige institusjoner gjør i dag. Arbeidstidsreglene er bygget opp etter prinsippet om at avtaler mellom partene er den vanligste måten å fastsette unntak på. Dersom unntakene er omfattende skal avtalen gjøres med fagforening med innstillingsrett. Systemet er basert på at partene i arbeidslivet innenfor gitte rammer sammen finner løsnings som er tilpasset den enkelte virksomhet eller bransje. Forskriften er et av få unntak fra dette. At arbeidstidsordningene må forhandles innebærer at arbeidstakerorganisasjonene kan stille krav til lønns- og arbeidsvilkårene. De avtalene som eksisterer i dag viser at det er vanlig med et mye lavere antall timer i disse ordningene i offentlig sektor, men hvordan slike avtaler vil se ut i privat sektor er vanskelig å forutse.

I virksomheter hvor få eller ingen arbeidstakere er organisert i store arbeidstakerorganisasjoner vil arbeidsgiver ikke kunne inngå avtale om unntak fra arbeidsmiljøloven i det nødvendige omfanget. De vil da måtte drive innenfor lovens hovedregler, lokale avtaler eller søke tillatelse fra Arbeidstilsynet. Det har vært trukket fram at forskriften gjør det mulig å bemanne slike turnuser med lavere kostnader og færre arbeidstakere fordi den åpner for mye høyere gjennomsnittlig alminnelig arbeidstid. En studie fra Alsos m.fl. (2019)<sup>4</sup> om barnevernstjenesten viser at ansatte i private barnevernsinstitusjoner i snitt jobber flere timer og har lavere lønn enn i offentlige institusjoner. Forskriften har ikke regler for fastsettelse av lønn. Kostnadene ved en medleverordning etter forskriften er dermed avhengig av hvilke lønns- og arbeidsvilkår som er avtalt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Utvalget har merket seg at institusjoner innenfor medleverforskriftens virkeområde er et av områdene hvor offentlige institusjoner mener de blir utkonkurrert av de private. Dette skyldes at private institusjoner med medleverordninger kan tilby brukerplasser til lavere kostnad enn offentlige institusjoner med avtalebaserte turnuser. Dersom medleverforskriften oppheves vil det

<sup>3</sup> Representantforslag 201 S (2017–2018)

<sup>4</sup> Alsos, K, Bergene, A.C, Bjøru, E.C, Hippe, J.M Holte, J.H, Ibenholt, K og Røtnes, R – *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*. Fafo-rapport 2019:05.

medføre at arbeidsgiver ikke ensidig kan innføre disse arbeidstidsordningene og at også private institusjoner må inngå avtaler om nødvendige unntak fra arbeidsmiljøloven med arbeidstakerorganisasjonene. Dette vil kunne innebære økte kostnader for virksomheter som i dag benytter forskriften, og dermed en utjevning av kostnadene til lønn mellom aktører som benytter medleverforskriften og de som følger arbeidsmiljølovens avtalesystem.

Hvis arbeidstidsordninger som i dag er basert på forskriften eventuelt må endres og etableres gjennom avtale, vil det, i hvert fall i en periode, skape stor usikkerhet om hvilke ordninger som blir videreført, og på hvilke vilkår. Dersom virksomhetenes kostnader øker er det ikke gitt at de ulike institusjonene kan videreføres som i dag, men dette vil bero på vilkårene i avtalene som blir inngått.

I en vurdering av om medleverforskriften bør endres eller oppheves mener utvalget at det er viktig å se hen til begrunnelsen for forskriften og hvordan praktiseringen av denne oppleves for beboere og ansatte. Forskriften er begrunnet i at stabil kontakt med ansatte gjennom lange arbeidsperioder kan ha positive effekter for beboere med særlige omsorgs- og behandlingsbehov. Det er derfor kun i institusjoner hvor det er nødvendig at ansatte oppholder seg i lengre sammenhengende perioder for å ivareta institusjonens særlige omsorgs- eller behandlingsoppgaver, og der lengden på arbeidsperioden er faglig begrunnet ut fra et omsorgs- eller behandlingsspektiv at forskriften kommer til anvendelse. Dette er ment å sikre at økonomiske eller praktiske hensyn ikke er tilstrekkelig til å innføre en arbeidstidsordning etter forskriften selv om institusjonens omsorgs- eller behandlingsoppgaver er knyttet til en av kategoriene med beboere som faller innenfor forskriftens virkeområde.

Institusjoner som praktiserer medleverordninger har særlig sårbare beboere med spesielle behov. Det er enighet i fagmiljøene om at det er viktig for beboere i disse institusjonene med ansatte som er kontinuerlig til stede i lengre periode fordi dette gir stabilitet og trygghet. Dette kan også bidra til å skape en god relasjon mellom beboerne og de ansatte. En medleverordning vil kunne føre til at beboerne kan forholde seg til samme omsorgsperson gjennom ett eller flere døgn, noe som kan være sentralt i behandlingen.

Undersøkelser har vist at både ansatte og beboere er positive til medleverordninger der disse bidrar til at institusjonene kan gi et best mulig tilbud til beboerne. Samtidig er det kjent fra

arbeidshelseforskning at lange vakter og lite hvile er risikofaktorer som kan påvirke helse og velferd hos arbeidstakere. Arbeidstidsordninger med vakter over flere døgn og hvile på arbeidsplassen kan derfor være belastende, og bør kun brukes der det foreligger en god faglig begrunnelse. Det at medleverordninger ikke brukes i ordinær pasientbehandling, men kun i institusjoner der innholdet i arbeidet kombinert med passive perioder og perioder med uforstyrret hvile, bidrar til å redusere de negative effektene for arbeidstaker. Evalueringer av ordningene viser at bruk av medleverordninger oppleves som gunstige av de ansatte både fordi de muliggjør godt faglig arbeid og fordi de gir muligheter for lengre sammenhengende friperioder. Utvalget mener at det både er fordeler og ulemper med medleverordninger vil derfor ikke anbefale å endre eller oppheve forskriften.

Utvalget har fått innspill om at oppdragsgivere opplever at enkelte leverandører praktiserer medleverordningene på en måte som reiser tolknings spørsmål. På Lovdata.no fremkommer Arbeids- og sosialdepartementets kommentarer til forskriften i tillegg til selve forskriften. Det er i noen tilfeller likevel uklart for oppdragsgiverne om ordningene som praktiseres i tilstrekkelig grad sikrer arbeidstakerne nok fritid og vern i tråd med forskriftens intensjon. Eksempler er at det legges inn friperioder i ordningene som ikke telles med i arbeidstiden og som kan bryte med forutsetningene for en medleverordning. Dette kan bidra til å redusere timetallet for den enkelte arbeidstaker og dermed redusere kostnadene for leverandøren. Det kan være vanskelig for oppdragsgiver å ta stilling til slike tolknings spørsmål under sin kontroll av lønns- og arbeidsvilkår. Utvalget foreslår derfor at det lages en mer utfyllende og praktisk rettet veileder til forskriften. Hvordan forskriften skal etterleves når det gjelder hva som klassifiseres som henholdsvis hviletid og arbeidstid er eksempler på problemstillinger som bør adresseres.

Formålet med en veileder er å gjøre det enklere for både arbeidstakere, leverandører og offentlige oppdragsgivere å vite om en medleverordning er i tråd med regelverket. Hvordan arbeidstidsregler praktiseres vil kunne ha betydning for den enkelte arbeidstakers helse og velferd, og dermed også for hvor godt vedkommende er i stand til å utføre sitt arbeid. Veiledning om bruk av medleverforskriften forventes å medføre at flere medleverordninger følger regelverket. Dette vil kunne medføre at arbeidsforholdene for ansatte samlet sett, og dermed også tjenestene til brukerne, blir bedre. Utvalgets vurdering er at kostnadene forbundet med å utarbeide en slik vei-

leder er lave sammenlignet med potensielle gevinster for helse og velferd for de ansatte som omfattes av medleverforskriften og brukerne av tjenestene.

## 25.7 Krav i forbindelse med offentlig anskaffelser

Et annet forslag som har vært fremmet blant annet av Bjøru m.fl. (2019) er at det kan stilles krav til lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår ved offentlige anskaffelser for å sikre likere vilkår i offentlig og privat sektor. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, som omtales i 8.6.2, pålegger offentlige oppdragsgivere å kontraktfeste at ansatte hos leverandører/underleverandører, som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår. Forskriften gjelder for tjenestekontrakter over visse terskelverdier. På velferdstjenesteområdet, hvor det ikke gjelder allmenngjøringsforskrifter, er kravet som skal stilles at lønns- og arbeidsvilkår skal være i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenhengen arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Utvalgets kartlegging har vist at det kan være store forskjeller mellom tariffavtalene i offentlig sektor og enkelte av de landsomfattende tariffavtalene i privat sektor. Forskriftskravene vil dermed ikke nødvendigvis medføre at ansatte som produserer slike tjenester i det private har like vilkår som i det offentlige, men at de nevnte vilkårene minst er i tråd med en gjeldende landsomfattende tariffavtale for bransjen.

Offentlige anskaffelser blir framhevet som et viktig virkemiddel for å sikre ryddige og seriøse forhold i norsk arbeidsliv.<sup>5</sup> Etter anskaffelsesloven kan offentlige oppdragsgivere stille krav og kriterier i anskaffelsesprosesser for å fremme blant annet hensyn til arbeidsforhold og sosiale forhold. Dette forutsetter imidlertid at kravene og kriteriene har tilknytning til den konkrete leveransen.

Etter utvalgets vurdering vil ytterligere krav til lønns- og arbeidsvilkår i anskaffelsesregelverket

antageligvis kunne bedre lønns- og arbeidsvilkårene for leverandørenes ansatte, forutsatt at oppdragsgiverne har kompetanse og kapasitet til å følge opp kravene som stilles. Evalueringer av forskriften om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter viser at mange av oppdragsgiverne ikke etterlever det eksisterende regelverket i tilstrekkelig grad, se nærmere om dette i 8.6.4. Ifølge en undersøkelse fra 2017 gjennomførte for eksempel omtrent to tredeler av oppdragsgiverne ikke kontroll av lønns- og arbeidsvilkår hos leverandørene.<sup>6</sup> Som det fremgår i kapittel 8.6.4 er det iverksatt flere tiltak blant annet i Arbeids- og sosialdepartementet, Arbeidstilsynet og DFØ (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring) for å bidra til veiledning, sprednings- og opplæringsaktiviteter om forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Det tas sikte på å igangsette en evaluering av etterlevelse av regelverket i 2020. Utvalget støtter dette arbeidet.

Ytterligere krav til lønns- og arbeidsvilkår i anskaffelsesregelverket kan videre bidra til at det blir vanskeligere for useriøse aktører å utkonkurrere seriøse aktører som ønsker å tilby gode lønns- og arbeidsvilkår. Dette kan igjen føre til bedre kvalitet på arbeidet som utføres. Innføringen av slike krav vil også kunne føre til at leverandørene i større grad konkurrerer på andre parametere enn lønns- og arbeidsvilkår. Samtidig vil strengere krav til lønns- og arbeidsvilkår kunne redusere leverandørenes fleksibilitet. Slike krav vil også kunne gi økte transaksjonskostnader både for oppdragsgivere, og leverandører/underleverandører samt økte produksjonskostnader for leverandørene/underleverandørene som vinner kontrakten. For oppdragsgivere og leverandører/underleverandører vil eksempelvis oppfølging av utvidete/flere kontraktskrav kreve mer innsats under kontraktsperioden.

Flere offentlige oppdragsgivere har utviklet sett av krav til sine leverandører, som går lenger enn kravene i anskaffelsesregelverket for å motvirke useriøsitet og arbeidslivskriminalitet. Det er vanligst med slike såkalte seriøsitetsbestemmelser når det gjelder bygg- og anleggskontrakter. Fellesforbundet, Byggenæringens Landsforening (BNL), KS og DFØ står for eksempel sammen bak omforente forslag til seriøsitetsbestemmelser til bruk i bygg- og anleggskontrakter. I Oslo kommune er det vedtatt særlige seriøsitetsbestemmelser blant annet i helse- og omsorgssektoren. I

<sup>5</sup> Eksempelvis Innst. 123 S (2017–2018), Meld. St. 22 (2018–2019) og regjeringens strategi mot arbeidslivskriminalitet ([https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-mot-arbeidslivskriminalitet-2019/id2628152/.](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-mot-arbeidslivskriminalitet-2019/id2628152/))

<sup>6</sup> KPMG (2017). Undersøkelse av etterlevelse av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Utarbeidet for Difi.

disse bestemmelsene stilles det blant annet krav om at leverandøren/underleverandøren hovedsakelig skal bruke fast ansatte, at disse ansatte skal ha størst mulig stillingsgrad, at lønn skal betales til den ansattes bankkonto, at minimum ti prosent av arbeidede timer på kontrakten innenfor fagområder med behov for læreplasser utføres av lærlinger over en viss terskelverdi og at leverandøren ikke kan ha flere enn ett ledd underleverandør i kjede under seg (innleie av personell regnes som ett ledd), se også boks 8.1.

Etter utvalgets mening er krav som har til hensikt å begrense bruk av selvstendige spesielt interessant å se nærmere på. Flere oppdragsgivere setter som krav at bruk av selvstendige, og eventuelt innleide, må begrunnes særskilt, eksempelvis Skien kommune og Bærum kommune. Andre oppdragsgivere, eksempelvis Oslo kommune stiller krav om at kontraktsarbeidet hovedsakelig skal utføres av faste ansatte, blant annet for å hindre bruk av selvstendige. Etter utvalgets mening er det uheldig dersom private leverandører av velferdstjenester til det offentlige, velger å benytte selvstendige på en måte som reiser spørsmålsteget ved om de i realiteten skal anses/klassifiseres som arbeidstakere i arbeidsmiljølovens forstand. Utvalget har gjennom saker i media og rettsvesenet samt innspill fra offentlige oppdragsgivere, fått forståelse av at det i enkelte velferdssektorer, herunder tjenestetilbud innen psykiatri og rus, har vært utbredt med slik bruk av selvstendige. De selvstendige har, etter det utvalget forstår, i stor grad utført tilsvarende arbeidsoppgaver som ansatte i brukerretnede stillinger.

Under sin behandling av seriøsitetsskravene i helse- og omsorgssektoren (byrådssak 1006/19), omtalte Oslo kommune at deres erfaringer viste at selvstendige til dels hadde svært lang arbeidstid, og at dette ble mulig gjort av at de ikke omfattes av vernebestemmelsene i arbeidsmiljøregelverket. Kommunen omtalte videre at arbeidstid utover det lovverket åpner for, etter deres mening, utgjør en helse- og sikkerhetsrisiko for den selvstendige, øker risikoen for å gjøre feil i tjenesten og kan redusere kvaliteten på tjenesten som ytes til tjenestemottakeren. Tilsvarende erfaringer med private leverandørers bruk av selvstendige, og vurderinger av konsekvensene ved dette, er også spilt inn til utvalget av flere andre kommuner. Utvalget stiller seg bak at arbeidsmiljøregelverket, inkludert medleverforskriften og de øvrige unntaksmuligheter som er gitt her, kan anses som en forsvarlighetsstandard for å levere gode velferdstjenester. Utvalget er derfor av den oppfatning at arbeid utover disse

grensene vil kunne medføre fare for uforsvarlige tjenester for brukeren, ved at det i mindre grad sikrer at den som utfører arbeidet får tilstrekkelig hvile til å kunne ha tilstrekkelig aktsomhet i sitt arbeid.

Utvalget mener at bruk av private til produksjon av velferdstjenester ikke skal innebære erodering av lønns- og arbeidsvilkår. Det er særlig viktig å sikre at de som reelt er arbeidstakere får vern etter arbeidsmiljøloven, med den betydningen dette har for vedkommendes arbeidsvilkår, uten at den enkelte må ta risikoen ved å reise sak om rett klassifisering av sin tilknytning til virksomheten. Utvalget ønsker samtidig at virksomheter som produserer velferdstjenester skal ha fleksibilitet til å benytte ulike tilknytningsformer, eksempelvis faste, midlertidige og innleide arbeidstakere innenfor arbeidsmiljøregelverkets grenser. Utvalget vil også presisere at bruk av reelle selvstendige kan være et nyttig grep der det eksempelvis er behov for spesialisert kompetanse tilsvarende en lav stillingsbrøk eller lignende.

Utvalget vil på denne bakgrunn anbefale at offentlige oppdragsgivere bruker sin innkjøpsmakt til å kontraktsfeste at det brukerretnede arbeidet i kontrakten hovedsakelig skal utføres av arbeidstakere. Dette vil også potensielt kunne bidra til å gjøre det enklere for arbeidstakerne og virksomhetene (arbeidsgivere) å fastslå at arbeidsmiljølovens regler regulerer forholdet mellom dem, og slik bidra til mindre uklarhet og konflikt. Å hindre slik uklarhet vil også kunne gjøre det enklere for oppdragsgiverne å følge opp kontrollplikten når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår. Samtidig vil et slikt kontraktskrav også kunne redusere den risikoen for lavere forsvarlighet og kvalitet i tjenestene til brukerne, som flere oppdragsgivere mener oppstår der selvstendige jobber særlig lange vakter eller har for liten hvile mellom vakter.

På den annen side vil forslaget kunne medføre lavere fleksibilitet for leverandørene, ved at de i mindre grad får bruke selvstendige, og forslaget vil dermed kunne påvirke hvor effektivt private leverandører kan utnytte sin arbeidskraft. I den grad det tidligere er brukt selvstendige, som har jobbet utover arbeidstidsreglene i arbeidsmiljøloven, vil det kunne medføre et økt behov for arbeidskraft hos leverandørene. Utvalget har ikke datagrunnlag til å kunne forutsi om forslaget vil medføre økte personalkostnader for virksomhetene, og om dette igjen vil påvirke prisen den offentlige oppdragsgiveren må betale for å få tjenesten utført.



Etter utvalgets vurdering vil en eventuell merkostnad for leverandører og offentlige oppdragsgivere i forbindelse med et slikt kontraktskrav oppveies av hensynet til arbeidstaker og viktigheten av å sikre at de som har behov for arbeidsmiljølovens vern får det. Til dette kommer også at risikoen for uforsvarlige tjenester, ved at de som utfører tjenesten jobber svært lange vakter, reduseres.

Krav til lønns- og arbeidsvilkår i anskaffelser vil imidlertid reise anskaffelsesrettslige og EØS-rettslige problemstillinger som må vurderes. Anskaffelser som gjøres av offentlige oppdragsgivere må følge anskaffelsesregelverket, se nærmere om dette i kapittel 6. Dette regelverket gjennomfører EØS-direktivene om offentlige anskaffelser og EØS-retten har dermed betydning for hvilke tilpasninger som kan gjøres i det norske regelverket på dette området.

Krav til lønns- og arbeidsvilkår vil også generelt kunne utgjøre en restriksjon på den frie tjenesteflyten i det indre marked. Utgangspunktet etter EØS-retten er at nasjonale regler som innebærer restriksjoner på tjenestefriheten er ulovlig, men at restriksjoner likevel kan tillates dersom reglene forfølger et legitimt ikke-økonomisk formål, er egnet og nødvendig for å oppfylle formålet og ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep i tjenestefriheten. I tillegg til en vurdering av lovlighet etter selve EØS-avtalen (primærretten) vil anskaffelsesdirektivet og utsendingsdirektivet være særlig relevante i en slik vurdering, se mer om dette i 8.6.3.

Nærings- og fiskeridepartementet varslet i stortingsmeldingen «Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser»<sup>7</sup> at det skal utarbeides en overordnet veiledning til oppdragsgivere som ønsker å ta i bruk strengere krav mot useriøsitet og arbeidslivskriminalitet enn det anskaffelsesregelverket krever. Veiledningen utarbeides av DFØ. Utvalget anbefaler at krav til tilknytningsform for de som utfører arbeid for leverandører/underleverandører i offentlige anskaffelser vurderes i denne veilederen.

Krav til pensjonsvilkår er ikke inntatt i anskaffelsesregelverket. Slike krav er heller ikke, etter det utvalget kjenner til, inntatt i settene med faste tilleggskrav som stilles av enkelte offentlige oppdragsgivere. En slik regulering vil kunne sikre ansatte en bestemt type pensjonsordning og pensjonsnivå. På den annen side vil krav om en særskilt pensjonsordning i anskaffelsesregelverket kunne medføre at virksomhetens pensjonsord-

ning må endres ut fra hvilken tjenesteleveranse som skal utføres. En tjenstepensjonsordning skal ha et langsiktig perspektiv og stadige endringer i denne er derfor uheldig. Det vises for øvrig til vurderingene av henholdsvis allmenngjøring og lovfesting av slike vilkår ovenfor. Ved vurdering av et slikt krav ville det også måtte tas en grundig EØS-rettslig vurdering av om dette ville være en lovlig restriksjon, jf. omtale av dette ovenfor.

Når det gjelder den mer generelle samfunnsdiskusjonen om grensen mellom selvstendige og arbeidstakere, viser utvalget til det partssammensatte utvalget som ser på fremtidens arbeidsliv og særlig tilknytningsformer i arbeidslivet. Av dette utvalgets mandat fremgår det at de eksempelvis kan «vurdere grenseoppgangene mellom ulike tilknytningsformer, og om begrepene, herunder arbeidstakerbegrepet, er tydelige og hensiktsmessige og omfatter de grupper det er ønskelig at de skal omfatte. Videre kan det vurderes om de ulike tilknytningsformene har de ønskede konsekvensene mht. rettigheter og plikter for den som utfører arbeid, også sett i sammenheng med virksomhetenes behov for fleksibilitet.»<sup>8</sup> Utvalget skal levere sin utredning innen juni 2021.

## 25.8 Reservere til kun ideelle aktører

I dag er det mulig å reservere anskaffelser som ligger under EØS-terskelverdien for ideelle aktører. Dette skjer gjennom at konkurransen ikke behøver å kunngjøres, og at man da selv kan velge hvilke leverandører man inviterer til å delta i konkurransen. Men det grunnleggende prinsippet om konkurranse, jf. anskaffelsesloven § 4, må overholdes. For helse- og sosialtjenester gjelder dette anskaffelser under 7,2 mill. kroner eksklusive merverdiavgift, se anskaffelsesforskriften §§ 5-1 og 5-3. En mulighet til å reservere anskaffelser over denne terskelverdien lå tidligere i anskaffelsesforskriften, men ble senere endret ved implementeringen av nye anskaffelsesdirektiver fra EU som innførte nye regler for anskaffelser av sosiale og andre spesifikke tjenester, herunder helse- og sosialtjenester.<sup>9</sup> Ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester over EØS-terskelverdien, kan oppdragsgivere reservere konkurranser om kontrakter om kjøp av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner dersom reservasjonen

<sup>8</sup> <https://fremtidensarbeidsliv.no/mandat/>

<sup>9</sup> Ny lov og forskrift om offentlige anskaffelser trådte i kraft 1. januar 2017. De nye reglene implementerte direktiv 2014/24/EU om offentlige anskaffelser.

<sup>7</sup> Meld. St. 22 (2018–2019) s. 18.

bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.<sup>10</sup>

Utvalget mener at en reservasjon til ideelle aktører i utgangspunktet ikke løser problemstillingen rundt å få like lønns- arbeids- og pensjonsvilkår mellom private og offentlige siden også ideelle tilbydere kan ha tariffavtaler som er ulik de offentlige. Og selv om ideelle på en del områder *i dag* har tariffavtaler som likner svært på de offentliges, behøver ikke dette nødvendigvis være slik i framtiden. Oppsummeringen fra kapittel 18 om lønns-, og arbeidsvilkår viser at ideelle stort sett har lønn som ligger nærmere det offentliges og høyere enn kommersielle virksomheter. Andelen fastlønte, andelen med heltid og fravær av små stillingsstørrelser er for ideelle om lag på nivå med kommersielle virksomheter. Sykefraværet i ideell sektor er på noen områder lavere, mens på andre områder høyere enn i kommersiell sektor. En skjerming av ideell sektor måtte derfor ses i sammenheng med at ideelle virksomheter er bundet av tariffavtaler som er likeverdige med de offentlige. Dette vil på den annen side gripe sterkt inn i avtalefriheten og lønnsdannelsen og utvalget mener derfor at reservasjon kun til ideelle aktører ikke løser problemstillingen rundt like lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår. Det kan imidlertid være andre begrunnelser for å reservere anskaffelser for ideelle, hvilket omtales i kapittel fem og i kapittel 22.

## 25.9 Krav til leverandører som mottar tilskudd

For offentlige anskaffelser over visse terskelverdier følger det av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter at offentlige oppdragsgivere skal kontraktfeste at ansatte hos leverandører/underleverandører, som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, skal ha visse lønns- og arbeidsvilkår, se kapittel 25.7 og 8.6.

Enkelte av velferdstjenesteområdene som får tilskudd har særskilte regler om lønns- og arbeidsvilkår/personalkostnader, dette gjelder friskoler og barnehager, se omtale i kapittel 14.5.4 og 15.5.3. Det stilles ikke tilsvarende krav til lønns- og arbeidsvilkår i andre tilskuddsregelverk på velferdstjenesteområdet.

I friskoleloven § 4-4 er det fastsatt at undervisningspersonalet har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler.

Barnehageloven med forskrifter regulerer ikke lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte. Det er imidlertid et krav at private barnehager ikke kan ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager, jf. barnehageloven § 14 a første ledd bokstav c. Bestemmelsen gir rom for at private barnehager kan ha en annen personalsammensetning og lønnsstruktur enn tilsvarende kommunale barnehager. Bestemmelsens vurderingstema er derfor kun om barnehagens personalkostnader er vesentlig lavere per heltidsplass.

Barnehagens personalkostnader per heltidsplass skal sammenlignes med kommunens personalkostnader per heltidsplass i tilsvarende barnehager. Dersom kommunen ikke har kommunale barnehager, skal barnehagens personalkostnader sammenlignes med det tallmaterialet som ligger til grunn for beregningen av nasjonale satser.

Dersom det er ønskelig, er det således mulig å fastsette krav i sektorspesifikt regelverk om lønns- og arbeidsvilkår. For gjeldende regelverk vil det i så fall innebære endring i den sektorreguleringen som gjelder for den enkelte tjeneste, og følger ordinær prosess inkludert høring av et eventuelt forslag til regelverksendring.

Et standardisert krav til lønns- og arbeidsvilkår for de som mottar tilskudd kan samtidig være krevende, blant annet fordi det strider imot modellen for lønnsdannelse i Norge, hvor partene forhandler om lønn. Regulering av lønn på denne måten kan også innebære å gå i retning av å fastsette et minstelønnsystem. Ansvar for partene har i dag, kan bli flyttet over til myndighetene. Et minstelønnsystem kan ha som effekt at lønnsnivået forankres på et lavere nivå enn det som er praksis i dag, og dermed virke mot sin hensikt. Det kan også bli gråsoner mellom et slikt system og allmenngjøringsinstituttet samt at det kan bli press for å spesifisere i lov hva som ligger i «andre arbeidsvilkår». Dersom lønns- og arbeidsvilkår reguleres i lov eller forskrift vil det dessuten kunne oppstå spørsmål om andre forhold også burde gis en uttømmende regulering, for eksempel bygningsmessige forhold.

Standardisering av lønns- og arbeidsvilkår kan potensielt medføre betydelig økte kostnader for enkelte velferdstjenester, dersom tarifflønn legges til grunn for alle som mottar tilskudd. Dette kan bli en utfordring også med tanke på sammensetningen av personale hvor det er stor variasjon i kompetanse. Konsekvensen kan være færre og større leverandører og mindre mangfold.

<sup>10</sup> Jf. Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-2a.

På den annen side kan et krav om standardisering av lønns- og arbeidsvilkår bety at useriøse aktører faller fra, og at man kan få en kvalitetsheving på området.

De næringene som i dag får tilskudd og som ikke allerede er regulert med lønns- og arbeidsvilkår er omtalt i kapittel 18 og det enkelte sektor-kapittel. Blant annet vil dette gjelde virksomheter innenfor deler av henholdsvis kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevernet og virksomhetene innenfor arbeidsmarkedstiltak.

Utvalget har merket seg at det på noen velferdstjenesteområder som i dag benytter tilskudd, ikke er minstekrav til lønns- og arbeidsvilkår utover det som følger av arbeidsmiljølovgivningen. For å bidra til at bruk av private leverandører ikke undergraver lønns- og arbeidsvilkår, anbefaler utvalget at det innenfor gjeldende sektorlovgivning vurderes å foreslå plikt til å følge lønn og andre arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler.

Dersom forslaget følges opp, tilrår utvalget at det foretas nærmere vurderinger av forholdet til EØS-retten.

## Kapittel 26

# Økonomiske og administrative konsekvenser

Velferdstjenestene utvalget har gjennomgått er omfattende og utgjør en sentral del av offentlig virksomhet. Samlede driftsutgifter i de sektorene hvor utvalget har kartlagt lønnsomhet og pengestrømmer var om lag 367 mrd. kroner i 2018, hvorav rundt 65 mrd. kroner utgjorde betalinger til private leverandører. Utvalgets kartlegging omfatter 30 mrd. kroner av det offentliges samlede kjøp fra private aktører på 65 mrd. kroner.

På bakgrunn av omfanget av bruken av private aktører kan selv mindre endringer i rammevilkårene ha betydelige økonomiske og administrative konsekvenser, både for det offentlige, private leverandører og brukere.

Utvalget mener at det bør fastslås som et overordnet prinsipp i regelverket for alle velferdstjenester at offentlige midler til kjøp av tjenester fra private virksomheter skal gå til kostnadseffektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet. Et slikt prinsipp er i tråd med regjeringens forventninger, slik de er uttrykt i mandatet, og forventes ikke å ha økonomiske og administrative konsekvenser i seg selv. Utvalgets øvrige anbefalinger skal imidlertid bidra til dette. Det innebærer blant annet anbefalinger som kan bidra til samfunnsøkonomisk effektiv tjenesteproduksjon. Utvalgets vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene av disse anbefalingene gjennomgås i dette kapitlet.

For de fleste anbefalingene er det rom for myndighetene til å vurdere den konkrete utformingen. Anbefalingene 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. Konsekvenser for det offentlige

### 26.1 Konsekvenser for det offentlige

Anbefalingene fra utvalget skal bidra til at det offentlige ikke betaler mer enn nødvendig for tjenestene som produseres av private leverandører,

gitt kravene som stilles blant annet til kvalitet. I dette ligger det at anbefalingene samlet sett forventes å redusere det offentliges utgifter til velferdstjenester levert av private aktører, eller alternativt frigjøre midler til å forbedre kvalitet eller utvide kapasitet. De anbefalingene som antas å ha størst økonomiske og administrative konsekvenser er endringer i finansieringsordningen for barnehager. Også anbefalingene om styrket innkjøpskompetanse kan ha store økonomiske og administrative konsekvenser.

Private aktører i *barnehagesektoren* mottok i 2018 om lag 21 mrd. kroner i offentlige tilskudd og 4 mrd. kroner i foreldrebetaling. Det er viktig at offentlige myndigheter har en bevisst holdning til hvordan finansieringssystemet bidrar til å tilby barna barnehageplasser av høy kvalitet, samtidig som det skal være effektiv bruk av offentlige midler. Med utgangspunkt i kartleggingen av lønnsomhet og pengestrømmer foreslår utvalget endringer i finansieringssystemet for barnehager med sikte på å redusere det offentliges utgifter, jf. kapittel 24.2. Utvalget har ikke spesifisert den endelige utformingen av et nytt finansieringssystem tilstrekkelig til at det er mulig å anslå hvor mye de samlede driftsutgiftene for det offentlige vil bli redusert. Sektorens størrelse innebærer imidlertid at selv små endringer kan ha relativt store økonomiske og administrative konsekvenser. Det legges opp til at Kunnskapsdepartementet utreder forslagene videre, og herunder gi anslag for økonomiske og administrative konsekvenser. Dersom kommunene gis større frihet, slik utvalget anbefaler, vil konsekvensene også avhenge av kommunenes tilpasning.

Utvalget mener at det er behov for økt bestillerkompetanse, og foreslår flere tiltak som kan bidra til dette. Tiltakene som utvalget foreslår går i stor grad på bedre veiledning, maler og eksempeldokumenter særlig tilpasset de ulike velferdstjenestene, fordi velferdstjenester kan være vanskeligere å anskaffe enn andre tjenester. Dette inkluderer blant annet mer og bedre veiledning om hvordan stille krav til, og evaluere, kvalitet,

brukerinvolvering, kontraktslengde, kompetansekrav, samt utarbeidelse av malersom for eksempel konkurransegrunnlag og standardkontrakter og hensiktsmessige kompensasjonsmodeller for ulike velferdstjenester. I tillegg anbefaler utvalget en plan for å heve bestillerkompetansen i stat og kommune som inkluderer en systematisk måte å dele beste praksis på tvers mellom etater og kommuner som anskaffer velferdstjenester. Utvalget legger til grunn at det vil være naturlig at DFØ i forbindelse med innhenting av informasjon om beste praksis fra særlig de største statlige oppdragsgiverne samt et hensiktsmessig utvalg av kommuner også legger til rette for erfaringsutbytte på tvers. Nærings- og fiskeridepartementet har mulighet til å sende styringssignaler til DFØ om hvordan DFØ skal prioritere sitt arbeid med anskaffelser. På den måten kan utarbeidelse av veiledning, maler og standardkontrakter for velferdstjenester prioriteres innenfor gjeldende budsjett dersom departementet ønsker det. Samtidig kan det medføre nedprioritering av annet arbeid knyttet til anskaffelser. Utvalget anbefaler derfor å øremerke midler til å utarbeide slike veiledere med tilhørende maler og standardkontrakter. Utvalget anslår at det kan ha en kostnad i størrelsesorden 1–2 mill. kroner.

Økt bestillerkompetanse vil også forutsette at det settes av tid og ressurser til kompetanseheving i statlige etater og kommuner som anskaffer tjenester. Utvalget har ikke gitt konkrete anbefalinger om økt bemanning i seg selv i innkjøpsfunksjonene, men legger til grunn at det offentlige selv vurderer om en styrking av innkjøpsfunksjonen bør prioriteres for å sikre gode innkjøpsprosesser og god kontraktsoppfølging. Utvalget viser i den forbindelse til at utvalgets kartlegging tilsier at det kan være behov for å styrke innkjøpsfunksjonen særlig når det gjelder kontraktsoppfølging. Utvalget viser også til muligheten til interkommunale innkjøpsamarbeid.

Utvalget mener det vil være betydelige gevinster ved å styrke innkjøpsfunksjonen, både for å sikre riktig kvalitet på tjenestene og at man ikke betaler mer enn nødvendig. Dersom man lykkes med dette vurderer utvalget at nytten av tiltakene klart overstiger kostnadene.

Tiltak for *transparens i kontrakter, regnskaper og virksomheter* vil ha økonomiske og administrative konsekvenser både for det offentlige og for de private leverandørene. Dette gjelder også forslaget om å etablere et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Hvor store kost-

nadene ved tiltakene blir avhenger av hvordan de utformes, men særlig etablering av et offentlig register vil kunne medføre betydelige utgifter for det offentlige. Økte krav til regnskapsinformasjon fra de private leverandørene, som for eksempel regnskapsmessig skille for den delen av virksomheten som mottar offentlige midler som betaling for levering av velferdstjenester, eller alternativt krav om egne rettssubjekter samt transparens i kontrakter, vil stille krav til oppfølging fra bestillerne. Ut fra en samfunnsøkonomisk vurdering mener utvalget imidlertid at kostnadene veies opp av fordelene ved økt informasjon og tettere oppfølging av de private leverandørene.

Utvalget er delt i oppfatningen av om private aktører bør benyttes til å levere *barnevernstjenester*. Flertallet mener at private aktører fortsatt bør kunne levere barnevernstjenester, men at bruk av private aktører bør begrunnes særskilt for ulike barnevernstjenester, og at det bør gjennomføres en grundig risikovurdering før beslutning om bruk av private fattes. Dette vil ha noen administrative kostnader for det offentlige, men gevinsten ved å foreta bedre vurderinger om når private aktører skal brukes til å levere barnevernstjenester vurderes å oppveie kostnadene. Et mindretall ved Bjerkan, Vislie og Rønnes anbefaler å avgrense kommersielle aktører fra å levere tiltak på hele eller deler av barnevernsområdet vurderes ikke å medføres økonomiske eller administrative kostnader av særlig omfang.

Utvalget tilrår at det offentlige bør ha en mer prinsipiell tilnærming til bruk av private enn beslutningene historisk sett har vært preget av. Utvalget mener at det bør settes som mål for eventuell bruk av private aktører at det kan medføre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser, og har flere anbefalinger som vil ha økonomiske og administrative konsekvenser:

- Overordnet myndighet bør gi klare styringssignaler om private aktører kan og bør brukes til statlige virksomheter som har et forsyningsansvar.
- Det bør lovfestes at kommuner – i vedtaket hvor de beslutter å anskaffe en lovpålagt velferdstjeneste – gir en begrunnelse for dette, og dessuten beskriver hva de ønsker å oppnå av besparelser og eventuell forbedring i tjenestetiltak (mindretallets anbefaling).
- Bruken av private aktører bør jevnlig evalueres for å vurdere om, eventuelt i hvilken grad, målet med å bruke private aktører nås.
- Det bør gjennomføres mer forskning på effekten av kostnader og kvalitet når private aktører brukes.

Utvalget legger til grunn at punktene ovenfor delvis gjennomføres allerede i dag, men økt oppmerksomhet og mer formaliserte krav vil medføre mer arbeid og økt ressursbruk både for stat og kommuner.

Det kan være behov for juridisk bistand i gjennomføring av anskaffelser, både i forberedelsen, vurdering av tilbud og i oppfølging og kontroll. Dette kan bli særlig aktuelt i oppfølging og kontroll av kontrakter hvor det avdekkes svikt eller mangler og leverandøren ikke er enig i vurderingene.

Utvalget tilrår at det vurderes å opprette en registreringsordning for ideelle aktører, etter modell av den ordningen som eksisterer for frivillige organisasjoner, hvor det fastsettes en nasjonal definisjon. Et register over ideelle organisasjoner, kan være et utgangspunkt for en gjennomgang av kravene til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner. Det vil påløpe noen kostnader ved å etablere og vedlikeholde et slikt register, men gevinstene er en avklaring av hvem som potensielt kan delta i en konkurranse reservert for ideelle, og mulighet for bedre regnskapsinformasjon om ideelle.

Flertallet tilrår i utgangspunktet ikke økt bruk av adgangen til å reservere konkurranser om kjøp av velferdstjenester for ideelle, begrunnet i at det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som sier noe sikkert om effekten av dette. Mindretallet ved Bjerkan og Vislie ser grunn til økt bruk av ideelle aktører fremfor kommersielle, særlig ved komplekse tjenester. Dette er begrunnet i at ideelle aktørers sosiale mål og manglende mulighet til å ta overskudd ut av virksomheten, gir grunnlag for større grad av tillitsbasert styring.

De fleste velferdstjenestene produseres i hovedsak i offentlig egenregi, med unntak av arbeidsmarkedstiltak hvor private leverandører brukes til å levere det meste av tjenestene. Det har ikke vært en del av utvalgets mandat å vurdere effektivitet eller kvalitet i den offentlige tjenesteproduksjonen. Utvalget har heller ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om anbefalingene knyttet til private tjenesteleverandører vil påvirke den delen av tjenesteproduksjonen som skjer i offentlig egenregi.

## 26.2 Konsekvenser for private leverandører

Innenfor velferdsområder hvor det er ønskelig å bruke private aktører legger utvalget til grunn at

leverandørene skal kunne oppnå en normalavkastning på kapitalen, men at betalingene ikke skal overstige det som er nødvendig for at private skal ønske å være til stede i sektoren. skal ønske å utvikle gode tjenester.

Utvalgets anbefalinger om endringer i *finansieringssystemet for barnehager* og *økt bestillerkompetanse* hos de som anskaffer velferdstjenester fra private aktører, kan redusere lønnsomheten til de private leverandørene. Økt bestillerkompetanse og tettere kontraktsoppfølging kan også medføre økte krav til tjenesteleveransen. Selv om man forutsetter at leverandørene i gjennomsnitt skal kunne oppnå en normalavkastning, vil reduserte inntekter og økte kvalitetskrav kunne medføre at de minst effektive private leverandørene ikke lenger vil ha grunnlag for lønnsom drift. I så fall vil det bli en dreining mot mer effektive leverandører.

En slik utvikling vil ikke være noe nytt, men heller en videreføring av den utviklingen utvalget har registrert. Kartleggingen av lønnsomhet i kapittel 19 viser fallende lønnsomhetsnivåer innenfor alle sektorer de siste årene. Kartleggingen viser samtidig at kommersielle aktører har økt sine markedsandeler på bekostning av ideelle og at større konsern i de fleste sektorer har vokst på bekostning av mindre selskap.

For å bidra til at bruk av private leverandører ikke undergraver *lønns- og arbeidsvilkår*, anbefaler utvalget at det innenfor gjeldende sektorlovgivning fastslås at leverandører som i dag mottar tilskudd blir pliktig som et minimum til å følge lønn og andre arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler. For mange områder vil ikke dette ha konsekvenser, men det vil medføre høyere kostnader for de leverandørene som i dag tilbyr lavere lønninger og dårligere arbeidsvilkår enn det som følger av landsomfattende tariffavtaler. For arbeidstakerne vil forslaget føre til bedring i lønns- og arbeidsvilkår. Utvalget har i dag ikke oversikt over hvor mange leverandører dette vil dreie seg om.

Utvalgets anbefalinger om økt *transparens i kontrakter, regnskaper og virksomheter* vil kunne øke kostnadene knyttet til å levere offentlig finansierte velferdstjenester. Det samme kan gjelde etablering av et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester, avhengig av hvordan et slikt register utformes. Hvor store konsekvenser dette vil ha for de private aktørene avhenger både av de konkrete kravene som stilles, og i hvilken grad de private leverandørene kan skyve kostnadene over på oppdragsgiverne gjennom økte

priser eller økte tilskudd. Utvalget mener imidlertid at det er legitimt og hensiktsmessig å stille særskilte krav til transparens for virksomheter som får en stor del av sine inntekter fra det offentlige. Dette vil gi myndighetene et bedre grunnlag for å kontrollere at midlene er brukt til formålet, og utvalget mener at nytten ved tiltakene er større enn kostnaden.

Det legges videre til grunn at utvalgets anbefalinger om bedre veiledning, maler og eksempeldokumenter til offentlige anskaffelser, særlig tilpasset de ulike velferdstjenestene, også vil komme leverandørene til gode blant annet ved reduserte transaksjonskostnader.

### 26.3 Konsekvenser for brukerne

Det ligger ikke innenfor utvalgets mandat å vurdere nivået på brukerbetaling etc. Utvalgets anbefalinger vil derfor i utgangspunktet ikke ha direkte økonomiske konsekvenser for brukerne.

Utvalget anbefaler imidlertid tiltak som vil legge til rette for bedre oppfølging av de private leverandørene, blant annet styrket innkjøpskompetanse og økt transparens i kontrakter, regnskaper og virksomheter. Dette vil bidra til god kvalitet i tjenestene. Det legges videre til grunn at utvalgets anbefalinger om bedre veiledning om brukermedvirkning vil kunne bidra til økt behovsdekning.

I den grad utvalgets anbefalinger bidrar til mindre mangfold, for eksempel ved at omlegging av finansieringsordningen for private barnehager bidrar til at større konsern tar markedsandeler fra mindre enkeltstående aktører, kan det være negativt for brukerne.

Samlet sett mener utvalget at de anbefalte endringene vil bidra til bedre tjenester for brukerne. En omlegging av reguleringen i retning økt fleksibilitet til kommunene vil imidlertid kunne ha økt mangfold som effekt.

### 26.4 Tiltakene er forenlige med EØS-retten

Utvalget foreslår en rekke tiltak som skal føre til økt samfunnsmessig effektivitet når private leverandører involveres i den offentlige tjenesteproduksjonen. Et spørsmål er da om de offentlige tiltakene som utvalget foreslår er forenlige med våre forpliktelser etter EØS-avtalen.

Offentlige tiltak kan, som vist til i kapittel 6, til en viss grad omfattes av EØS-avtalens regler om

fri bevegelse av tjenester og etableringsrett. Dette er tilfelle der tiltakene utgjør restriksjoner i den frie bevegelsen av tjenester og i retten til etablering i EØS og reglens øvrige vilkår er oppfylt.

Flertallet av tiltakene vil imidlertid ikke utgjøre restriksjoner på den frie bevegelsen av tjenester eller i retten til etablering i EØS, og faller dermed utenfor virkeområdet til reglene. Dette gjelder for eksempel tiltaksforslagene om forskning på effekten av kostnader og kvalitet og tiltak for å styrke bestillerkompetansen.

Noen av tiltakene er av en slik karakter at de potensielt kan utgjøre en hindring i den frie bevegelsen av tjenester eller etableringsretten. Det gjelder videre forslaget til et mindretall av utvalget (se nærmere i tilrådingen) om innføring av et generelt krav om at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke er tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester. Det gjelder også forslaget til et mindretall av utvalget om innføring av en utbytteregulering.

Som nevnt i kapittel 6, er det sikker rett at grunnleggende utdanningstjenester ikke omfattes av EØS-avtalens regler om etableringsrett eller av tjenestelovens bestemmelser.<sup>1</sup> Det vises i den forbindelse til vurderinger av Kunnskapsdepartementet i høringsnotat om forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager).<sup>2</sup> Dette betyr at alle tiltak knyttet til barnehagesektoren anses forenlige med EØS-avtalens forpliktelser.

Som utvalget har gjort rede for i kapittel 6, har medlemsstatene i EØS i utgangspunktet et større handlingsrom når det gjelder organiserings- og styringsvalg på området for velferdstjenester enn hva som er tilfelle for vanlige tjenester.<sup>3</sup> Det er derfor gode grunner for at tiltak som norske myndigheter vurderer å kunne føre til produksjon av samfunnsmessig mer effektive velferdstjenester, kan anses som forenlige med EØS-avtalens forpliktelser, selv om de i utgangspunktet omfattes av EØS-avtalens regler om fri bevegelse av tjenester eller etableringsfrihet.

Hvis det er ønskelig fra myndighetenes side å følge opp mindretallets tiltaksforslag om innføring av et generelt utbytteforbud eller et generelt krav om at alle selskaper selskaper som leverer offent-

<sup>1</sup> EU-domstolens sak C-263/86, *Humbel*.

<sup>2</sup> Høringnotatet s. 92–93 (høring av forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager))

<sup>3</sup> EU-domstolens sak C-70/95, *Sodemare*.

lige finansierte velferdstjenester skal være organisert som eget rettssubjekt, er det imidlertid, slik utvalget ser, viktig at myndighetene foretar nær-

mere tjenestespesifikke analyser av om tiltakene er forenlige med EØS-avtalens forpliktelser.



## Kapittel 27

# Tilråding

I denne utredningen har Velferdstjenesteutvalget kartlagt lønnsomhet og pengestrømmer hos private aktører, både kommersielle og ideelle aktører. Utvalget har i utredningen lagt mest ressurser i å besvare innholdet i Stortingets anmodningsvedtak hvor regjeringen bes om å sette ned et utvalg som skal kartlegge pengestrømmer i offentlige finansierte velferdstjenester, med sikte på å foreslå løsninger som bidrar til at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd. Utvalgsmedlem Nereid har dissens om at kvaliteten på velferdstjenester ikke kun bør måles økonomisk.

### 27.1 Økt transparens om eierskap, organisering og økonomi

---

Basert på hvor ressurskrevende det har vært å få etablert en oversikt over hvilke private aktører som leverer velferdstjenester, og i hvilket omfang, tilråder utvalget at det settes i verk tiltak for økt transparens om eierskap, organisering og økonomi hos private aktører. Det bør for fremtiden være svært mye enklere å gjennomføre kartlegging og analyser av private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester. Det bør vurderes å få på plass mer standardisert informasjon om næringsvirksomhet, eierskaps- og selskapsstrukturer og virksomhetenes leveranser til offentlig finansierte velferdstjenester. Utvalget tilråder at det etableres et offentlig tilgjengelig register over alle private virksomheter som leverer offentlig finansierte velferdstjenester.

Utvalget mener at det bør legges til rette for effektive kontroller av aktørene. Dette er viktig for å sikre transparens og skape tillit i befolkningen på lang sikt. Utvalget vil her vise til at på andre sektorer er det innført krav om regnskapsmessig skille. Det er ikke hensiktsmessig for utvalget å spesifisere hvordan strengere krav til rapportering og krav om regnskapsmessig skille skal utformes, særlig fordi de ulike sektorene er

så vidt ulike, og det varierer hvor god oversikt man har over de private leverandørene.

*Flertallet* i utvalget vil ikke gi en generell anbefaling om å stille krav til organisering av deler av virksomheten i egne selskaper, begrunnet i at dette vil medføre betydelige kostnader for leverandørene av velferdstjenester. Flertallet mener at mindre kostnadskrevede alternativer som regnskapsmessig skille bør vurderes.

*Utvalgets mindretall*, medlemmene Bakke, Bjerkan, Nereid, Rønnes og Vislie, viser til at det var svært ressurskrevende for utvalget å etablere tallmaterialet som var grunnlag for utvalgets analyser. Blant annet i lys av dette mener disse medlemmer at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke er tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester. Dette vil, i tillegg til å gi grunnlag for bedre analyser av lønnsomhet mv., sikre demokratisk innsyn i og bedre kontroll med de foretak som finansieres med fellesskapets midler.

*Utvalgets flertall* anbefaler ikke å innføre begrensninger i uttak av utbytte og konsernbidrag utover den reguleringen som allerede finnes. Dette begrunnes delvis med at regulering vil kunne gi færre private leverandører og svekke mangfold og innovasjon. Det vil også være svært krevende å utforme en effektiv begrensning av utbytte og konsernbidrag, hvor en også unngår at midler tas ut på andre måter. *Mindretallet ved Bjerkan og Vislie* mener at utbytteregulering er et nest-best virkemiddel dersom en omlegging av finansieringssystemet for barnehager av ulike årsaker ikke gjennomføres.

### 27.2 Prinsipiell tilnærming til bruk av private aktører

---

Utvalget tilråder at det offentlige har en mer prinsipiell tilnærming til bruk av private til å levere offentlig finansierte velferdstjenester enn det beslutningene historisk sett har vært preget av.

Utvalget tilrår at det settes som mål for eventuell bruk av private aktører at det kan medføre en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Det innebærer at private leverandører bør brukes der private kan levere velferdstjenester med den kvaliteten som kreves i regelverk eller kontrakt, til en lavere samlet kostnad enn det offentlige kan levere selv. Samlede kostnader inkluderer de ekstra styringskostnader det offentlige må påregne ved å bruke private aktører, herunder transaksjonskostnader knyttet til inngåelse, oppfølging, kontroll og sanksjon av kontrakter samt kostnader til utarbeidelse av lovverk, forskrifter, rundskriv og veiledere mv. Bruk av private aktører forutsetter at rettssikkerheten til brukerne av velferdstjenestene kan ivaretas.

Utvalget vurderer at overordnet myndighet bør gi klare styringssignaler om private aktører kan og bør brukes til statlige virksomheter som har et forsyningsansvar. Utvalget er delt i vurderingen av om det bør lovfestes en plikt for kommuner til å begrunne beslutningen om å bruke private. *Mindretallet ved Bjerkan og Vislie* anbefaler å lovfeste en slik plikt etter modell fra Sverige.<sup>1</sup> *Flertallet* vurderer en lovfestet plikt som en unødvendig transaksjonskostnad.

Utvalget tilrår at det gjennomføres mer forskning på sammenhengene mellom kvalitet og ressursbruk innenfor alle velferdstjenestene. Særlig viktig vil det være å få etablert mer kunnskap som gjør det mulig å sammenlikne effektiviteten hos produsenter med ulikt eierskap og organisering. Likeså bør det etableres et større kunnskapsgrunnlag om hva som motiverer brukernes adferd innenfor tjenester med brukervalg.

### 27.3 Økt bestillerkompetanse

Utvalget tilrår særlig tiltak for å øke bestillerkompetansen når velferdstjenester anskaffes gjennom kontrakt. Utvalget foreslår at det utformes tilpassede veiledninger både om gode konkurransegrunnlag og kontrakter ved kjøp av velferdstjenester, og om kontraktsoppfølging når det kjøpes velferdstjenester. Dette inkluderer utarbeidelse av maler og standardkontrakter for velferdstjenester.

Etter utvalgets vurdering er det behov for en bevisstgjøring rundt hvordan brukernes opplevelser kan integreres i oppfølgingen og kontrollen av levering av velferdstjenester. Utvalget tilrår at

det utarbeides veiledning om hvordan brukerinvolvering kan og bør brukes i planleggingen av anskaffelsen, utforming av konkurransegrunnlag og i evaluering av tilbud m.m.

Utvalget vurderer at det ved innkjøp av velferdstjenester bør rettes et fokus på de ansattes arbeidsmiljø og virksomhetens kultur for å si ifra om svikt eller lav kvalitet. Utvalget tilrår at det utarbeides veiledning om hvordan det kan stilles krav til medarbeiderundersøkelser og hvordan disse kan følges opp.

Utvalget tilrår at lengden på kontrakter brukes mer bevisst der det kan være grunn til å bygge opp tillitsfulle relasjoner for å motvirke styringsproblemet. Dette kan være særlig aktuelt ved komplekse tjenester, hvor det er utfordrende å få tilstrekkelig innsikt og informasjon om brukernes behov og/eller kvaliteten på tjenesten.

Utvalget tilrår også økt bevissthet om bruk av kompetansekrav, enten i form av formell utdanning eller i form av autorisasjonskrav som skal sikre et visst nivå av kunnskap og kompetanse. Dette kan særlig være viktig der hvor det er utfordrende å måle kvalitet. Samtidig vil utvalget påpeke at økt omfang på kompetansekrav kan bidra til å øke kostnadene ved levering av tjenesten. Fremover vil det blir et større behov for helse- og omsorgstjenester samtidig med at arbeidsstyrken reduseres, jf. at andelen eldre i befolkningen øker. Dette tilsier økt behov for å finne innovative løsninger som ikke reduserer kvaliteten i tjenestene, samtidig som det må påregnes færre personer til å levere tjenestene.

Oppsummert tilrår utvalget at det utarbeides mer og bedre veiledning om brukerinvolvering og bruk av medarbeiderundersøkelser, kontraktslengde og kompetansekrav. Utvalget vurderer også at økt bruk av interkommunale innkjøpssamarbeid kan bidra til bedre anskaffelser.

Utvalget tilrår at konkurranseregimet, der det er hensiktsmessig å bruke konkurranse som virkemiddel, tilpasses særtrekk ved de ulike velferdstjenestene. Utvalget anbefaler at det utarbeides en samlet veileder som offentlige oppdragsgivere og tjenesteanvarlig regulator kan benytte for å øke profesjonaliseringen ved bruk av konkurranse som styringsmekanisme.

### 27.4 Juridisk rådgivning

Utvalget mener at det er grunn til å være særskilt oppmerksom på det offentliges kostnader knyttet til tvister når private aktører brukes til å levere velferdstjenester. Både når det oppstår tvister,

<sup>1</sup> Se Kommunelagen (2017: 725), kapittel 10, jf. omtale i kapittel 5.3.2.

men også ved planlegging, gjennomføring og oppfølging av anskaffelser har det offentlige behov for juridisk rådgivning. Flertallet mener at det bør utredes muligheter for å styrke etablerte organer for å bistå statlige og kommunale oppdragsgivere.

Flertallet mener at det er viktig at offentlige oppdragsgiver kan få råd og veiledning fra et relevant kompetansemiljø ved anskaffelser av velferdstjenester. Det bør utredes nærmere om etablerte organer bør styrkes og videreutvikles og bli instanser både statlige og kommunale oppdragsgivere kan benytte. Kommunene må involveres i arbeidet for å vurdere om dette dekker kommunenes behov på en hensiktsmessig måte.

*Utvalgsmedlem Nereid* viser til at god bestillerkompetanse er avgjørende for et forsvarlig offentlig kjøp av private velferdstjenester. At tjenesten også produseres i egenregi er et nødvendig, men ikke tilstrekkelig, grunnlag for å utøve god bestillerkompetanse. Interkommunale innkjøpsordninger vil være et viktig tiltak for å sikre innbyggernes rett til likeverdige tjenester uavhengig av bostedskommune. Når det gjelder kostnader til juridisk bistand forbundet med regelverksbrudd hos privat velferdsleverandør, bør det etableres en statlig kompensasjonsordning et slags «konsekvensjustering fond» hvor den enkelte kommune kan søke å få dekket utgifter over et visst størrelsesnivå.

## 27.5 Barnehager

Utvalget foreslår i kapittel 24 endringer i finansieringssystemet for barnehager med sikte på å redusere det offentliges utgifter. Forslaget om at kommunene skal få mer fleksibilitet finansieringen av private barnehager er sentralt. Utvalget foreslår å oppheve nasjonale regler for finansiering av private barnehager, og at det blir opp til kommunen å velge både finansieringsform, finanseringsnivå og lengden på kontrakten med private barnehager i sin kommune. Utvalget foreslår også en presisering av varigheten av tilskuddsfinansieringen slik den er regulert i dagens barnehagelov.

Utvalget mener at i den grad eventuelle gevinster kan tilskrives salg av eiendom under markedspris bør det vurderes om dette kan være et resultat av ulovlig gitt statsstøtte. Etter utvalgets syn bør det vurderes om gevinster fra salg av disse eiendommene, må anses som ulovlig offentlig støtte til en kommersiell eiendomsvirksomhet, snarere enn til en (ikke-økonomisk) barnehagevirksomhet. Det bør i den forbindelse undersøkes

om nasjonal rett åpner for å få krevet eventuell ulovlig statsstøtte tilbakeført.

Utvalget foreslår ikke endringer i finansieringssystemene til de øvrige velferdstjenestene. For tjenester som kjøpes gjennom offentlige anskaffelsesprosesser viser utvalget til at de viktigste tiltakene for å sikre at midlene i størst mulig grad går til tjenesteproduksjon er å sikre god bestillerkompetanse, gode anskaffelsesprosesser, gode kontrakter og god konkurranse. Utvalget har merket seg noen særskilte problemstillinger og styringsutfordringer knyttet til tilskuddsfinansierte arbeidsmarkedstiltak forbeholdt forhåndsgodkjente leverandører, men har innenfor tidsrammen for utvalgsarbeidet og tilgjengelige data ikke hatt mulighet til å foreta spesifikke analyser av disse forholdene. Utvalget har derfor ikke konkrete anbefalinger.

I lys av utviklingen i barnehagesektoren mener utvalget at det er gode grunner for å innføre krav om at hver barnehage skal være organisert som et eget rettssubjekt. Det vil skape harmoni mellom ulike deler av utdanningssektoren dersom barnehager og skoler er underlagt samme regulering på dette området. Utvalget tilrår at det som et minimum bør innføres et strengere krav om regnskapsmessig skille for hver barnehage.

## 27.6 Barnevern

Utvalget har kommet til at det er særlig krevende å fastsette, måle og kontrollere kvalitet i barnevernstjenester. I barnevernet er det i stor grad skjønnspregede vurderinger, informasjonsasymmetri og effektene blir i mange tilfeller først synlige på sikt. Få aktører har det meste av markedet, i tillegg til en økning av utenlandske aktører de senere år. I kontrakter på oppdrag for det statlige barnevernet er det dessuten relativt høy lønnsomhet. Utvalget er delt i oppfatningen av om private aktører bør benyttes til å levere barnevernstjenester. *Flertallet* mener bruk av private på barnevernsområdet forutsetter en klar begrunnelse og tydelig risikovurdering, men at det ikke bør innføres reguleringer som avgrenser barnevernstjenestens mulighet til å la seg bistå av private aktører. Flertallet begrunner dette med at private sikrer tjenesten en nødvendig fleksibilitet på et område med uforutsigbar etterspørsel og særskilte behov som må imøtekommes raskt. *Mindretallet ved Bjerkan, Vislie og Rønnes* mener at kommersielle aktører bør avgrenses fra å levere tiltak på hele eller deler av barnevernsområdet. Dette

begrunnes med at særtrekkene ved barnevernet nevnt innledningsvis innebærer for høy risiko for at styringsutfordringene er uoverkommelige, og dessuten for at det rettslige grunnlaget for å bruke private aktører ikke er til stede, i den utstrekning «tjenesten» også er myndighetsutøvelse. Disse medlemmer mener det er tankekors at kommersielle aktører benyttes mest nettopp på områder hvor styringsutfordringer og betenkeligheter knyttet til myndighetsutøvelse er størst. *Et annet mindretal ved Nereid* mener at det bør stilles både kompetanse- og bemanningskrav til alle utøvere av barnevernstjenester, slik det er gjort for barnehage, skole, skolehelsetjeneste etc. Barnevernstjenester gis til en gruppe mennesker i svært sårbare situasjoner, og målet med tjenesten er at brukerne skal bli uavhengig av tjenesten. Det bør derfor utredes nærmere hvordan brukerperspektivet (det vil si «ikke lenger bruk for tjenesten») kan legges til grunn for måling av resultatoppgjør.

### 27.7 Ideelle aktører

---

Utvalget har behandlet ideelle aktører særskilt, med utgangspunkt i at ideelle kan ha noen særtrekk som kan bidra til å redusere styringskostnadene når private leverer velferdstjenester. Utvalget er delt i sine vurderinger av om det offentlige bør øke sin bruk av ideelle aktører til å levere velferdstjenester.

Utvalget tilrår at det vurderes å opprette en registreringsordning for ideelle organisasjoner, etter modell av den ordningen som eksisterer for frivillige organisasjoner hvor det fastsettes en nasjonal definisjon. Et register over ideelle organisasjoner, kan være et utgangspunkt for en gjen-

nomgang av kravene til regnskapsføring og rapportering fra ideelle organisasjoner.

*Flertallet* i utvalget viser til at det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som sier noe sikkert om effekten av å favorisere ideelle i konkurranser om velferdstjenester. Flertallet tilrår derfor i utgangspunktet ikke økt bruk av adgangen til å reservere konkurranser om anskaffelser for ideelle.

*Mindretallet ved Bjerkan og Vislie* er av den oppfatning at ideelle aktørers sosiale mål og manglende mulighet til å ta overskudd ut av virksomheten, gir grunnlag for større grad av tillitsbasert styring. Dette innebærer at styringskostnadene er lavere ved bruk av ideelle aktører. Det kan derfor være grunn til økt bruk av ideelle aktører fremfor kommersielle, særlig ved komplekse tjenester hvor det er vanskelig å fastsette, måle og kontrollere kvalitet.

### 27.8 Lønns- og arbeidsvilkår

---

For å bidra til at bruk av private leverandører ikke undergraver lønns- og arbeidsvilkår, anbefaler utvalget at det innenfor gjeldende sektorlovgivning fastslås at leverandører som i dag mottar tilskudd blir pliktig som et minimum til å følge lønn og andre arbeidsvilkår i relevante landsomfattende tariffavtaler. Utvalget anbefaler også at offentlige oppdragsgivere bruker sin innkjøpsmakt til å kontraktsfeste at det brukerrettede arbeidet i kontrakten hovedsakelig skal utføres av arbeidstakere. Utvalget tilrår dessuten at det utarbeides en mer utfyllende og praktisk rettet veileder til medleverforskriften, da det har oppstått spørsmål om hvordan ordningene skal praktiseres etter forskriften.

## Kapittel 28

### Særmerknader

#### 28.1 Særmerknad fra utvalgsmedlem Nereid

---

Kommunen har et lovpålagt ansvar for å tilby sine innbyggere en rekke velferdstjenester. Dette er et forsyningsansvar som i praksis forutsetter bruk av både offentlige og private tjenesteprodusenter. Det er imidlertid ikke bare praktiske, men også ideologiske grunner til å innfri forsyningsansvaret gjennom et samarbeid mellom privat og offentlig sektor. Fortsatt oppslutning om velferdsstaten sikres best gjennom at også private virksomheter får delta som leverandører av de tjenester velferdsstaten har ansvaret for. Den demografiske utviklingen med lavere barnetall og en stadig eldre befolkning tilsier en fortsatt vekst i offentlige finansierte velferdstjenester.

Utvalgets oppdrag har da heller ikke vært å diskutere for- eller mot bruk av private som sådan, men å se på muligheter og problemstillinger knyttet til dette fra det offentliges perspektiv. Det offentlige som garantist for innbyggernes tilgang på velferdstjenester.

Velferdstjenester handler om at alle borgere, ved behov, skal kunne få hjelpsom hjelp til å dekke sine grunnleggende menneskelige behov. Altså et humanistisk perspektiv som i den nordiske velferdsstaten er omdannet til et offentlig forsyningsansvar. Jeg reagerer derfor på at utvalget i sin beskrivelse av velferdstjenester kun benytter økonomifagets språk. Dette er etter min mening en innsnevring av perspektivet. Ikke bare av velferdstjenestens reelle verdi, men også av velferdsstatens betydning for det markedet de private velferdsleverandørene produserer sine tjenester i og for.

Når det offentlige skal kjøpe private velferdstjenester ligger det også en fare for at reguleringsregimet og kontraktsutformingen blir svært rigid. Samskapte velferdstjenester hvor borger, bestiller og leverandør, sammen definerer hjelpebehov og tiltak drukner i kontroll og sanksjonsmuligheter.

Den nordiske velferdsstaten er unik i global sammenheng. Gjennom praktisering av verdier

som tillit og samarbeid mellom stat og innbyggere og mellom offentlig og privat sektor, har velferdsstaten blitt et velferdssamfunn. Et velferdssamfunn som i en årrekke har gjort at FN har kåret Norge som verdens beste land å bo i. Den generaliserte tilliten til velferdsstaten skaper optimale rammebetingelser for innovasjon, det stimulerer risikoviljen og demper endringsmotstanden når alle vet at «worst case scenario» er til å leve med, både for enkeltpersoner og bedrifter.

Det er grunn til bekymring når utvalget konstaterer et stadig større utenlandsk private equity eierskap. Ingen ønsker vel en hyblifisering av velferdssamfunnet? «Ureist» eierskap til tjenestene er et viktig virkemiddel for å opprettholde velferdssamfunnet som et felles politisk prosjekt. Det er i denne konteksten norske velferdsprodusenter må adresseres og inviteres inn. Da må man operere med flere bunnlinjer enn den økonomiske.

På samme måte som at kommunens kvalitet ikke kan måles på graden av budsjettkontroll, kan heller ikke kvaliteten på private virksomheter kun måles på graden av profitt. Effekten av tjenesten målt i økt livskvalitet for den som mottar tjenesten, er et like relevant styringsprinsipp for både privat og offentlig sektor. En best mulig barndom kan ikke måles i antall spiste iskrem.

#### 28.2 Særmerknad fra utvalgsmedlemmer Bjerkan og Vislie

---

Mindretallet, medlemmene Jon Vislie og Gøril Bjerkan, har følgende særmerknad om forståelsen av utvalgets mandat, problemformulering og funn:

##### 28.2.1 Mandat

Utvalget ble nedsatt som følge av et anmodningsvedtak i Stortinget, hvor regjeringen ble bedt om å sette ned et utvalg for å foreslå løsninger som kan sørge for at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd.<sup>1</sup>

Regjeringen la ledelsen av utvalgets sekretariat til Nærings- og fiskeridepartementet. I mandatet heter det blant annet at: «Målet for regjeringen er å tilby velferdstjenester på en måte som bidrar til samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk». Det ble senhøsten 2019 en diskusjon i utvalget om mandatet skulle forstås dithen at utvalget skulle legge til grunn at private aktører skulle benyttes, og kun vurdere hvordan dette kunne gjøres mer effektivt. En slik forståelse begrenser utvalgets arbeid ved at det utelukker en anbefaling om ikke å bruke private aktører.

Mindretallet mente den gang – og mener nå – at det er faglig korrekt, innenfor mandatet og dessuten mest i samsvar med bakgrunnen for oppnevningen av utvalget, å legge sistnevnte forståelse til grunn. Dersom man på faglig grunnlag vurderer at det ikke er mulig å få til god bruk av private i en gitt sektor, er etter vårt skjønn den opplagte anbefalingen at man ikke bør bruke private. Rollen til et ekspertutvalg bør nettopp være å gi råd uavhengig av de til enhver tid rådende politiske føringer på området.

Mandatdiskusjonen kan ha sammenheng med hvilket perspektiv en har. Vi mener utvalget må ta det offentlige sitt perspektiv. Velferdstjenestene utvalget ser på er finansiert av fellesskapet for å oppnå politiske mål som ikke kan løses innenfor privat sektor. Det offentlige forsyningsansvaret er et resultat politiske prioriteringer som er kommet til uttrykk gjennom demokratiske beslutninger. Hvordan det offentlige løser sitt forsyningsansvar må derfor ha legitimitet i befolkningen, såkalt demokratisk legitimitet.

Spørsmålet dette utvalget skal besvare er dermed hvordan det offentlige bør organisere produksjonen av de tjenester som det offentlige har en lovpålagt plikt til å yte borgerne. Dette er det klassiske valget mellom organisasjon eller marked, som alle virksomheter – offentlige og private – står overfor.<sup>2</sup> Utvalget er slik forstått bedt om å drøfte hva som er en hensiktsmessig organisering av offentlig virksomhet. Det må ikke forveksles med tradisjonell næringspolitikk. Allerede det forhold at ledelsen av sekretariatet er lagt til Nærings- og fiskeridepartementet, og ikke finansdepartementet, kan ha medført at mandatet fikk en slagside i retning av næringspolitikk.<sup>3</sup>

Denne slagsiden kan muligens ha kommet til uttrykk ved at departementet i brev av 21. juli 2020 presiserte utvalgets mandat. Det framgikk av departementets brev at utvalget skulle legge til grunn at det offentlige skal bruke private aktører for å utføre offentlig finansierte velferdstjenester, og at utvalget utelukkende skal drøfte hvordan slik bruk kan gjøres bedre.

### 28.2.2 Problemformulering

Utvalget er altså bedt om å drøfte hva som er en hensiktsmessig organisering av det offentliges forsyningsansvar på velferdstjenesteområdet. Spørsmål om hva som er hensiktsmessig organisering av offentlig virksomhet er behandlet i flere tidligere offentlige utredninger. Følgende hensyn bør vektlegges i vurderingen av hva som er en hensiktsmessig organisering av offentlig virksomhet<sup>4</sup>:

- 1) Politisk styrbarhet og demokratisk legitimitet
- 2) Rettssikkerhet og rettstatshensyn
- 3) Effektivitet i så vel kostnadsmessig som formålsmessig forstand

Disse momentene oppsummerer etter vår mening på en god måte også dette utvalgets problemformulering og avveininger. Politisk styrbarhet handler om at demokratisk valgte institusjoner skal ha tilstrekkelig innsyn i og styring av virksomhet som er finansiert av offentlige midler. Spørsmålet om hvordan offentlig virksomhet skal organiseres berører derfor grunnleggende betingelser for demokratiets funksjonsdyktighet

Videre er det et mål at offentlig finansierte velferdstjenester skal produseres på en måte som bidrar til samfunnsøkonomisk effektivitet. I dette ligger både kostnads- og formålseffektivitet; at man gjør de riktige tingene med lavest mulig ressursbruk. Målet i punkt 3) om å produsere effektivt gjelder imidlertid ikke uten begrensninger, men må avveies mot hensynet til rettssikkerhet i punkt 2) og hensynet til politisk styrbarhet og demokratisk legitimitet i punkt 1).

I utvalgets mandat er følgende mål med å bruke private aktører fremhevet; kostnadseffektiv bruk av knappe ressurser, kvalitetsutvikling, innovasjon, mangfold og valgfrihet for brukerne. Dette er forhold som i hovedsak kan innordnes under

<sup>1</sup> Anmodningsvedtak 12. desember 2017 nr.182.

<sup>2</sup> Ronald Coase skrev allerede i 1937 en klassisk artikkel om valget mellom organisasjon eller marked «The Nature of the Firm», som er en de mest siterte artikler i økonomifaget noensinne.

<sup>3</sup> Dette står selvsagt ikke i motsetning til at sekretariatet, ikke minst i siste fase, har levert utmerket på både innhold og prosess. De har etter vår oppfatning hovedæren for at denne utredningen til slutt leveres.

<sup>4</sup> NOU 1989: 5, En bedre organisert stat (Hermansenutvalget) s. 12 flg.

punkt 3) samfunnsøkonomisk effektivitet. Spørsmålet om hva som er effektiv produksjon drøftes derfor først i det følgende.

Når det offentlige legger produksjonen av velferdstjenester utenfor sin egen hierarkiske organisasjon, påløper noen nye kostnader til styring og kontroll av «produksjonen». Dette er kostnader som må tas med i regnestykket om hvorvidt det er «lønnsomt» for samfunnet at private aktører mot betaling produserer velferdstjenester som det offentlige har en lovpålagt plikt til å levere borgerne.

Når man skal vurdere økningen i styringskostnader, må dette vurderes i forhold til noe. Det man her sammenligner mot – nullalternativet – er egenproduksjon, altså produksjon innenfor den offentlige organisasjon. Utvalget er ikke bedt om å vurdere rommet for effektivitetsforbedringer i offentlig egenproduksjon, men dette rommet vil selvsagt fremgå indirekte av størrelsen på de effektivitetsgevinster man påregner ved bruk av private. Dess mer ineffektiv egenproduksjon, dess større potensiale for forbedring i kostnadseffektivitet og høyere verdi av innovasjon, for å nevne noe. At egenproduksjon er nullalternativet, som altså ikke skal vurderes isolert sett med hensyn på kostnadseffektivitet og styringskostnader mv., har utvalget ikke alltid forholdt seg konsekvent til, verken i diskusjon av problemformulering eller i senere kapitler, herunder kapittel 23.

«Lønnsomhetsvurderingen» på samfunnsnivå i punkt 3) over kan skisseres ved hjelp av figur 28.1.

*Direkte styringskostnader* kan kvantifiseres. I St.mld.22 (2018–2019) *Smartere innkjøp – effek-*

*tive og profesjonelle offentlige anskaffelser*, sies følgende om kostnader ved offentlige anskaffelser: «Offentlig sektor bruker over 500 milliarder kroner hvert år på innkjøp. Dette er fellesskapets midler som oppdragsgiverne skal utnytte på best mulig måte for å oppfylle sitt samfunnsoppdrag. Det er et stort potensial for å effektivisere offentlige anskaffelser, for å oppnå lavere transaksjonskostnader, bedre priser og bedre behovsdekning.» Her sies det noe om potensialet for å redusere slike kostnader, men ikke om hvor store de i utgangspunktet er.

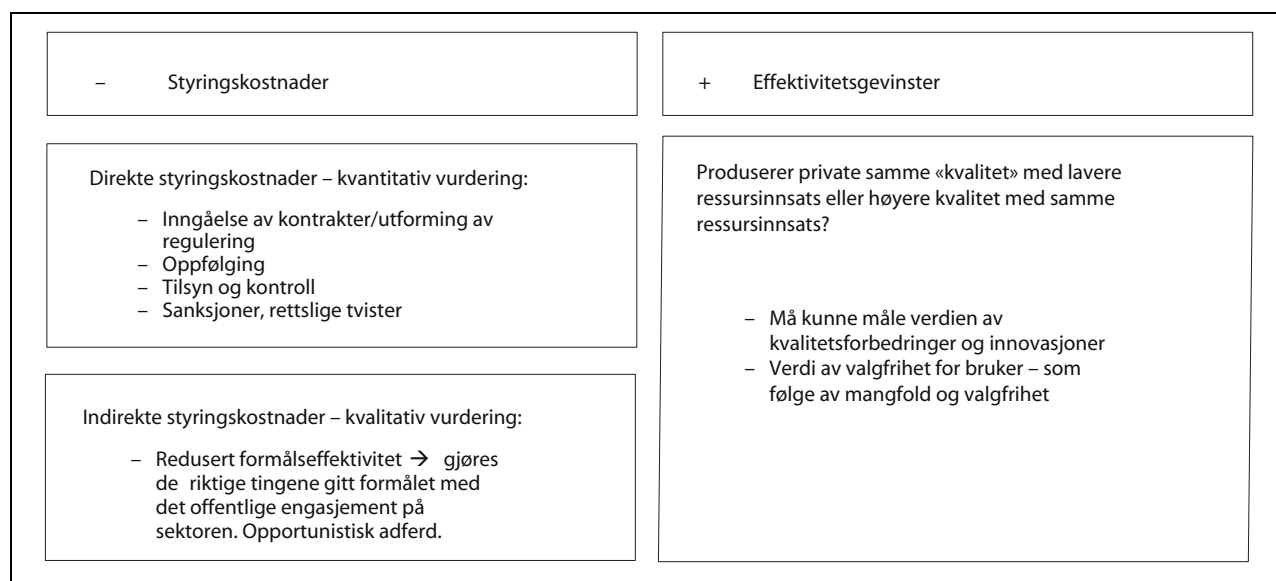
*Indirekte styringskostnader* er vanskeligere å måle, men en kvalitativ vurdering kan gjøres basert på tjenestens kompleksitet holdt opp mot hva som er mulig å regulere eller kontraktsfeste.

Utvalget har ikke forsøkt å kvantifisere verken direkte eller indirekte styringskostnader.

Fremhevede fordeler med å bruke private er blant annet innovasjon og mangfold. Mindretallet konstaterer at utvalget ikke har funnet forskning som dokumenterer slike effekter av å bruke private. Det er imidlertid inntatt mye prosa om dette.

Utvalgets arbeidsprosess er etter vårt syn lagt opp i tråd med departementets presisering av mandatet, med et premiss om at private aktører skal benyttes. Utvalget har vurdert hvordan bruken av private kan gjøres mer effektivt. De utallige tiltak som foreslås om å øke bestillerkompetansen gjennom mer veiledning om det meste, må forstås i lys av at utvalgets utgangspunkt har vært at private skal brukes.

Videre har utvalget av samme årsak ikke gått inn på konsekvenser av at hensynet til rettssikkerhet i sterk grad gjør seg gjeldende på velferdsom-



Figur 28.1 Illustrasjon av «lønnsomhetsvurderingen»

rådet. Offentlig finansiering av velferdstjenester er som regel begrunnet nettopp i å ivareta behov hos sårbare og svake borgere. Dette kan bety at de som mottar tjenestene ikke fullt ut er i stand til å vurdere hva som er god kvalitet, til å foreta rasjonelle valg eller har ressurser til å melde tilbake på lovbrudd. Det innebærer for eksempel at innføring av brukervalg som konkurransemekanisme ofte vil fungere dårlig.

Utvalget har av samme årsak heller ikke drøftet konsekvenser for velferdsstatens demokratiske legitimitet som følge av at noen opparbeider seg store private formuer gjennom å drive virksomhet som er finansiert av fellesskapet og/eller at overskuddet fra slik tjenesteproduksjon tilflytter anonyme obligasjonsinvestorer eller pensjonsfond på andre siden av kloden. Dette er spørsmål om tjenestene er tilstrekkelig politisk styrbare når de legges utenfor det offentliges egen organisasjon, jmfør punkt 1) over. Manglende legitimitet kan føre til dårligere oppslutning om prinsippet om felles finansiering av velferdsstaten. (Det større) mindretallets forslag om å kreve at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke er tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester, vil bidra til økt politisk styrbarhet.

Sist, men ikke minst, har utvalget ikke sett disse tre spørsmål om demokratisk legitimitet, lønnsomhet og rettsikkerhet i sammenheng, og gjort en samlet vurdering av om vi som samfunn er tjent med at private kommersielle aktører er til stede på disse sektorene med en forretningside om å tjene penger på offentlig finansiert velferd.

Utvalget har følgelig heller ikke drøftet *mulige fremtidige konsekvenser* av utviklingen, som at noen private aktører kan bli så vidt store og mektige at de er i posisjon til å påvirke regelverket for sektoren, slik vi allerede nå ser tendens til i barnehagesektoren. Eller at fritt brukervalg og konkurranse kan føre til økt ulikhet, paradoksalt nok betalt av det offentlige. Eller at målet om mer og bedre konkurranse, som mange av utvalgets forslag er ment å tilsikte, kan føre til at det i kapittel 18.4 dokumenterte «potensialet» for innsparinger på lønns- og pensjonskostnader blir realisert. Hvilket vil innebære et betydelig press nedover på lønningene til de som arbeider i sektoren.

### 28.2.3 Analysene av lønnsomhet

I henhold til mandatet skulle utvalget kartlegge pengestrømmer i offentlig finansierte velferdstjenester med sikte på å foreslå løsninger som

bidrar til at offentlige midler i størst mulig grad går til produksjon av faktisk velferd. Som konsekvens, har utvalget i utredningen lagt ned betydelige ressurser på å forsøke å kartlegge lønnsomhet og pengestrømmer hos private aktører.

Innledningsvis er det viktig å presisere at denne kartleggingen ikke kan tjene som bevis eller motbevis på om det er lønnsomt for samfunnet at private aktører brukes i produksjonen av velferdstjenester, jmfør punkt 3) over. Kartleggingen kan følgelig heller ikke tjene som bevis på om det er ønskelig å bruke private aktører basert på en samlet vurdering av alle tre momentene over.

En analyse av regnskapene til de foretak som det offentlige kjøper velferdstjenester fra, kan imidlertid si noe om den privatøkonomiske lønnsomheten i disse bedriftene. Bedriftene kan være lønnsomme fordi de er kostnadseffektive, for eksempel ved at de klarer å holde kostnadene til lønn og pensjon lavere enn det som var antatt fra det offentliges side ved beregning av tilskudd. I så tilfelle har det bare skjedd en omfordeling mellom avkastningen til kapitaleierne og avkastningen til arbeidstakerne. Det er i utgangspunktet ikke et tap eller gevinst for samfunnet som helhet. Slike omfordelinger, og særlig hvis de er store nok, kan imidlertid svekke legitimiteten for at fellesskapet skal finansiere velferdsstaten, jmfør punkt 1) over.

For det annet sier regnskapsanalysen ikke noe om de indirekte styringskostnadene ved å bruke private. Dette er «ekte» kostnader for samfunnet knyttet til at private aktører har insentiv til såkalt opportunistisk adferd ved for eksempel å velge de minst ressurskrevende brukerne og overbehandle disse.

En analyse av regnskapstall slik utvalget har gjort kan altså aldri si noe om *lønnsomhet på samfunnsnivå* ved å bruke private aktører. Ei heller sier den noe om at velferdsstatens demokratiske legitimitet kan svekkes når man innfører markedslogikk på områder som tradisjonelt har vært preget av kollektive verdier.

Men regnskapstallene kan si noe om lønnsomheten i de private foretakene som produserer velferdstjenester på vegne av det offentlige. Da oppstår spørsmålet om hvordan man skal måle lønnsomhet. Mindretallet viser til at et samlet utvalg i kapittel 24.1 skriver at eiere må ha en forventning om avkastning på kapitalen som står i forhold til risiko og kapitalinnskudd. Flertallet mener likevel at driftsmargin – som er driftsresultat dividert på driftsinntekter – er det relevante målet. Mindretallet mener det relevante må være hvilken avkast-



ning på kapitalen eieren av bedriften mottar. Når kapitalbehovet er lavt, som det er i velferdstjenestesektorene, vil selv en lav driftsmargin gi god avkastning på eierens innskutte kapital. Det blir derfor misvisende å bruke driftsmargin som indikator på lønnsomhet i en sektor hvor kapitalbehovet er lavt. Og det blir enda mer misvisende å sammenligne driftsmargin i velferdstjenestesektoren med gjennomsnittlig driftsmargin for alle ikke-finansielle aksjeselskap, for så basert på dette å konkludere med at det ikke er meravkastning i sektoren.

Våre beregninger viser en meravkastning i sektoren på 1,1 mrd. kroner i 2018. Dette tallet er basert på en enkel beregning av egenkapitalavkastning, hvor vi antar at «rimelig» egenkapitalavkastning i en sektor med opplevd lav risiko, er 5 prosent (før skatt). Utvalgets tall viser at realisert avkastning på egenkapitalen før skatt var 18,5 prosent i 2018. Differansen benevner vi meravkastning, og er altså det som offentlige innkjøpere mv har betalt mer enn nødvendig for velferdstjenestene.

Når det er sagt, er dette enkle beregninger. En mer presis beregning av lønnsomhet har imidler-

tid ikke vært mulig fordi det på tross av betydelig innsats, ikke har latt seg gjøre å fremskaffe bedre tallgrunnlag.

Og nettopp mangelen på innsyn i økonomien og eierskapsforhold hos de private aktørene som finansieres med fellesskapets midler er etter vårt skjønn dette utvalgets hovedfunn. Mangel på innsyn i kombinasjon med at forretningsideen om å levere velferdstjenester for noen har vist seg å være ekstrem lønnsom, kan bidra til å svekke den demokratiske legitimiteten til velferdsstaten.

(Det større) mindretallets forslag om at alle selskaper som leverer offentlige finansierte velferdstjenester bør organiseres i egne rettssubjekter hvor det ikke skal være tillatt å drive annen virksomhet enn offentlig finansierte velferdstjenester, er et viktig tiltak i så måte. Men også dette forslaget må ses i lys av at utvalget i sitt arbeid har lagt til grunn at private aktører *skal* benyttes. Spørsmålet *om* private skal benyttes har gjennomgående ikke vært på dagsorden. Det er etter mindretallets syn en svakhet ved utredningen, som dessuten innebærer at utvalget ikke fullt ut har besvart stortingets anmodningsvedtak.

## Vedlegg 1

# Statistikk over lønns- og arbeidsvilkår

## 1.1 Innledning

For å undersøke nærmere lønns- og arbeidsvilkår i de ulike næringene har utvalget bestilt statistikk fra SSB og Statens arbeidsmiljøinstitutt som presenteres i dette vedlegget.

Dette vedlegget er delt opp i velferdstjenesteområdene; spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevern, barnehager, undervisning, arbeidsmarkedstiltak og asylmottak. Statistikken er delvis framstilt i figurer for at det skal være lettere å lese.

Innenfor hvert hovedvelferdstjenesteområde er områdene delt opp i mindre grupper. For eksempel er undervisning delt opp i undergruppene grunnskoleundervisning, videregående skoleundervisning, fagskole og to samlegrupper, henholdsvis annen undervisning 1 og annen undervisning 2. Det er under hvert delkapittel beskrevet hvilke næringer (basert på SSBs NACE-koder) som hører til i hver undergruppe.

For hvert velferdstjenesteområde presenteres antall arbeidsforhold, alderssammensetning, utdanning, lønn, andel med fastlønte, stillingsprosent og sykefravær for hhv. offentlige, ideelle og kommersielle virksomheter. I tillegg presenteres også arbeidshelse- og arbeidsmiljøindikatorer for de fleste av velferdstjenesteområdene, men her er det kun skilt mellom offentlig og privat sektor. Se nærmere beskrivelse av disse indikatorene i boks 1.1.

Vi gjør videre oppmerksom på at statistikken som presenteres her ikke omfatter selvstendig næringsdrivende. Dette fordi SSB per i dag ikke har god nok statistikk for selvstendig næringsdrivende for såpass detaljerte næringer som utvalget ønsker. Se allikevel i kapittel 18 hvor data for antall selvstendige næringsdrivende uten fast forretningssted er presentert.

Det er heller ikke skilt ut i statistikken de virksomheter som ikke mottar offentlig finansiering. For eksempel innenfor spesialisthelsetjenesten er det flere store aktører som ikke mottar noe offentlig støtte.<sup>1</sup>

## 1.2 Spesialisthelsetjenesten

Det gjøres oppmerksom på at inndelingen i helse-tjenestegrupper i dette kapitlet, som tar utgangspunkt i SSBs bruk av NACE-koder, ikke nødvendigvis er sammenfallende med grupperingene som er brukt for å beskrive kjøp fra private i spesialisthelsetjenesten i kapittel 19 og 20. Som nevnt i innledningen, inkluderer statistikken som presenteres for spesialisthelsetjenesten i dette kapitlet også private aktører som ikke mottar finansiering fra det offentlige.

Det vises også til boks 1.1 for nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorene.

### Grupper innenfor spesialisthelsetjenesten

*Sykehus* omfatter sykehustjenester innen alminnelige somatiske sykehus, somatiske spesialsykehus (bl.a. behandling av sykdommer som kreft, lungesykdom og revmatisme) og andre somatiske spesialinstitusjoner.<sup>2</sup>

*Sykehusinstitusjoner* omfatter alle døgninstitusjoner innen psykisk helsevern både for barn og voksne, rusmiddelinstusjoner (avgiftning, avrusning og abstinensbehandling og langtidsbehandling av rusmiddelbrukere) og rehabilitering- og opptreningsinstitusjoner.<sup>3</sup>

*Legetjenester* omfatter legetjenester som drives innenfor somatiske poliklinikker og plastisk kirurgi samt spesialiserte legetjenester utenom allmennt medisinske praksiser.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Et annet eksempel her er homeopater og akupunktører som i all hovedsak driver virksomhet på ren kommersiell basis. Disse er med i undergruppen «Andre primære helse-tjenester» i kapitlet om kommunale helse- og omsorgstjenester.

<sup>2</sup> Sykehus omfatter NACE-kodene: 86.101, 86.102 og 86.103

<sup>3</sup> Sykehusinstitusjoner omfatter NACE-kodene: 86.104, 86.105, 86.106 og 86.107

<sup>4</sup> Legetjenester omfatter NACE-kodene: 86.212, 86.221 og 86.222

### Boks 1.1 Definisjoner av de ulike statistikkindikatorene

*Arbeidsforhold:* For de fleste områdene i rapporten har utvalget valgt å benytte antall arbeidsforhold (antall jobber) framfor antall lønnstakere. Generelt er det noe flere antall arbeidsforhold enn lønnstakere siden noen ansatte kan ha flere enn ett arbeidsforhold. Ifølge lønnstakerstatistikken i SSB er det næringen «Undervisning» 14 prosent flere arbeidsforhold enn lønnstakere, mens det i «Helse- og sosialtjenester» er 18 prosent flere. I gjennomsnitt for hele landet er det 11 prosent flere arbeidsforhold enn lønnstakere. Flere arbeidsforhold innen samme virksomhet vil imidlertid summeres opp til ett arbeidsforhold. Der hvor det i teksten er nevnt ansatte, vil dette bety arbeidsforhold.

Mange jobber også deltid. Dette betyr at antall årsverk kan være en del lavere enn både antall arbeidsforhold og antall lønnstakere i næringer med mye deltid. Antall årsverk er ikke med i denne statistikken med unntak av at lønnen som presenteres her er lønn per fulltidsårsverk.

*Alder:* Alder er delt inn i fem aldersgrupper. Disse er følgende: 15–24 år, 25–29 år, 30–44 år, 45–61 år og 62–74 år.

*Utdanning:* Utdanningsnivå er definert lik folks høyeste registrerte utdanning i SSBs utdanningsdatabase. For rundt 2,5 prosent av arbeidsforholdene er utdanningen til personen uoppgitt. Dette vil i all hovedsak gjelde innvandrere som ikke har tatt utdanning i Norge. Utdanning er i dette kapitlet delt inn i fem utdanningsnivåer og gjelder for høyeste fullførte utdanning. Disse fem er: grunnskole (nivå 1–2), videregående skole (nivå 3–5), universitets- og høyskoleutdanning, lavere nivå (nivå 6), universitets- og høyskoleutdanning, høyere nivå (nivå 7–8) og uoppgitt utdanning. For enkelthets skyld er universitets- og høyskoleutdanning, lavere nivå benevnt som bachelor i figurene, mens universitets- og høyskoleutdanning, høyere nivå er benevnt som master.

*Lønn:* Lønn er beregnet ut fra registrert månedslønn (per oktober/november 2018) \*12. Registrert månedslønn vil her omfatte avtalt lønn, uregelmessige tillegg og bonus, mens overtidsgodtgjørelser ikke er med. For å få sammenlignbarhet er det tatt hensyn til at en del jobber deltid og lønnen for disse er omregnet til

såkalte fulltidsekvivalenter. Dette betyr at lønn som presenteres i de ulike figurene nedenfor er lønn for et fulltids årsverk hvor både deltids- og heltidsansatte er inkludert.

Noen ansatte kan ha lengre arbeidstid per uke/måned/år enn det som normalt følger av arbeidsmiljøloven eller tariffavtaler. Dette kan for eksempel gjelde ansatte som er omfattet av en medleverordning jf. omtale av medleverforskriften i kapittel 8.3.3. Lønnen som presenteres i dette kapitlet tar ikke hensyn til at det kan være ulikt antall timer i en full stilling/et årsverk, men er basert på innrapportert stillingsprosent og avtalte timer per årsverk og dette er igjen omregnet til lønn per fulltidsekvivalent.

*Fastlønte/fast ansatte:* Det har vært ønske om å se nærmere på hvor mange midlertidig og fast ansatte som er i de ulike velferdstjenestesektorene. Det er imidlertid vanskelig å få god nok detaljert statistikk på dette området. Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) skiller mellom midlertidige og fast ansatte, men denne undersøkelsen er ikke representativ nok for såpass detaljerte næringer som utvalget ønsker å analysere. Utvalget har derfor valgt å ta utgangspunkt i registerdata fra a-ordningen. I registerdataene har man informasjon om fastlønte og timelønte. Som en grov tilnærming har utvalget på bakgrunn av informasjon fra SSB vurdert at de som er rapportert inn som fastlønte stort sett er fast ansatte, mens de som er rapportert som timelønte i større grad er midlertidig ansatte. SSB opplyser allikevel at timelønte i kommersielle virksomheter i noe større grad kan være fast ansatt enn timelønte i offentlige virksomheter. Dette må man ha i mente når man tolker resultatene.

*Stillingsprosenten* oppgis her for den arbeidstiden som er avtalt (per arbeidsforhold). Noen jobber mer enn avtalt arbeidstid (mertid), dette er ikke inkludert i disse tallene. Fordi antall timer som svarer til normal heltid i ulike jobber varierer, vil antall timer som ligger bak stillingsprosenten variere mellom de ulike næringene og arbeidsforholdene. Stillingsprosenten i dette kapitlet er delt inn i 1–19 prosent stilling, 20–49 prosent, 50–99 prosent og 100 prosent eller mere.

Boks 1.1 forts.

*Sykefraværsprosent:* Sykefraværsprosenten måler tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Statistikken her gjelder kun legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt sykefravær). Det legemeldte sykefraværet var i gjennomsnitt for hele Norge på 5,1 prosent i 4. kvartal 2018.

*Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer:* Utvalget har mottatt data fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) om indikatorer for arbeidsmiljø og arbeidshelse. Disse indikatorene er basert på data fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse som STAMI gjennomfører hvert tredje år. Tallene som presenteres her er basert på den siste levekårsundersøkelsen som ble gjennomført 2019–2020, men stort sett før nedstengning av Norge som følge av koronasituasjonen. Næringsklassifiseringen

fra STAMI presentert i dette vedlegget, er noe annerledes/større enn de næringene utvalget ellers presenterer. For eksempel innenfor barnehager, vil også skolefritidsordningen (SFO) være inkludert. Dette skyldes at det kun er en utvalgsundersøkelse, og det dermed ikke er mulighet til å lage en veldig detaljert statistikk. Det er heller ikke fra STAMI skilt ut ideelle, men disse er i den grad de er med i gruppen private. STAMI gjør også oppmerksom på at utvalget i levekårsundersøkelsen ikke i utgangspunktet er designet for å ha representativitet med hensyn til privat og offentlig sektor. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Se nærmere dokumentasjon av undersøkelsen i Dalen, B. H. og Bye, S. L. (2020) *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019*. SSB 2020/26

*Psykisk helsevern og rusklinikker* omfatter poliklinikker innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne samt rusmiddelpoliklinikker.<sup>5</sup>

I tillegg er det egne grupper for *Medisinske laboratorietjenester*<sup>6</sup> og *Ambulansetjenester*.<sup>7</sup>

### 1.2.1 Antall arbeidsforhold i spesialisthelsetjenesten

Antall arbeidsforhold (tilnærmet likt antall ansatte) er størst innen sykehus (samlet ca. 90 000 arbeidsforhold). Sykehusinstitusjoner er den nest største gruppen på rundt 35 000 arbeidsforhold.

Innenfor sykehus er nesten 95 prosent offentlige ansatte, ideelle utgjør 5 prosent, mens det er

svært få kommersielle. Innenfor sykehusinstitusjonene er 73 prosent offentlig ansatte, 17 prosent ideelle og 10 prosent er kommersielle. Legetjenester er dominert av kommersielle, hvorav 93 prosent av de ansatte jobber i en kommersiell virksomhet.

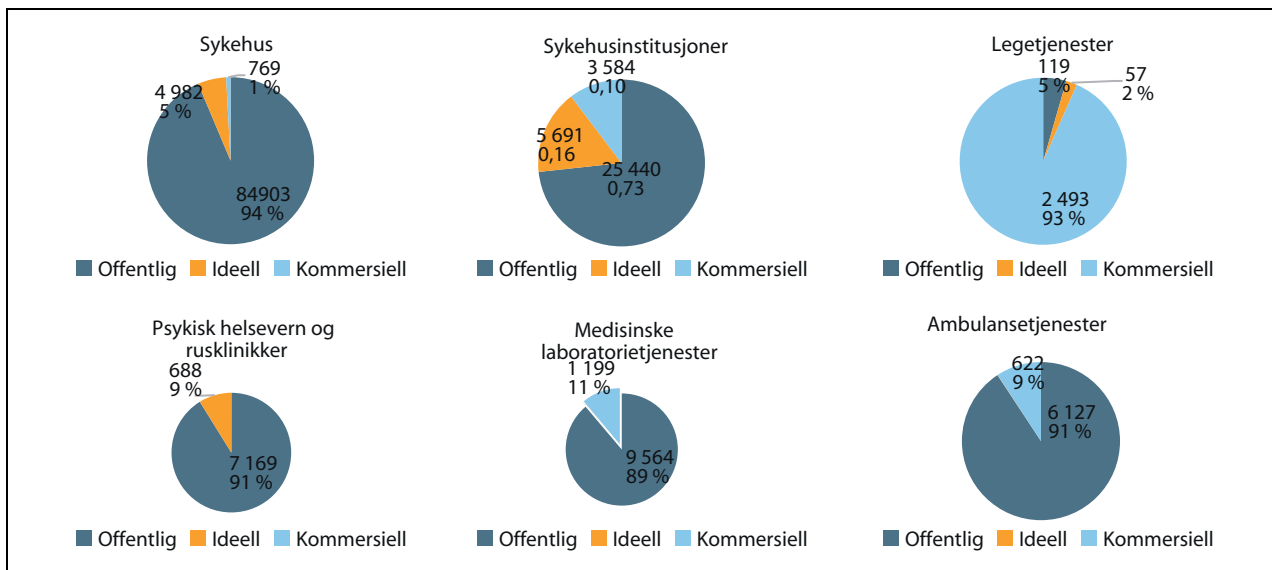
For psykisk helsevern og rusklinikker er litt over 90 prosent offentlige, mens 9 prosent er ideelle. For medisinske laboratorietjenester er nesten 90 prosent offentlige, mens 11 prosent er kommersielle. For ambulansetjenester er andelen offentlige ansatte litt over 90 prosent, mens 9 prosent er kommersielle.

Oppsummert er omfanget av kommersielle målt i antall arbeidsforhold størst i legetjenester (93 %), etterfulgt av medisinske laboratorietjenester (11 %), og minst i sykehus (1 %). Omfanget av ideelle målt i antall arbeidsforhold er størst i sykehusinstitusjoner og sykehus, og er null eller liten (under 2 %) i de andre sektorene.

<sup>5</sup> Psykisk helsevern og rusklinikker omfatter NACE-kodene: 86.223, 86.224 og 86.225

<sup>6</sup> Medisinske laboratorietjenester omfatter NACE-kode 86.906

<sup>7</sup> Ambulansetjenester omfatter NACE-kode 86.907



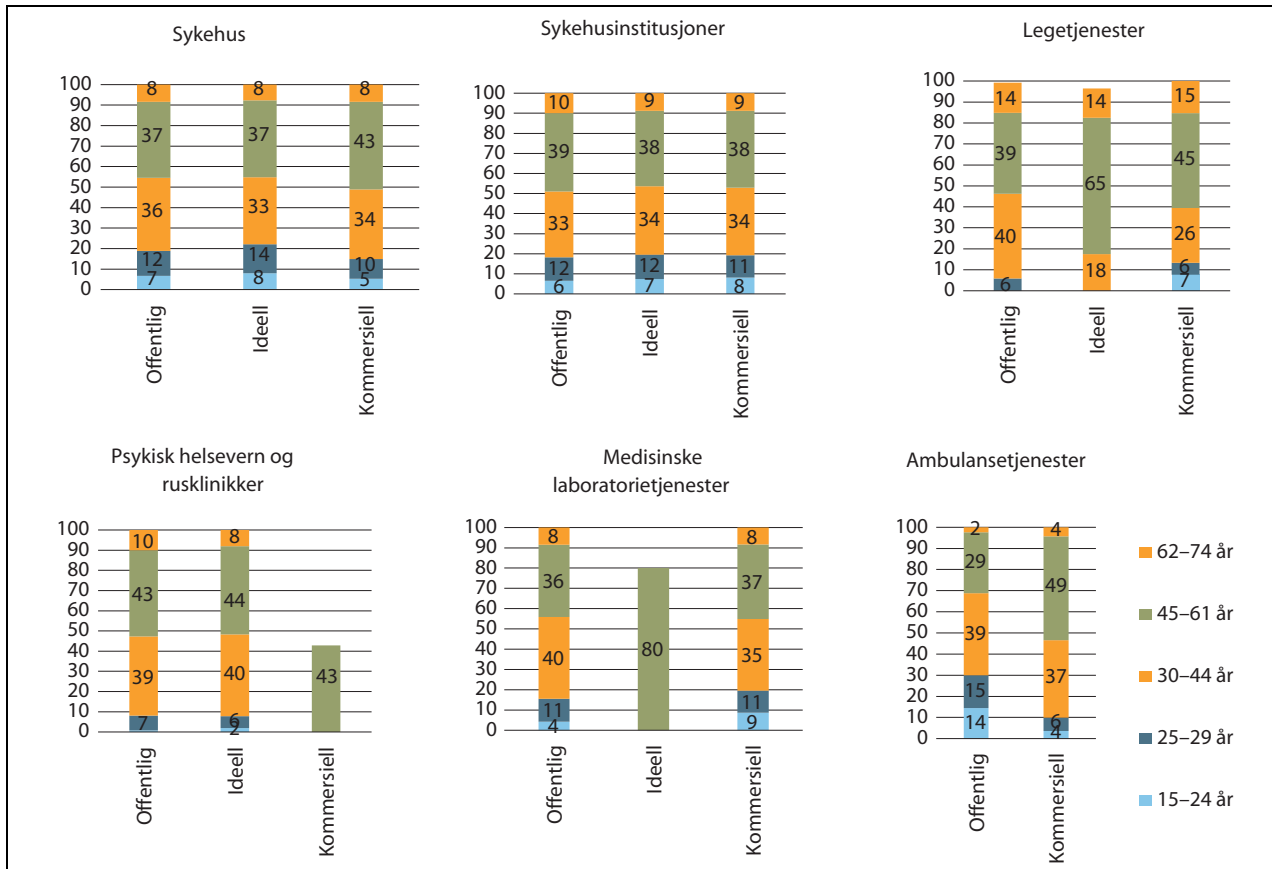
Figur 1.1 Arbeidsforhold innen spesialisthelsetjenesten. Antall og prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.2.2 Alderssammensetning i spesialisthelsetjenesten

I figur 1.2 vises alderssammensetningen innenfor de ulike gruppene i spesialisthelsetjenesten. For noen av aldersgruppene presenteres ikke noe tall

siden det er for få ansatte til å være representative. Figuren viser at aldersfordelingen innenfor hver gruppe (hvh. offentlig, ideell og kommersiell) stort sett er lik og at nesten halvparten eller fler er 45 år eller eldre.



Figur 1.2 Alderssammensetning innen spesialisthelsetjenesten. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB

### 1.2.3 Utdanningsnivå i spesialisthelsetjenesten

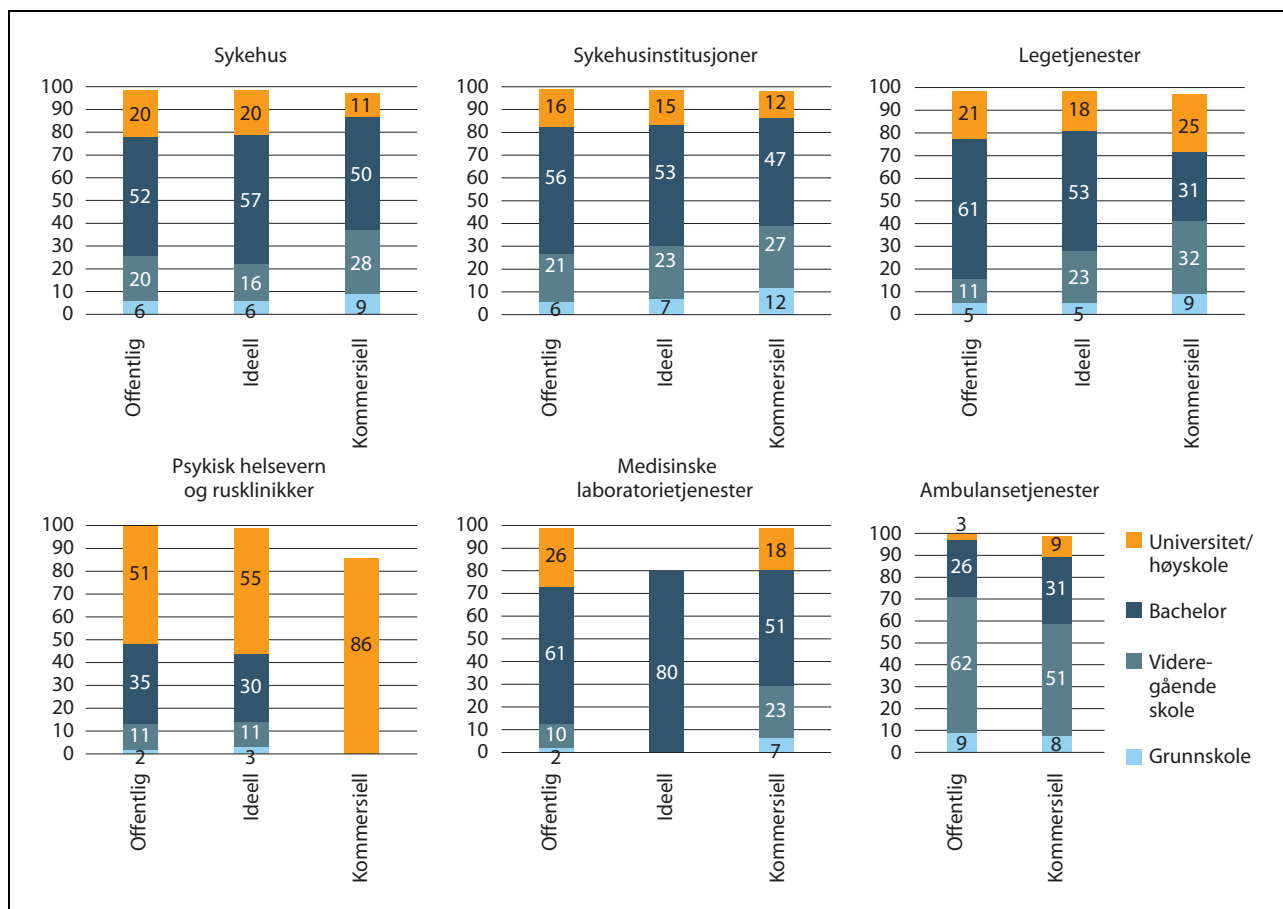
I figur 1.3 nedenfor vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanningsnivå innenfor de ulike gruppene innen spesialisthelsetjenesten.

Med unntak av ambulansetjenester har alle undergruppene i figuren overvekt av ansatte med høyere utdanning (bachelor eller høyere). Psykisk helsevern og rusklinikker og laboratorietjenester er de gruppene med størst andel ansatte med høyere utdanning.

Innenfor de enkelte undergruppene er det ideelle sykehus som har flest ansatte med enten bachelor eller over. For sykehusinstitusjoner er

de offentlige som har flest ansatte med høyere utdanning med litt over 70 prosent. Her skiller de kommersielle seg ut med at kun litt under 60 prosent av de ansatte har høyere utdanning.

Oppsummert viser tallene at kun i ambulansetjenester er andel ansatte med høyere utdanning høyere blant kommersielle sammenlignet med offentlige og ideelle. I alle de andre tjenestenæringene er andel med høyere utdanning lavest blant kommersielle. Kun i sykehus har ideelle betydelig høyere andel med høyere utdanning enn offentlige virksomheter. Ellers er det de offentlige som skiller seg ut med høyest andel ansatte med høyere utdanning i alle sektorer.



Figur 1.3 Utdanningsnivå innen spesialisthelsetjenesten. 2018. Prosentvis fordeling

Kilde: SSB

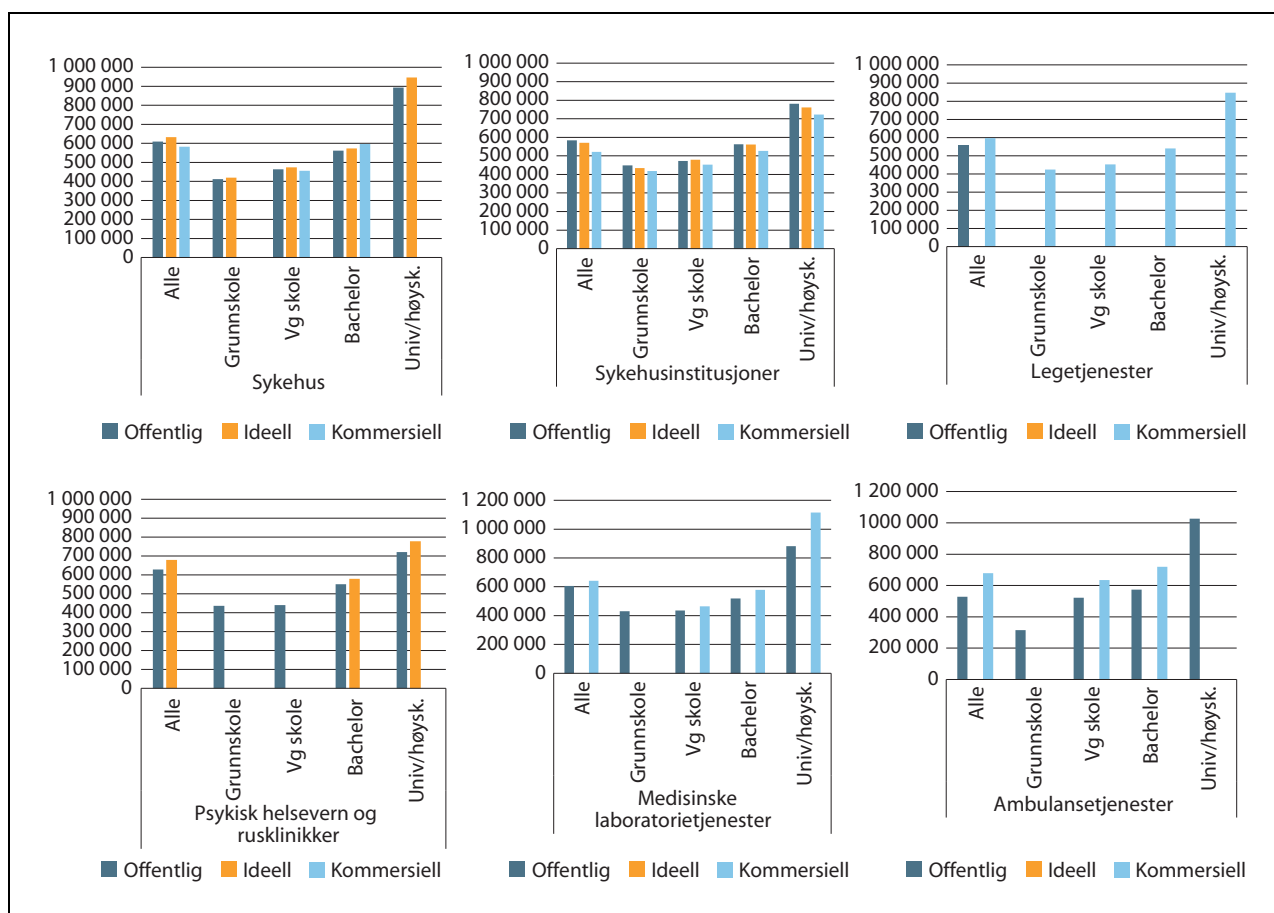
### 1.2.4 Lønn i spesialisthelsetjenesten

Nedenfor i figur 1.4 vises lønn per årsverk totalt og per utdanningsnivå for de ulike undergruppene innen spesialisthelsetjenesten. Lønnen varierer avhengig av hvilken undergruppe man ser på, og også etter utdanningsnivå. Lønnen er gjennomgående høyere dess høyere utdanningsnivå de ansatte har.

Innenfor gruppen sykehus ligger de ansattes lønn i ideelle virksomheter så vidt over de ansattes lønn i offentlige virksomheter både i gjennom-

snitt og etter utdanningsnivå.<sup>8</sup> For sykehusinstitusjoner er det innenfor de ulike utdanningsnivåene stort sett de offentlige som har høyest lønn og de kommersielle som har lavest. Innenfor psykisk helsevern og rusklinikker har de ideelle virksomhetene gjennomgående høyest lønn, mens for medisinske laboratorietjenester er det de kommersielle som har høyest lønn.

<sup>8</sup> Ansatte innen kommersielle sykehus er såpass få at det her ikke finnes gode nok lønnsdata for alle utdanningsnivå.



Figur 1.4 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> per årsverk innen spesialisthelsetjenesten etter utdanningsnivå, 2018

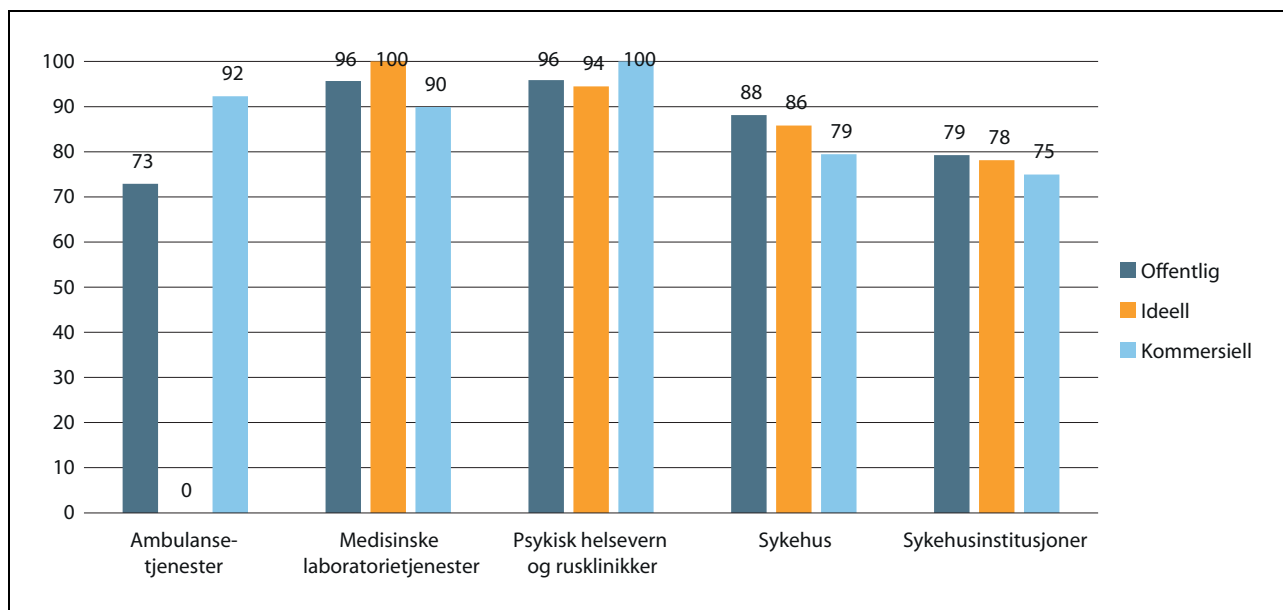
<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

### 1.2.5 Andel fastlønte i spesialisthelsetjenesten

Andel med fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer noe innenfor de ulike gruppene i spesialisthelsetjenesten jf. figur 1.5. Størst andel fastlønte har vi innen medisinske laboratorietjenester. Gjennomgående er det lavest andel innenfor sykehusinstitusjoner med henholdsvis 79 prosent for offentlige virksomheter, 78 prosent for ideelle og 75 prosent for kommersielle.

Sammenligner vi sektorene har kommersielle virksomheter lavest andel fastlønte innenfor sykehus, sykehusinstitusjoner og legetjenester, mens de har høyest andel innen gruppen psykisk helsevern og rusklinikker og ambulansetjenester. De ideelle har noe lavere andel fastlønte enn det offentlige i alle sektorer utenom medisinske laboratorietjenester, og noe høyere andel enn kommersielle i alle sektorer utenom psykisk helsevern.



Figur 1.5 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor spesialisthelsetjenesten. 2018

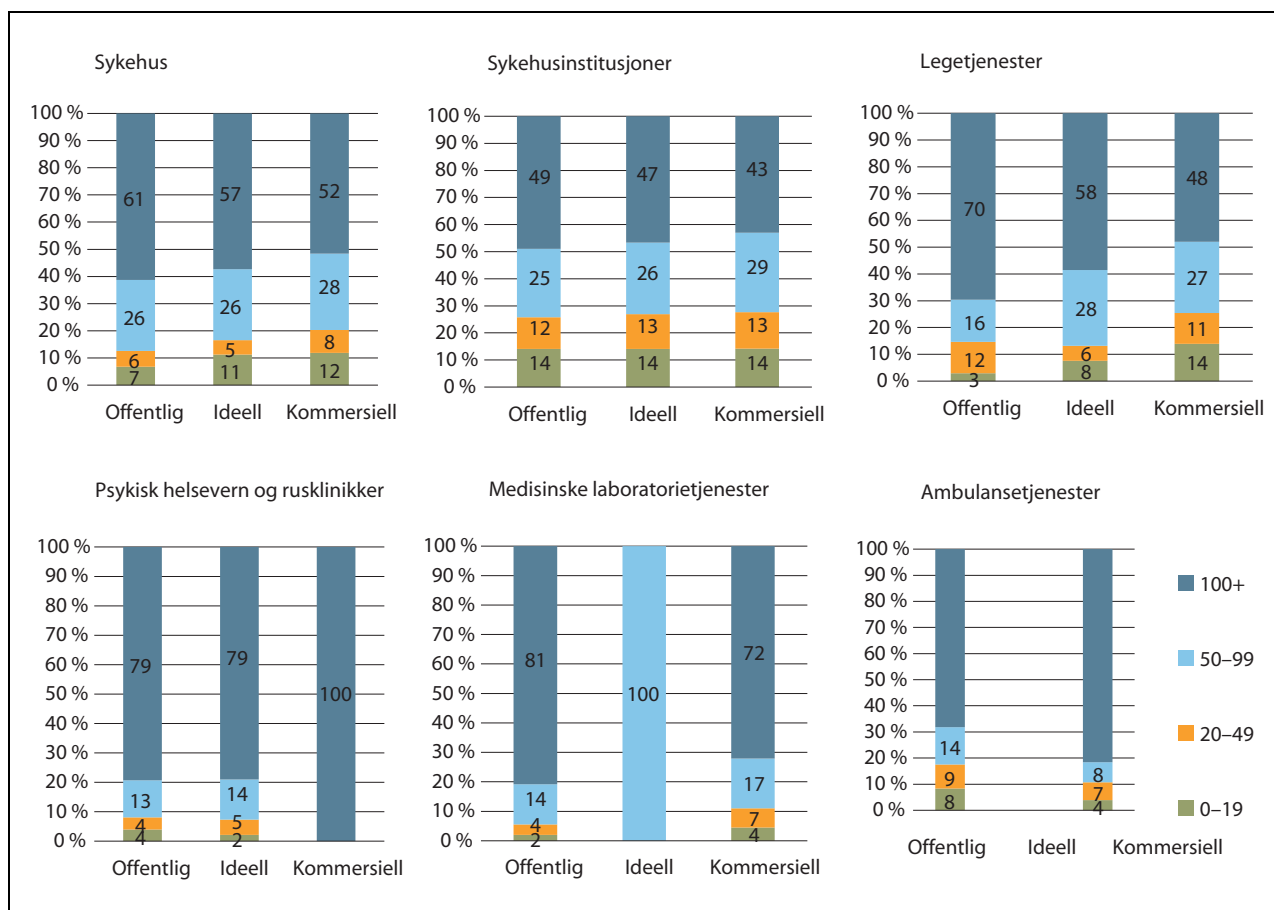
Kilde: SSB



### 1.2.6 Stillingsprosent i spesialisthelsetjenesten

Figur 1.6 viser fordelingen av ulike stillingsprosent innenfor spesialisthelsetjenesten per arbeidsforhold. Av figuren ser vi at generelt er andelen arbeidsforhold med heltidsstillinger (100 prosent stilling) lavest innen gruppen sykehusinstitusjoner.

Både innen sykehus, sykehusinstitusjoner, legetjenester og medisinske laboratorietjenester har de offentlige virksomhetene størst andel med heltidsstillinger. De ideelle har nest størst andel og de kommersielle har lavest. Gjennomgående har kommersielle virksomheter lavest andel heltid med unntak av psykisk helsevern og ambulansetjenester.



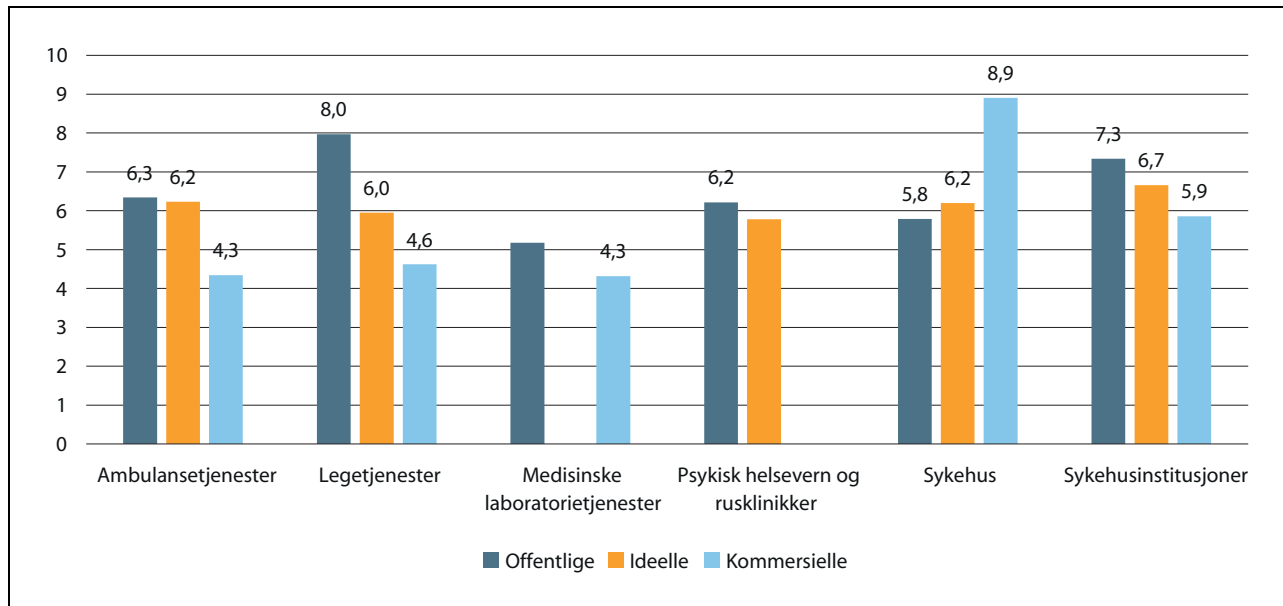
Figur 1.6 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen spesialisthelsetjenesten. 2018

Kilde: SSB

### 1.2.7 Sykefravær innen spesialisthelsetjenesten

Sykefraværet (legemeldt) innenfor spesialisthelsetjenesten varierer fra litt over 4 prosent til nesten 9 prosent jf. figur 1.7.

Høyest sykefravær har kommersielle virksomheter innen sykehus (8,9 prosent). Med unntak av gruppen sykehus har offentlige virksomheter høyest gjennomsnittlig sykefravær innenfor alle de undergruppene i spesialisthelsetjenesten som er nevnt i figuren nedenfor.



Figur 1.7 Sykefraværspersent innen spesialisthelsetjenesten. 2018

Kilde: SSB

### 1.2.8 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer innen sykehustjenester/ lege- og tannklinikker

Nedenfor i tabell 1.1 vises indikatorer over arbeidsmiljø og helse og arbeidsskader for næringen sykehustjenester/lege- og tannklinikker og sammenlignet med alle sysselsatte i Norge.

Når det gjelder arbeidsmiljø rapporterer sysselsatte om høyere forekomst av høye emosjonelle krav, høye krav og lav selvbestemmelse, ubalanse mellom innsats og belønningen og nattarbeid i denne sektoren sammenlignet med alle yrkesaktive i Norge. De opplever også oftere vold og trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Innad i næringen er forekomsten av arbeidsmiljøindikatorer høyere blant sysselsatte i offentlig enn privat sektor, blant annet er det stor forskjell på hvor mange som arbeider natt og som opplever rollekonflikter, manglende lederstøtte, vold/trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. I privat sektor er det færre som opplever manglende lederstøtte og rollekonflikter sammenlignet med

offentlig sektor innad i næringen og sammenlignet med alle sysselsatte.

Når det gjelder indikatorene for helse og arbeidsskader, rapporterer sysselsatte i næringen oftere enn alle sysselsatte at de er psykisk utmatet etter endt arbeid, men det ingen forskjell eller en lavere forekomst av psykiske plager. For privat sektor er forekomsten av arbeidsrelaterte psykiske plager og arbeidsrelaterte ryggplager noe lavere sammenlignet med offentlig sektor innad i næringen og alle sysselsatte.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Prosentvise forskjeller mellom næringen og alle sysselsatte er mer pålitelig enn forskjeller mellom privat og offentlig ansatte innenfor næringen. Både manglende representativitet og relativt få respondenter gjør at forskjeller mellom privat og offentlig sektor må tolkes med forsiktighet. Siden de fleste forskjeller innenfor de omtalte næringene vil være heftet med nokså stor statistisk usikkerhet er det kun pekt på de tydeligste forskjellene, hvor det er mer rimelig å anta at det er en reell forskjell. Likevel er det viktig å være oppmerksom på at selv om prosentvise forskjeller mellom offentlig sektor og privat sektor innenfor næringene kan uttrykke en reell forskjell med hensyn til forekomst av ulike arbeidsmiljøforhold eller helseproblemer, kan vi ikke utelukke at ulike alders- og kjønns-, utdannings-, og yrkes sammensetning kan bidra til å forklare hvorfor forekomsten varierer.

Tabell 1.1 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer (%) for hele yrkesbefolkningen og næringen sykehustjenester, lege- og tannklinikker. 2019–2020.

| Andel (%) som oppgir/oplever: |   | Landet i alt | Offentlig | Privat |
|-------------------------------|---|--------------|-----------|--------|
| Arbeidsmiljøindikatorer       | Høye emosjonelle krav   | 19 %         | 44 %      | 41 %   |
|                               | Høye jobbkrav og lav jobbkontroll                                   | 16 %         | 35 %      | 29 %   |
|                               | Ubalanse mellom innsats og belønning                                | 13 %         | 21 %      | 12 %   |
|                               | Liten grad av selvbestemmelse i jobben                              | 25 %         | 44 %      | 35 %   |
|                               | Lite støtte, anerkjennelse og rettferdighet fra leder               | 10 %         | 13 %      | 6 %    |
|                               | Plaging/erting- minst en gang i måneden                             | 4 %          | 4 %       | 3 %    |
|                               | Høy grad av motstridende forventninger                              | 12 %         | 18 %      | 5 %    |
|                               | Uønsket seksuell oppmerksomhet- minst en gang i måneden             | 4 %          | 11 %      | 4 %    |
|                               | Utsatt for vold og/eller trussel                                    | 7 %          | 18 %      | 7 %    |
|                               | Hatt nattarbeid i løpet av de siste 3 månedene                      | 9 %          | 32 %      | 8 %    |
| Helse og arbeidsskader        | Hatt arbeidsskade med fravær  | 2 %          | 1 %       | -      |
|                               | Nakke-/skuldersmerter – plager som helt eller delvis skyldes jobben | 26 %         | 30 %      | 29 %   |
|                               | Føler seg psykisk utmattet minst en gang i uken                     | 22 %         | 30 %      | 28 %   |
|                               | Psykiske plager (HSCL-5)  | 9 %          | 6 %       | 7 %    |
|                               | Psykiske plager som helt eller delvis skyldes jobben                | 11 %         | 11 %      | 6 %    |
|                               | Ryggplager som helt eller delvis skyldes jobben                     | 16 %         | 16 %      | 11 %   |
|                               | Søvnvansker som helt eller delvis skyldes jobben                    | 12 %         | 17 %      | 12 %   |
| Antall respondenter           |   | 8627         | 490       | 188    |

Se også fotnote 9.

Kilde: Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse 2019–2020.

### 1.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

---

#### *Grupper innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester*

SSB følger ikke den samme inndelingen i grupper av tjenester som helse- og omsorgstjenesteloven av 2011. Fremstillingen nedenfor følger inndelingen SSB bruker. Grupperingen i dette kapitlet skiller seg også fra inndelingen brukt andre steder i denne utredningen.

Det vises også til boks 1.1 for nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorene.

*Hjemmesykepleie* omfatter helse- og pleietjenester gitt over lengre tid til hjemmeboende i eget hjem, omsorgsbolig eller bofellesskap.<sup>10</sup>

*Andre primære helsetjenester* omfatter annen forebyggende helsetjeneste (miljørettet helsevern, opplysningstjeneste, bedriftshelsetjeneste, helse- miljø og sikkerhetstjeneste, psykisk helsearbeid), klinisk psykologtjeneste og andre helse-tjenester (selvstendige sykepleiere, kiropraktorer, homøopater, jordmødre, akupunktører, fottera-  
peuter, psykoterapeuter, ergoterapeuter, aromate-  
rapeuter, soneterapeuter, elektroterapeuter, mag-  
netterapeuter, gestaltterapeuter, naturterapeuter,  
kinesiologer, optikere og logopeder mv.)<sup>11</sup> Flere  
av yrkesgruppene som er nevnt betegnes som  
alternativ behandling og er ikke en del av helse-  
og omsorgstjenesten.<sup>12</sup>

*Pleie og omsorgstjenester i institusjon* omfatter somatiske sykehjem og somatiske spesialsyke-  
hjem.<sup>13</sup>

*Institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus* omfatter omsorgsinstitusjoner for rusmiddelbrukere og bofellesskap for psykisk utviklingshemmede.<sup>14</sup>

*Institusjoner for eldre og funksjonshemmede o.a.* omfatter heldøgns omsorgsinstitusjoner med fast tilknyttet personell hele eller deler av døgnet for eldre og funksjonshemmede. Avlastningsboliger/ institusjoner for funksjonshemmede på korttidsopphold og barneboliger med barn/ungdom som er pleietrengende.<sup>15</sup>

*Omsorgsinstitusjoner ellers* omfatter omsorgsinstitusjoner som ikke inngår i de andre kategoriene.<sup>16</sup>

*Sosiale tjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud* omfatter hjemmehjelp, dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede (omfatter ofte personer med psykiske lidelser, psykisk/fysisk bevegelseshemmede eller demente) og eldresentre.<sup>17</sup>

*Andre sosiale tjenester* omfatter sosialtjenester for rusmiddelbrukere uten botilbud, utekontakt for barn og ungdom samt andre sosialtjenester uten botilbud.<sup>18</sup>

---

<sup>10</sup> Hjemmesykepleie omfatter NACE-koden: 86.901

<sup>11</sup> Omfatter NACE-kodene: 86.904, 86.905 og 86.909

---

<sup>12</sup> Følgende yrkesgruppene er etter helsepersonelloven § 48 ikke definert som helsepersonell men betegnes som alternative behandlere: Homøopater, akupunktører, psykoterapeuter, aromaterapeuter, soneterapeuter, elektroterapeuter, magnetterapeuter, gestaltterapeuter, naturterapeuter, kinesiologer.

<sup>13</sup> Omfatter NACE-kodene: 87.101 og 87.102

<sup>14</sup> Omfatter NACE- kodene: 87.202 og 87.203

<sup>15</sup> Omfatter NACE-kodene: 87.301, 87.302, 87.303, 87.304 og 87.305

<sup>16</sup> Omfatter NACE-koden: 87.909

<sup>17</sup> Omfatter NACE-kodene: 88.101, 88.102 og 88.103

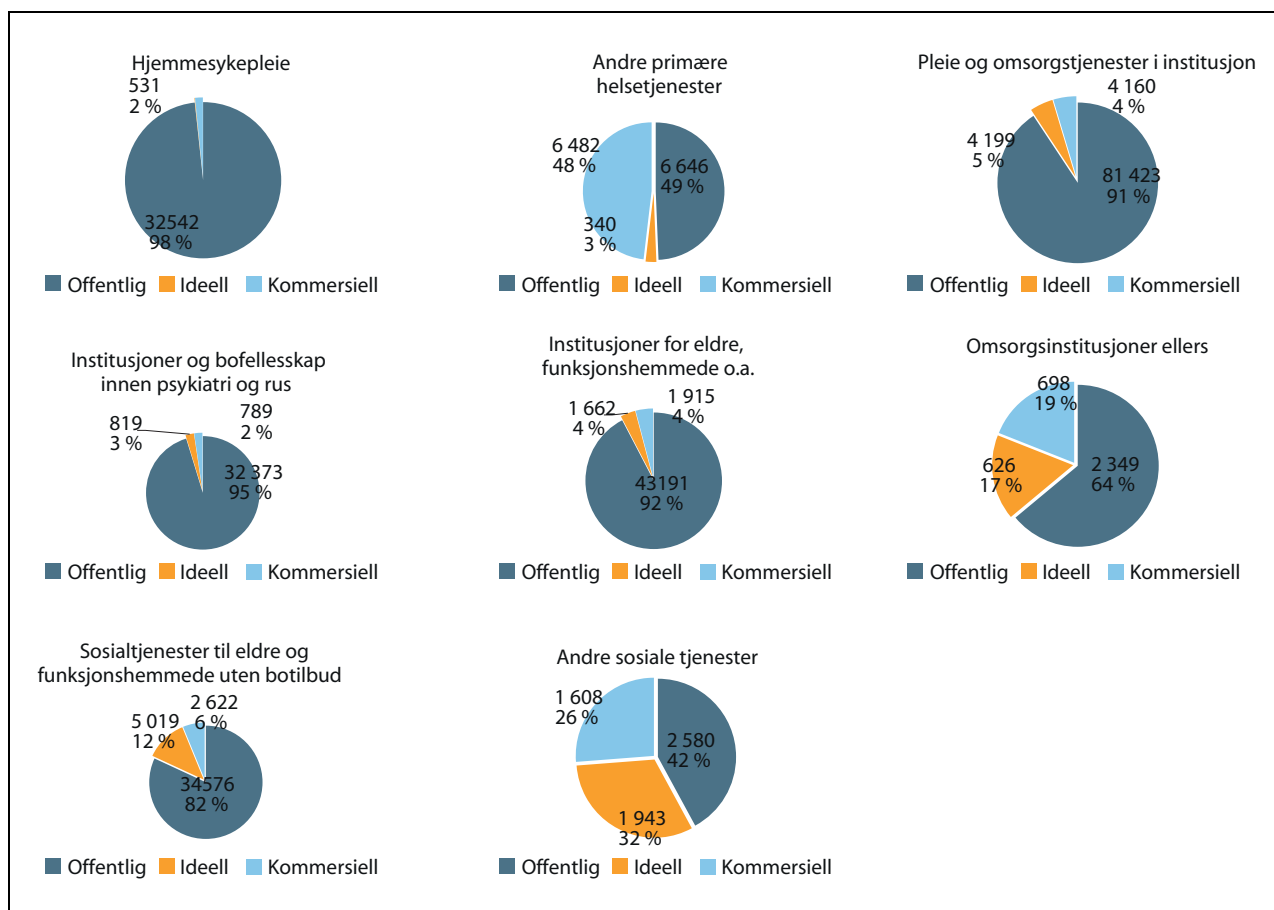
<sup>18</sup> Omfatter NACE-koden: 88.997

### 1.3.1 Antall arbeidsforhold innen kommunale helse- og omsorgstjenester

Antall arbeidsforhold innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er samlet litt over 280 000 og utgjør den største gruppen av ansatte i alle velferdstjenesteområdene. Av figur 1.8 ser vi at det er flest som jobber innenfor gruppene pleie- og omsorgstjenester i institusjon, institusjoner for

eldre og funksjonshemmede og sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud.

Med unntak av gruppene andre primære helsetjenester og andre sosiale tjenester, er offentlig ansatte i stort flertall. For eksempel innenfor hjemmesykepleie er 98 prosent offentlig ansatte, i institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus, 95 prosent og institusjoner for eldre og funksjonshemmede 92 prosent.



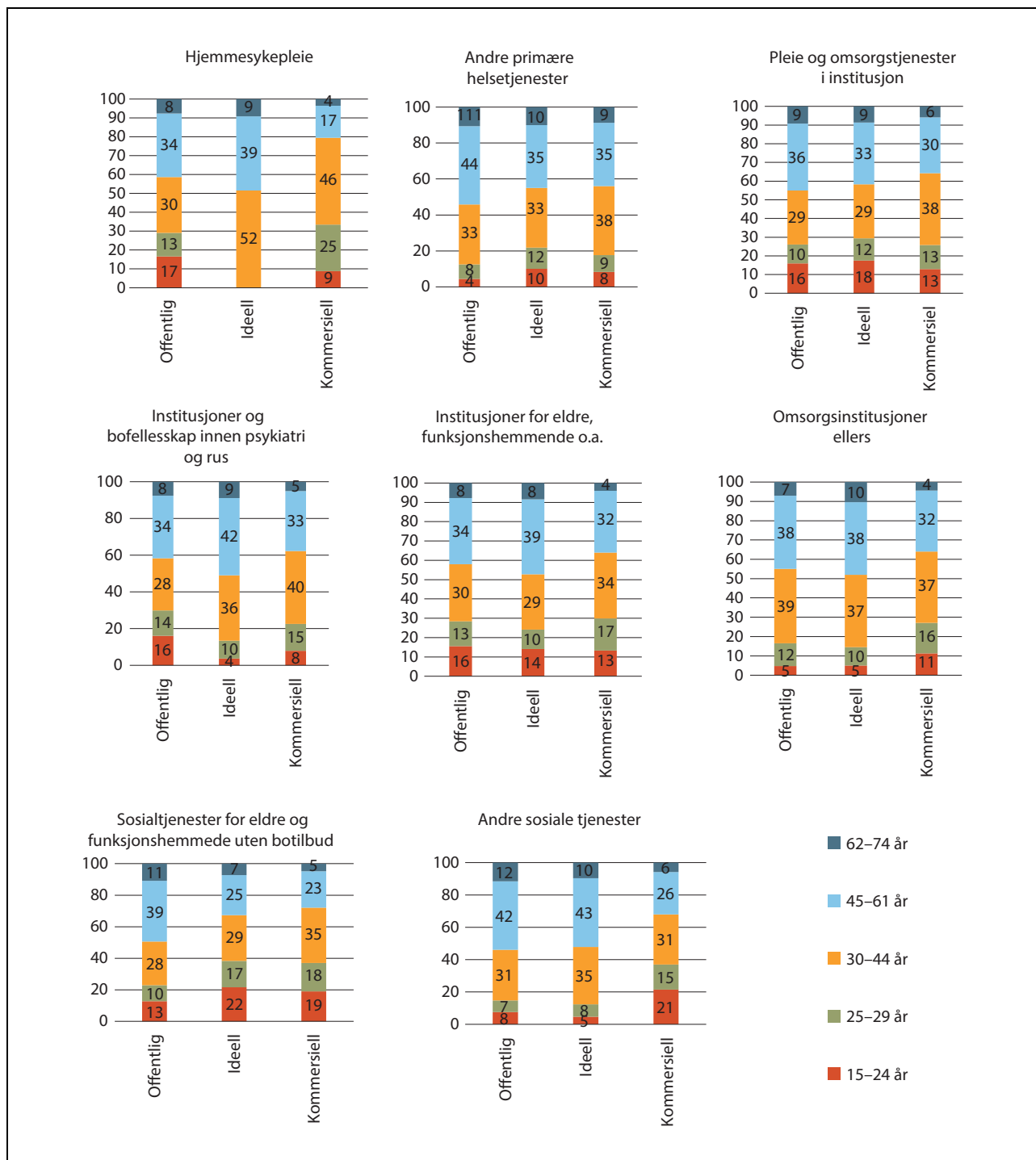
Figur 1.8 Arbeidsforhold innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Antall og prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.3.2 Alderssammensetning i kommunale helse- og omsorgstjenester

I figur 1.9 vises alderssammensetningen innenfor de ulike gruppene i kommunale helse- og omsorgstjenester. Figuren viser at i private virksomheter er det gjennomgående noe yngre ansatte (under 45 år) og tilsvarende noe færre ansatte over 45 år.

Når det gjelder aldersgruppen 15–29 år, peker ideelle og kommersielle virksomheter innen gruppen «sosiale tjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud» seg ut med at de har nærmere 40 prosent av de ansatte i denne aldersgruppen. Dette gjelder også for kommersielle virksomheter innenfor andre sosiale tjenester hvor også nærmere 40 prosent av de ansatte er under 30 år.



Figur 1.9 Alderssammensetning innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB

### 1.3.3 Utdanningsnivå innen kommunale helse- og omsorgstjenester

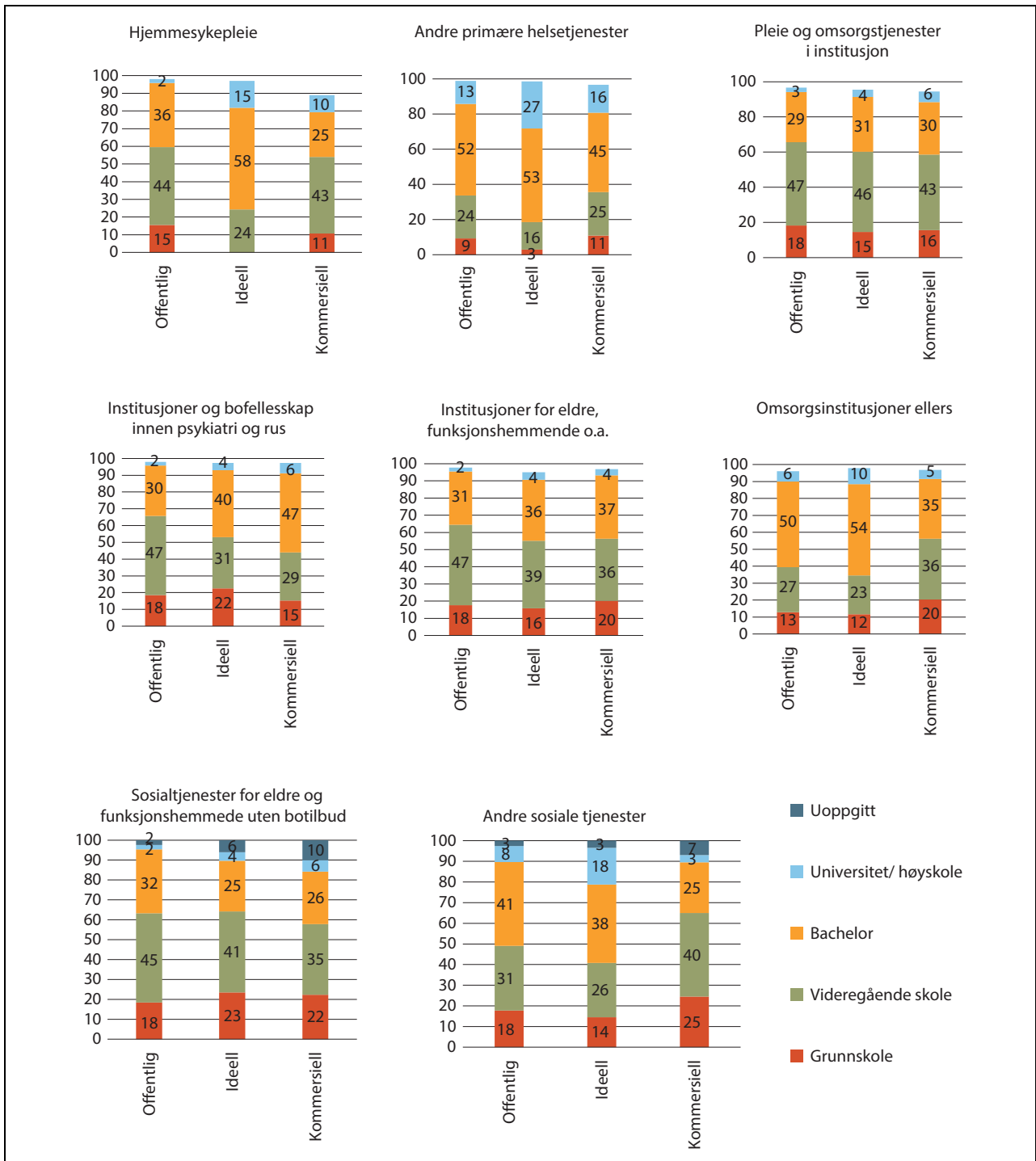
Nedenfor i figur 1.10 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanningsnivå for de ulike gruppene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester.

Andelen med høyere/lavere utdanning vil variere avhengig av hva slags type tjeneste det er. For eksempel for gruppene pleie og omsorgstjenester i institusjon, institusjoner for eldre, funksjonshemmede o.a. og sosialtjenester for eldre og funksjonshemmede uten botilbud har rundt 60 prosent av de ansatte videregående skole eller grunnskole

som høyeste utdanning, mens det for de andre gruppene er motsatt hvor flertallet av de ansatte har enten bachelor eller høyere.

Ideelle virksomheter innen hjemmesykepleie skiller seg ut med å ha en mye større andel ansatte med høyere utdanning (bachelor eller mer) enn kommersielle og offentlige virksomheter.

Offentlige virksomheter har med unntak av gruppene sosialtjenester for eldre og funksjonshemmede uten botilbud, omsorgsinstitusjoner ellers og andre sosiale tjenester, størst andel med ansatte på videregående skole-nivå eller lavere, jf. figur 1.10.



Figur 1.10 Utdanningsnivå innen kommunale helse- og omsorgstjenester. 2018. Prosentvis fordeling.

Kilde: SSB



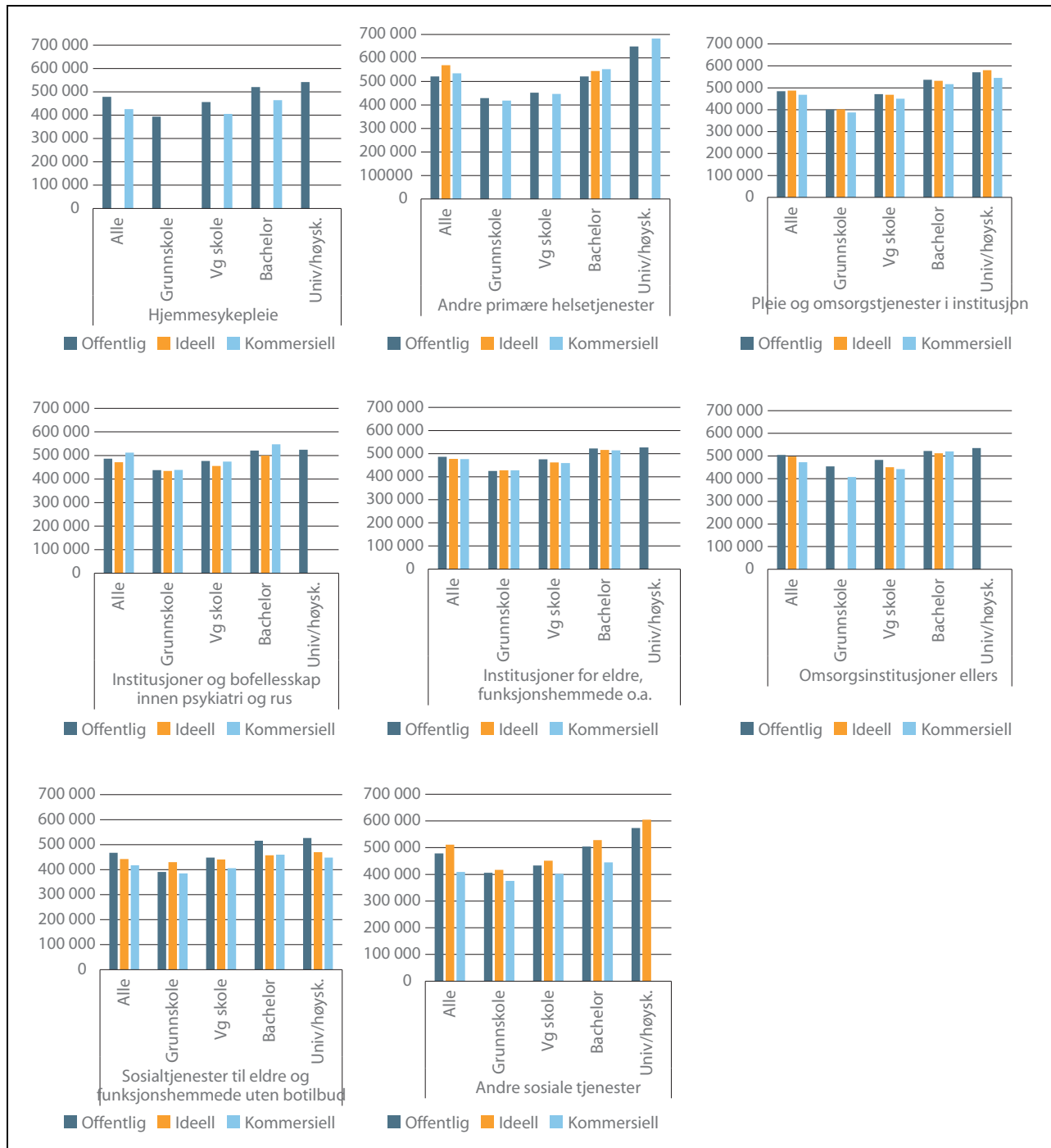
### 1.3.4 Lønn i kommunale helse- og omsorgstjenester

Nedenfor i figur 1.11 vises lønn per årsverk og per utdanningsnivå for de ulike tjenestene innen kommunale helse- og omsorgstjenester.

Lønnen varierer avhengig av hvilke gruppe man ser på og også etter utdanningsnivå. Stort sett er lønnen høyere dess høyere utdanningsnivå de ansatte har.

Offentlige ansatte har stort sett høyest lønn innen gruppene hjemmesykepleie, pleie- og omsorgstjenester i institusjon, institusjoner for eldre og funksjonshemmede o.a., omsorgsinstitusjoner ellers og sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud.

Ideelle virksomheter skiller seg ut med å ha gjennomgående noe høyere lønninger innen gruppen andre sosiale tjenester.



Figur 1.11 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> i kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen kommunale helse- og omsorgstjenester. 2018

<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

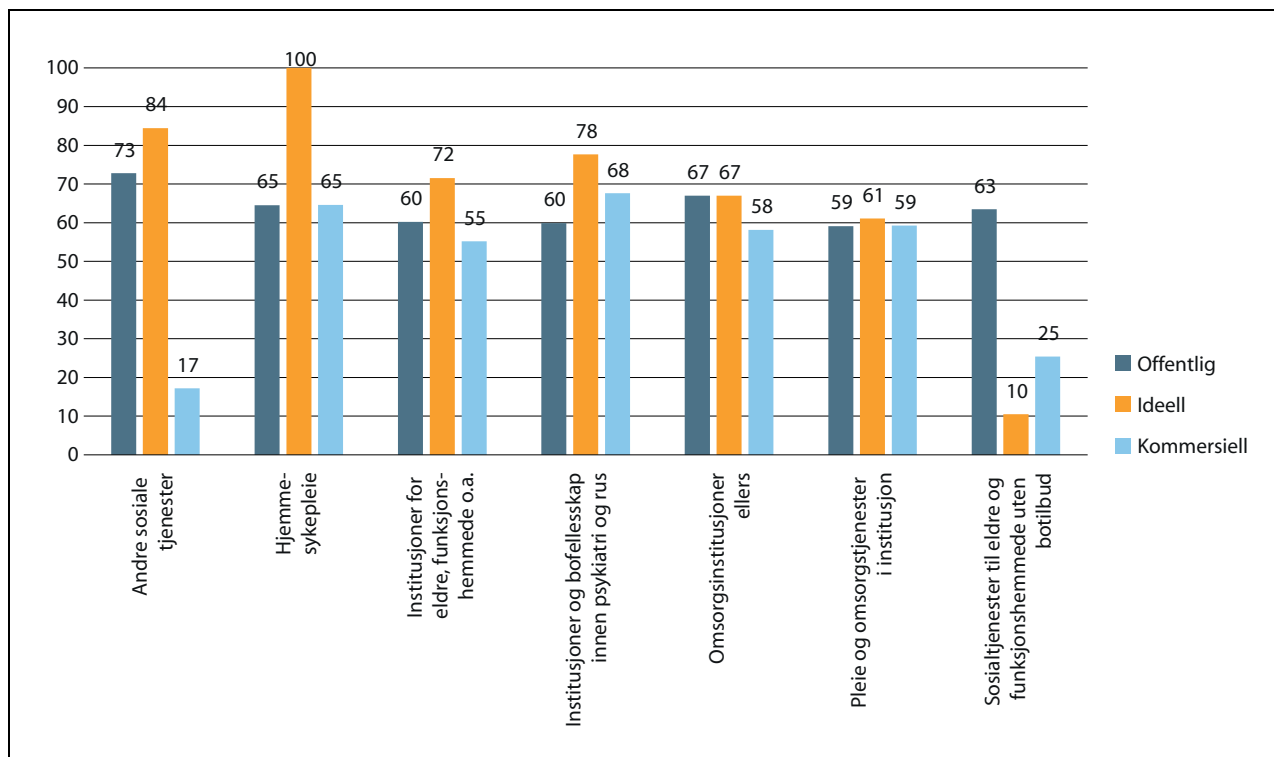
### 1.3.5 Andel fastlønte i kommunale helse- og omsorgstjenester

Andel fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer noe innenfor ulike grupper i kommunale helse- og omsorgstjenester jf. figur 1.12.

Generelt ligger andelen med fastlønte gjennomgående for alle tre sektorer lavest innen pleie og omsorgstjenester i institusjon. Her varierer andelen fastlønte med rundt 60 prosent.

Ideelle virksomheter skiller seg ut med å ha svært lav andel fastlønte innenfor gruppen sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud (10 prosent). Også kommersielle virksomheter har forholdsvis lav andel fastlønte i denne gruppen.

Kommersielle virksomheter har også lav andel fastlønte innen gruppen andre sosiale tjenester (17 prosent).



Figur 1.12 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosent. 2018.

Kilde: SSB

### **1.3.6 Stillingsprosent i kommunale helse- og omsorgstjenester**

Figur 1.13 viser fordelingen av ulike stillingsprosenten innen de ulike gruppene i kommunale helse- og omsorgstjenester per arbeidsforhold. Av figuren ser vi at generelt for alle tre sektorer er andelen heltidsstillinger aller lavest innen gruppen pleie og omsorgstjenester i institusjon (sykehjem). Her er under 25 prosent heltidsstillinger.

Det er varierende innenfor hver enkelt gruppe hvilken sektor som har høyest andel med heltidsstillinger. Offentlig sektor har kun høyest andel heltidsstillinger i gruppen sosialtjenester for eldre og funksjonshemmede uten botilbud (tilbud i hjemmet). Kommersielle virksomheter har høyest andel med heltid innen andre primære helsetjenester, og institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus.



Figur 1.13 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosent. 2018

Kilde: SSB

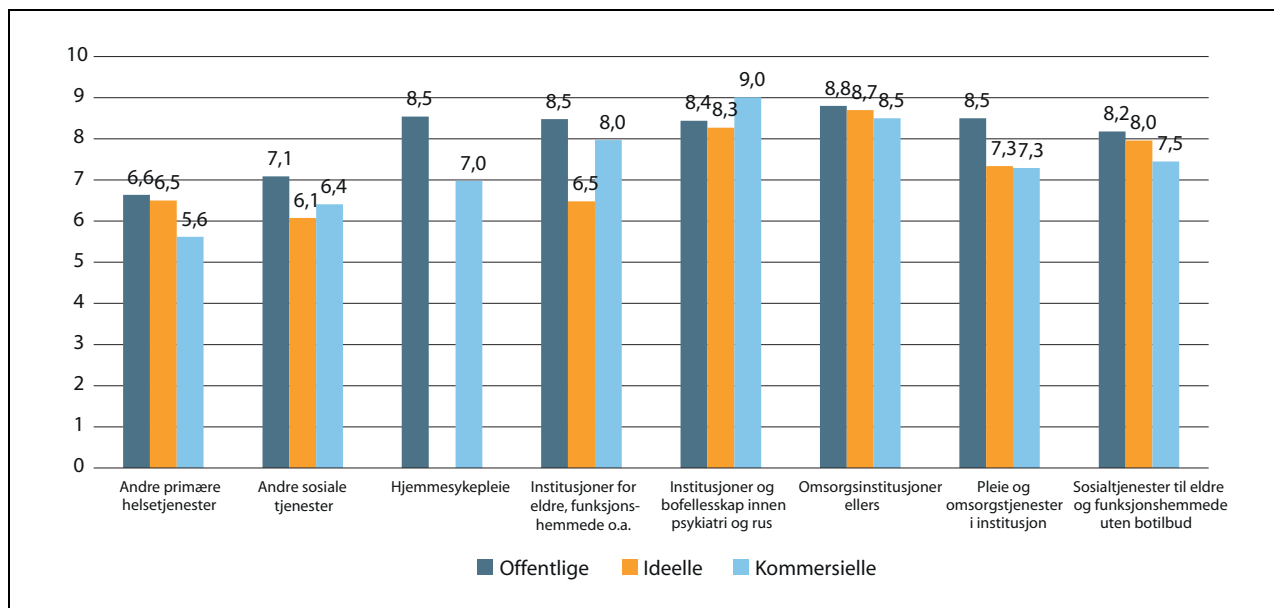
### 1.3.7 Sykefravær innen kommunale helse- og omsorgstjenester

Sykefraværet innen primærhelse og omsorg varierer fra litt over 5,5 prosent til rundt 9 prosent jf. figur 1.14. Generelt er det gruppen omsorgsinstitusjoner ellers som har gjennomgående høyest sykefravær (8,5–8,8 prosent).

Innenfor de fleste gruppene er det høyest sykefravær innen offentlig virksomhet. Et unntak

er gruppen institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus hvor de kommersielle virksomhetene har høyest sykefravær (9 prosent).

Kommersielle virksomheter har lavest sykefravær innen gruppene andre primære helsetjenester og hjemmesykepleie. De ideelle virksomhetene har lavest sykefravær innen andre sosiale tjenester, institusjoner for eldre og funksjonshemmede o.a. samt institusjoner og bofellesskap innen psykiatri og rus.



Figur 1.14 Sykefravær innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.3.8 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer innen sykehjem, pleie- og omsorgsinstitusjoner og hjemmetjeneste

Nedenfor i tabell 1.2 vises indikatorer over arbeidsmiljø og helse og arbeidsskader for næringen «sykehjem, pleie- og omsorgsinstitusjoner og hjemmetjenesten» og sammenlignet med alle sysselsatte i Norge.

Når det gjelder indikatorene for arbeidsmiljø, rapporterer sysselsatte innen denne næringen at de oftere enn alle sysselsatte i Norge opplever høye emosjonelle krav, høye krav og lav selvbestemmelse, ubalanse mellom innsats og belønning og rollekonflikter. De jobber oftere natt og opplever oftere vold og trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet.

Innad i næringen er forekomsten av enkelte av arbeidsmiljøindikatorene høyere blant sysselsatte

i offentlig enn privat sektor. Dette gjelder i hovedsak manglende lederstøtte, uønsket seksuell oppmerksomhet og vold og trusler. Til gjengjeld er forekomsten av nattarbeid høyere i privat sektor enn i offentlig sektor. I privat sektor er det en lav forekomst av manglende lederstøtte sammenlignet med i offentlig sektor innad i næringen og sammenlignet med alle sysselsatte.

Når det gjelder indikatorene for helse og arbeidsskader rapporterer sysselsatte innen næringen oftere om psykisk utmattelse etter endt arbeidsdag, psykiske plager generelt sett, og rapporterer høyere forekomst av arbeidsrelaterte nakke/skuldersmerter, ryggplager og søvnvansker sammenliknet med alle yrkesaktive. Forekomsten av arbeidsrelaterte nakke-/skulder- og ryggsmertter og søvnvansker er noe lavere i privat sektor sammenlignet med offentlig sektor.

Tabell 1.2 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer (%) for hele yrkesbefolkningen og næringen sykehjem, pleie- og omsorgsinstitusjoner og hjemmetjeneste. 2019–2020.

|                         | Andel (%) som oppgir/oplever:                                       | Landet i alt | Offentlig | Privat |
|-------------------------|---|--------------|-----------|--------|
| Arbeidsmiljøindikatorer | Høye emosjonelle krav   | 19 %         | 49 %      | 50 %   |
|                         | Høye jobbkrav og lav jobbkontroll                                   | 16 %         | 25 %      | 21 %   |
|                         | Ubalanse mellom innsats og belønning                                | 13 %         | 19 %      | 14 %   |
|                         | Liten grad av selvbestemmelse i jobben                              | 25 %         | 39 %      | 40 %   |
|                         | Lite støtte, anerkjennelse og rettferdighet fra leder               | 10 %         | 14 %      | 6 %    |
|                         | Plaging/erting- minst en gang i måneden                             | 4 %          | 6 %       | -      |
|                         | Høy grad av motstridende forventninger                              | 12 %         | 19 %      | 21 %   |
|                         | Uønsket seksuell oppmerksomhet- minst en gang i måneden             | 4 %          | 21 %      | 8 %    |
|                         | Utsatt for vold og/eller trussel                                    | 7 %          | 30 %      | 15 %   |
|                         | Hatt nattarbeid i løpet av de siste 3 månedene                      | 9 %          | 25 %      | 37 %   |
| Helse og arbeidsskader  | Hatt arbeidsskade med fravær  | 2 %          | 2 %       | -      |
|                         | Nakke-/skuldersmerter – plager som helt eller delvis skyldes jobben | 26 %         | 32 %      | 19 %   |
|                         | Føler seg psykisk utmattet minst en gang i uken                     | 22 %         | 32 %      | 34 %   |
|                         | Psykiske plager (HSCL-5)  | 9 %          | 14 %      | 12 %   |
|                         | Psykiske plager som helt eller delvis skyldes jobben                | 11 %         | 13 %      | 15 %   |
|                         | Ryggplager som helt eller delvis skyldes jobben                     | 16 %         | 27 %      | 22 %   |
|                         | Søvnvansker som helt eller delvis skyldes jobben                    | 12 %         | 18 %      | 11 %   |
| Antall respondenter     |   | 8627         | 487       | 59     |

Se også fotnote 9.

Kilde: Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse 2020

## 1.4 Barnevern

For nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorer, se boks 1.1.

### Grupper innenfor barnevern

*Barnevern* omfatter offentlige barnevernstjenester og private som tilbyr samme type barnevernstjenester, omfatter også fosterhjem og fosterkede fosterhjem.<sup>19</sup>

*Institusjoner innen barne- og ungdomsvern* omfatter alle døgninstitusjoner innen barne- og ungdomsvern (også medleverordninger). Gruppen omfatter for eksempel aktiviteter som utøves hele døgnet med henblikk på å yte sosial bistand til barn og spesielle kategorier av personer med begrenset evne til å klare seg selv, men uten at legebehandling og opptrening er vesentlige elementer. Omfatter også barnehjem for foreldreløse, vanlige barnehjem, hjem for midlertidig hjemløse og mødrehjem.<sup>20</sup> Innen offentlige virksomheter er flesteparten av de ansatte i statlige institusjoner.

<sup>19</sup> Barnevern omfatter NACE-koden 88.991

<sup>20</sup> Institusjoner innen barne- og ungdomsvern omfatter NACE-koden 87.901

*Familieverntjenester* omfatter familieverntjenester<sup>21</sup> Innenfor offentlige virksomheter er det flest ansatte innen de statlige virksomhetene.

### 1.4.1 Antall arbeidsforhold i barnevern

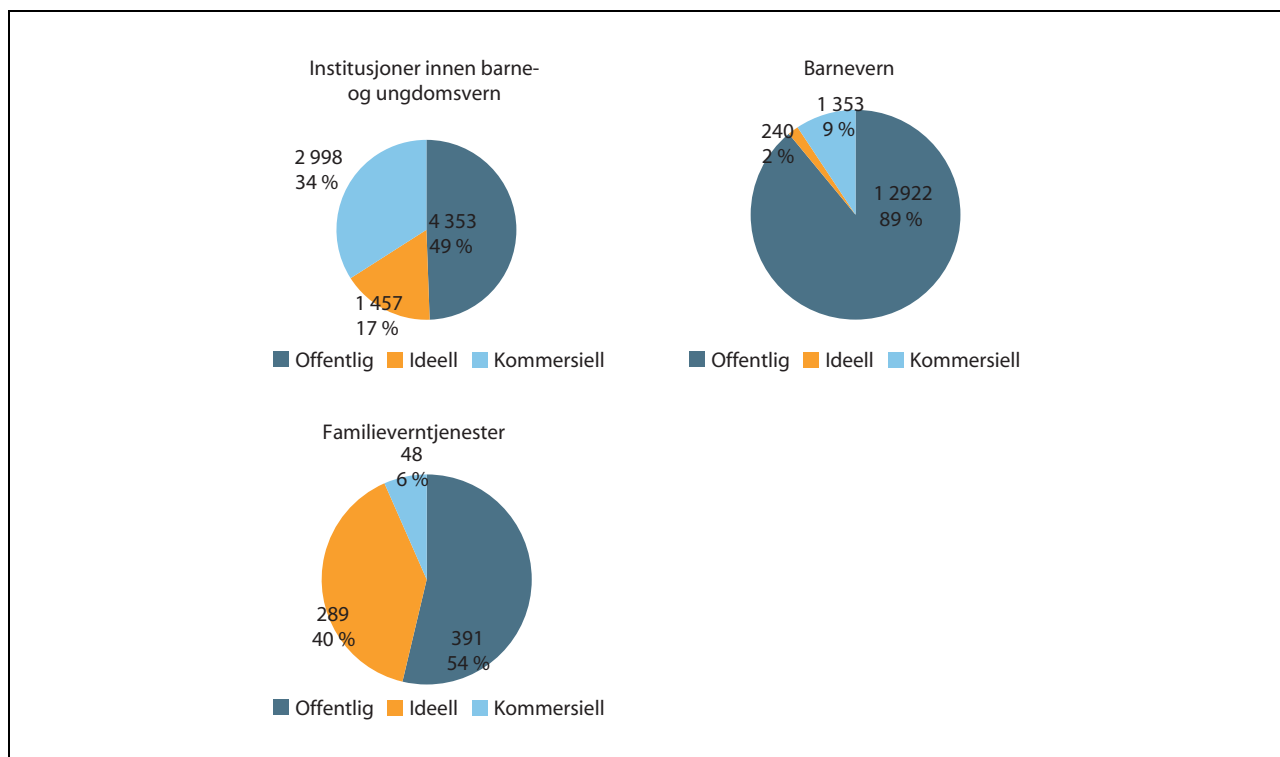
Antall arbeidsforhold innenfor gruppen barnevern er samlet på noe over 23 000 jf. figur 1.15, hvorav gruppen barnevern er den største på rundt 15 000 arbeidsforhold.

Nesten 90 prosent av arbeidsforholdene innenfor barnevern er offentlige ansatte (kommunale og statlige) hvorav det er flest ansatte innen kommunal forvaltning.

Når det gjelder gruppen institusjoner innen barne- og ungdomsvern er ca. halvparten av arbeidsforholdene offentlige, mens det er noen flere kommersielle enn ideelle jf. figur 1.15.

For gruppen familieverntjenester, er også omtrent halvparten offentlige ansatte mens litt under 35 prosent er ideelle.

<sup>21</sup> Familieverntjenester omfatter NACE-koden 88.992



Figur 1.15 Arbeidsforhold innen barnevern. Antall og prosent. 2018

Kilde: SSB

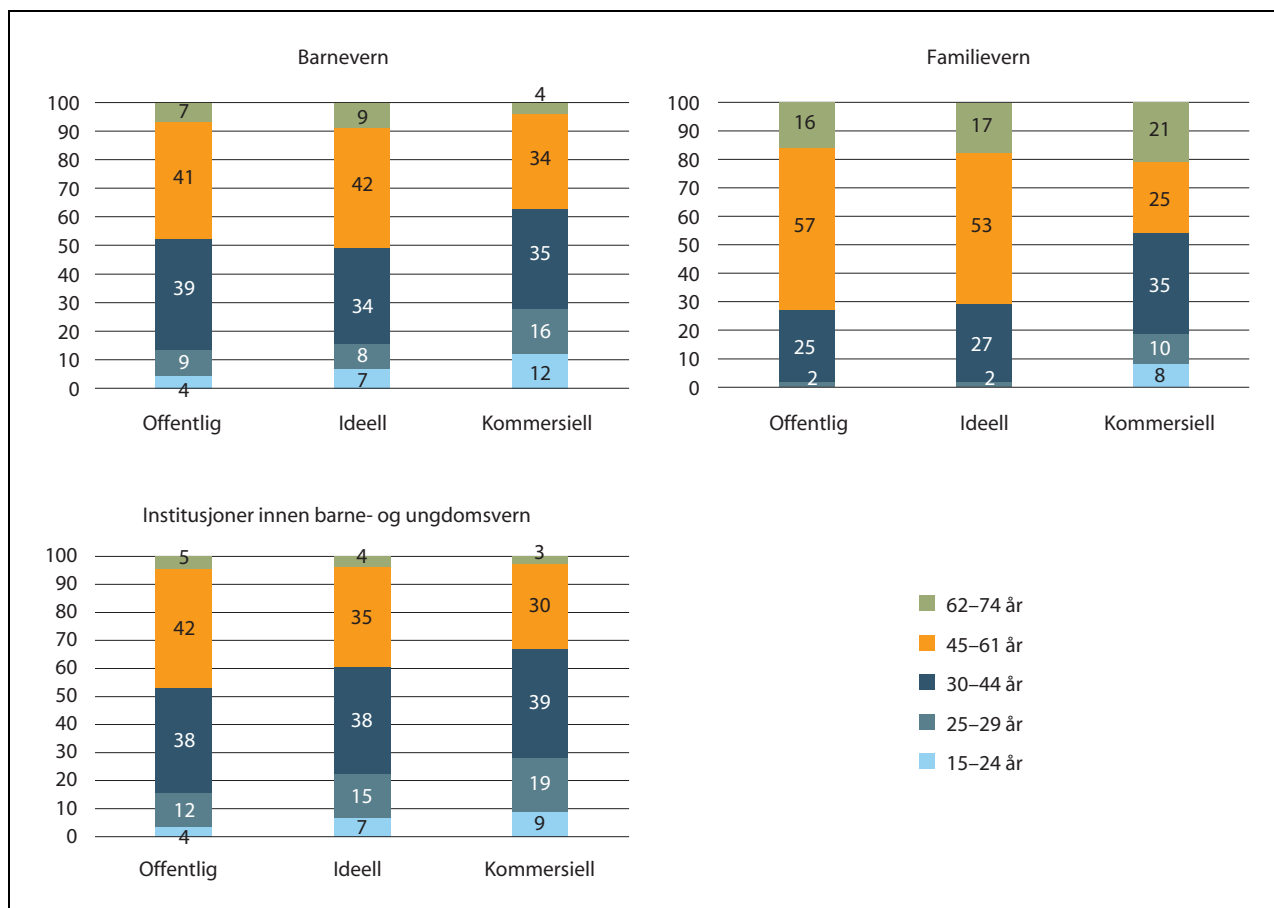


### 1.4.2 Alderssammensetning i barnevern

I figur 1.16 vises alderssammensetningen innenfor de ulike gruppene i barnevernet.

For alle tre gruppene skiller kommersielle seg ut med at de har en større andel unge (under 30 år). De kommersielle har også en lavere andel med ansatte over 44 år.

For gruppen barnevern har ideelle virksomheter den største andelen av arbeidstakere over 44 år, mens offentlige virksomheter har størst andel arbeidstakere over 44 år innen gruppene familievern og institusjoner innen barne- og ungdomsvern.



Figur 1.16 Alderssammensetning innen barnevern. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB

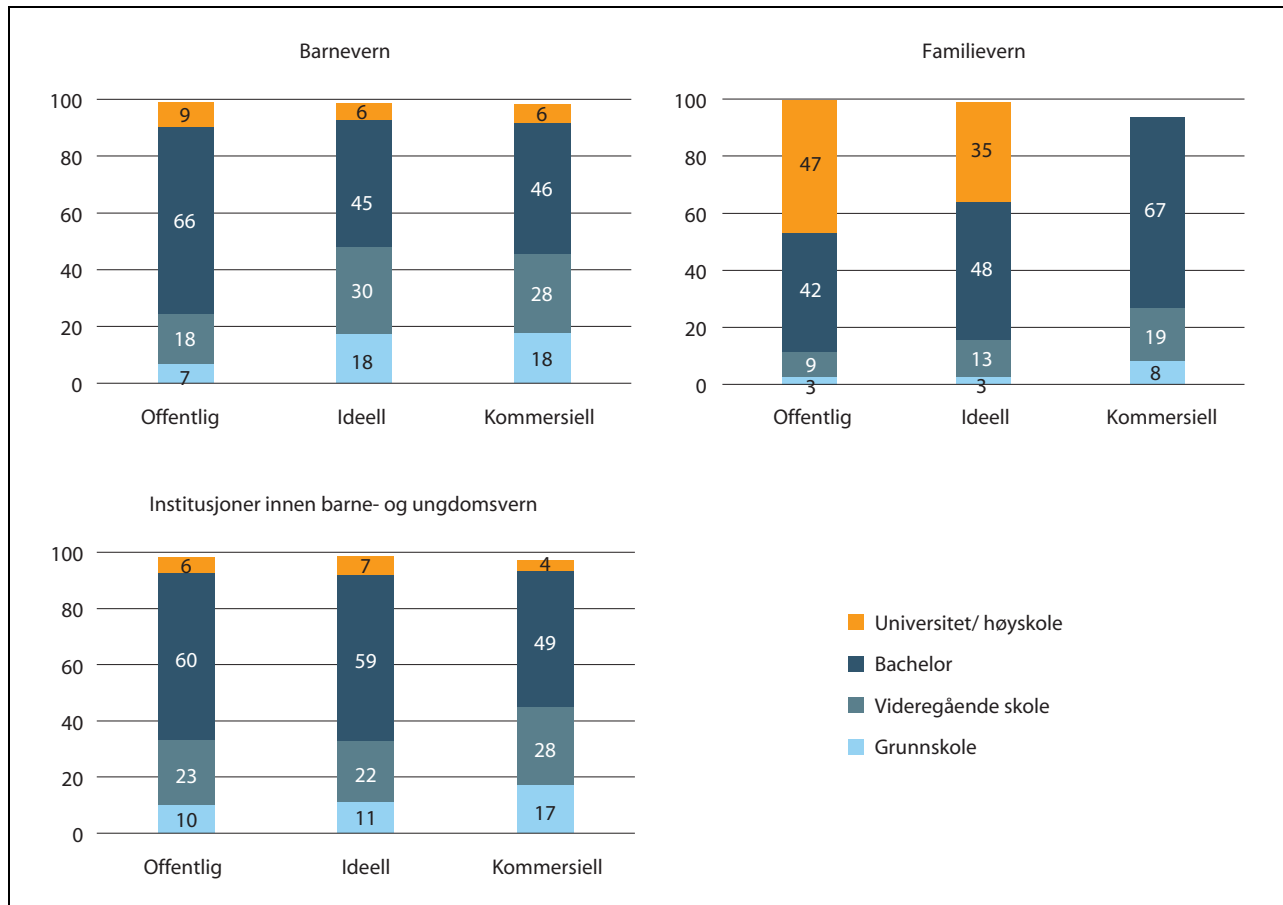
### 1.4.3 Utdanningsnivå i barnevern

Nedenfor i figur 1.17 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanningsnivå for de ulike gruppene innen barnevern. Størst andel med høyere utdanning (bachelor eller høyere) finner vi innen gruppen familievern.

Innen gruppen barnevern, har ideelle og kommersielle virksomheter litt over 40 prosent ansatte

med videregående eller grunnskole som høyeste utdanning, mens det offentlige har rundt 20 prosent.

For gruppen institusjoner innen barne- og ungdomsvern er andelen ansatte med høyere utdanning omtrent lik for offentlige og ideelle virksomheter, mens den er lavere innen kommersielle virksomheter (litt under 60 prosent).



Figur 1.17 Utdanningsnivå innen barnevern. 2018. Prosentvis fordeling.

Kilde: SSB

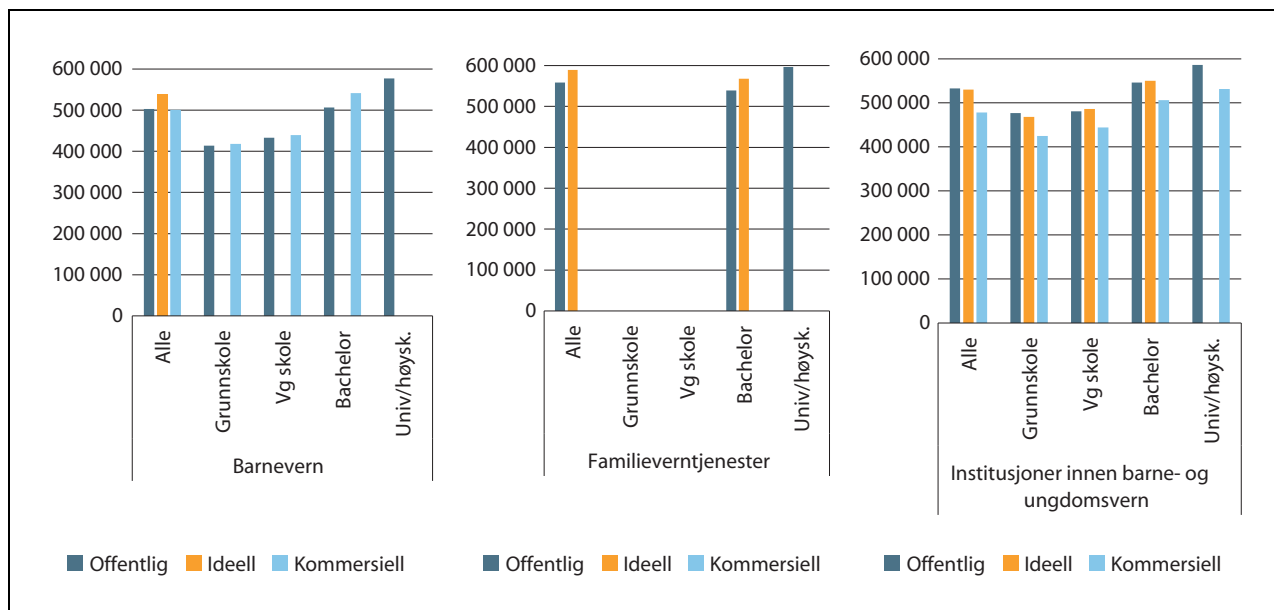
### 1.4.4 Lønn i barnevern

Nedenfor i figur 1.18 vises lønn per årsverk og per utdanningsnivå for de ulike gruppene innen barnevern. Lønnen varierer mellom 400 000 og 600 000 kroner og er høyere dess høyere utdanningsnivå.

Innen barnevern har kommersielle litt høyere lønn per utdanningsnivå enn offentlige ansatte. Siden det er flere unge, og flere med kort utdanning i de kommersielle virksomhetene jf. figur

1.16 og figur 1.17 er allikevel det gjennomsnittlige lønnsnivået i kommersielle virksomheter omtrent på samme nivå som i de offentlige virksomhetene.

Innenfor gruppen institusjoner innen barnevern og ungdomsvern, har kommersielle virksomheter gjennomgående lavere lønn på alle utdanningsnivåer enn de offentlige. Dette gjelder også i gjennomsnitt for gruppen. Ideelle virksomheter har for denne gruppen omtrent samme lønn både per utdanningsnivå og i gjennomsnitt totalt som offentlige virksomheter.



Figur 1.18 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen barnevern. 2018

<sup>1</sup> Månedslønn \*12

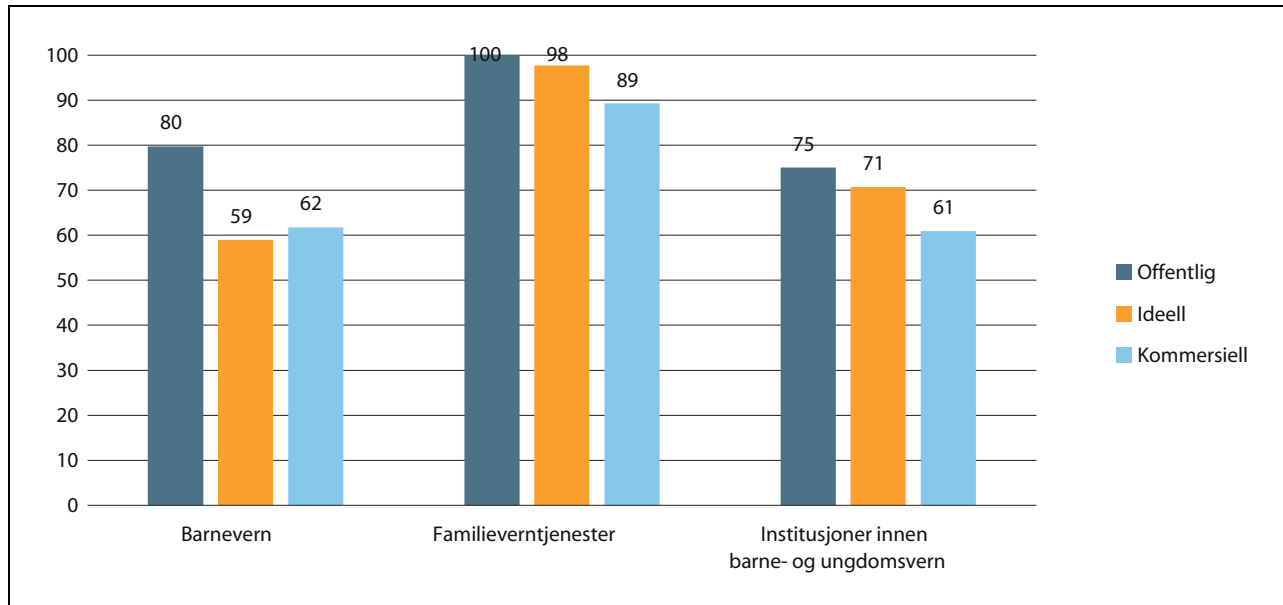
Kilde: SSB

### 1.4.5 Andel fastlønte i barnevern

Andel med fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer noe innenfor de ulike gruppene innen barnevern jf. figur 1.19.

Offentlige virksomheter har gjennomgående noe større andel med fastlønte enn ideelle og kommersielle. Høyest andel fastlønte er det innenfor familieverntjenester.

Med unntak av familieverntjenester har kommersielle virksomheter en andel fastlønte på litt over 60 prosent.



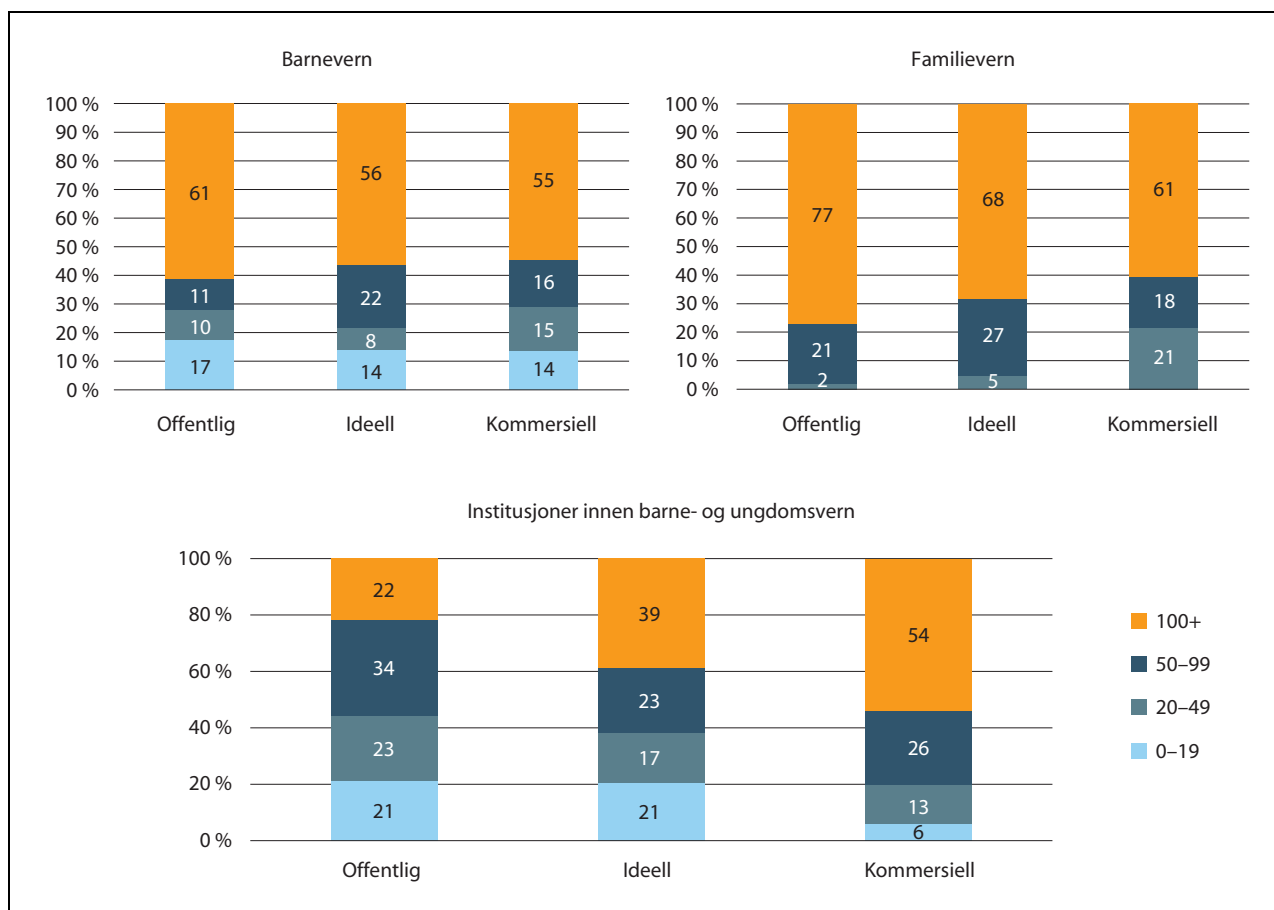
Figur 1.19 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor barnevern. 2018.

Kilde: SSB

### 1.4.6 Stillingsprosent i barnevern

Figur 1.20 viser fordelingen av ulike stillingsprosent innen de ulike gruppene innen barnevernet per arbeidsforhold. Gruppen familievern har gjennomgående størst andel med heltidsstillinger.

For gruppene barnevern og familievern har de offentlige virksomhetene størst andel med heltid, mens på institusjoner innen barnevern er det kommersielle virksomheter som har størst andel (59 prosent).



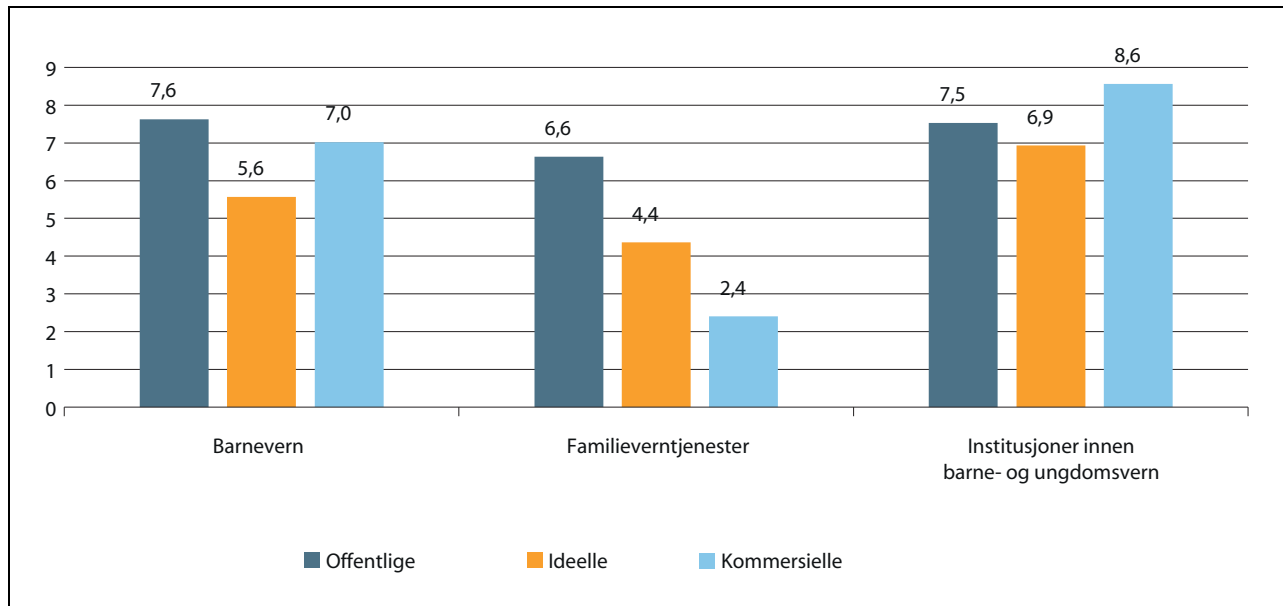
Figur 1.20 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen barnevern. 2018

Kilde: SSB

### 1.4.7 Sykefravær i barnevern

Sykefraværet innen barnevern varierer fra litt under 2,5 prosent til litt over 8,5 prosent. Gjennomgående er det høyest sykefravær for gruppen institusjoner innen barne- og ungdomsvern.

Avhengig av type tjeneste varierer det også hvilken av de tre sektorene som har lavest sykefravær. Innen barnevern og institusjoner innen barne- og ungdomsvern har ideelle lavest (hhv. 5,6 og 6,9 prosent), mens innen familieverntjenester har kommersielle lavest (2,4 prosent).



Figur 1.21 Sykefravær innen barnevern. Prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.4.8 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer innen barnevern/sosialkontor

Nedenfor i tabell 1.3 vises indikatorer over arbeidsmiljø og helse og arbeidsskader for næringen barnevern/sosialkontor og sammenlignet med alle sysselsatte i Norge. Når det gjelder indikatorer for arbeidsmiljø, rapporterer de sysselsatte innad i næringen oftere om emosjonelle krav og trusler/vold i jobben sammenliknet med alle yrkesaktive i Norge. Dette gjelder i hovedsak for de som jobber i offentlig sektor. Motsatt opplever de sysselsatte i barnevern/sosialkontor sjeldnere manglende lederstøtte og rapporterer mindre mobbing enn alle yrkesaktive sett under ett.

Innenfor næringen er forekomsten av høye krav kombinert med lav grad av kontroll i jobben, lav grad av selvbestemmelse og ubalanse mellom innsats og belønning høyere i offentlig enn i privat sektor. Dette skyldes i hovedsak at for de indikatorene som er vurdert, så rapporterer privat ansatte i næringen om et bedre arbeidsmiljø enn gjennomsnittet for norske yrkesaktive, mens offentlig ansatte ligger på samme nivå som hele yrkesbefolkningen.

En større andel i offentlig sektor enn i privat sektor rapporterer at de føler seg psykisk utmattet etter endt arbeidsdag, men ellers er det få betydelige forskjeller mellom privat og offentlig sektor innad i næringen.

Tabell 1.3 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer (%) for hele yrkesbefolkningen og næringen barnevern/ sosialkontor. 2019–2020.

|   | Andel (%) som oppgir/oplever:                           | Landet i alt                 | Offentlig | Privat |
|---|---|------------------------------|-----------|--------|
| Arbeidsmiljøindikatorer   | Høye emosjonelle krav                                   | 19 %                         | 46 %      | 23 %   |
|   | Høye jobbkrav og lav jobbkontroll                       | 16 %                         | 17 %      | 5 %    |
|   | Ubalanse mellom innsats og belønning                    | 13 %                         | 15 %      | 7 %    |
|   | Liten grad av selvbestemmelse i jobben                  | 25 %                         | 26 %      | 14 %   |
|   | Lite støtte, anerkjennelse og rettferdighet fra leder   | 10 %                         | 5 %       | 7 %    |
|   | Plaging/erting- minst en gang i måneden                 | 4 %                          | -         | -      |
|   | Høy grad av motstridende forventninger                  | 12 %                         | 9 %       | 11 %   |
|   | Uønsket seksuell oppmerksomhet- minst en gang i måneden | 4 %                          | -         | -      |
|   | Utsatt for vold og/eller trussel                        | 7 %                          | 13 %      | -      |
|   | Hatt nattarbeid i løpet av de siste 3 månedene          | 9 %                          | 4 %       | 5 %    |
|   | Helse og arbeidsskader                                  | Hatt arbeidsskade med fravær | 2 %       | -      |
| Nakke-/skuldersmerter – plager som helt eller delvis skyldes jobben |   | 26 %                         | 27 %      | 22 %   |
| Føler seg psykisk utmattet minst en gang i uken                     |   | 22 %                         | 30 %      | 22 %   |
| Psykiske plager (HSCL-5)  |   | 9 %                          | 8 %       | 12 %   |
| Psykiske plager som helt eller delvis skyldes jobben                |   | 11 %                         | 12 %      | 15 %   |
| Ryggplager som helt eller delvis skyldes jobben                     |   | 16 %                         | 13 %      | 13 %   |
| Søvnvansker som helt eller delvis skyldes jobben                    |   | 12 %                         | 12 %      | 11 %   |
| Antall respondenter   |   | 8627                         | 120       | 72     |

Se også fotnote 9.

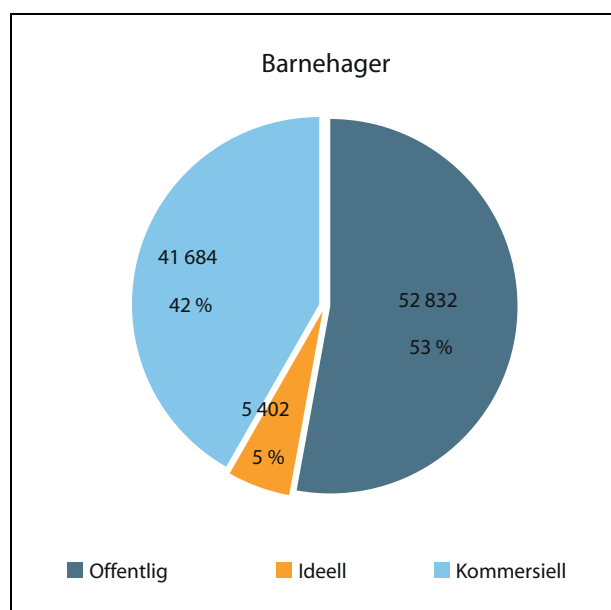
Kilde: Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse 2020

## 1.5 Barnehager

For nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorerne, se boks 1.1.

### 1.5.1 Antall arbeidsforhold i barnehager

Samlet er det nesten 100 000 arbeidsforhold innen barnehager hvorav offentlige virksomheter har litt over halvparten kommersielle virksomheter 42 prosent, mens ideelle virksomheter har 5 prosent.



Figur 1.22 Arbeidsforhold innen barnehager. Antall og prosent. 2018

Kilde: SSB

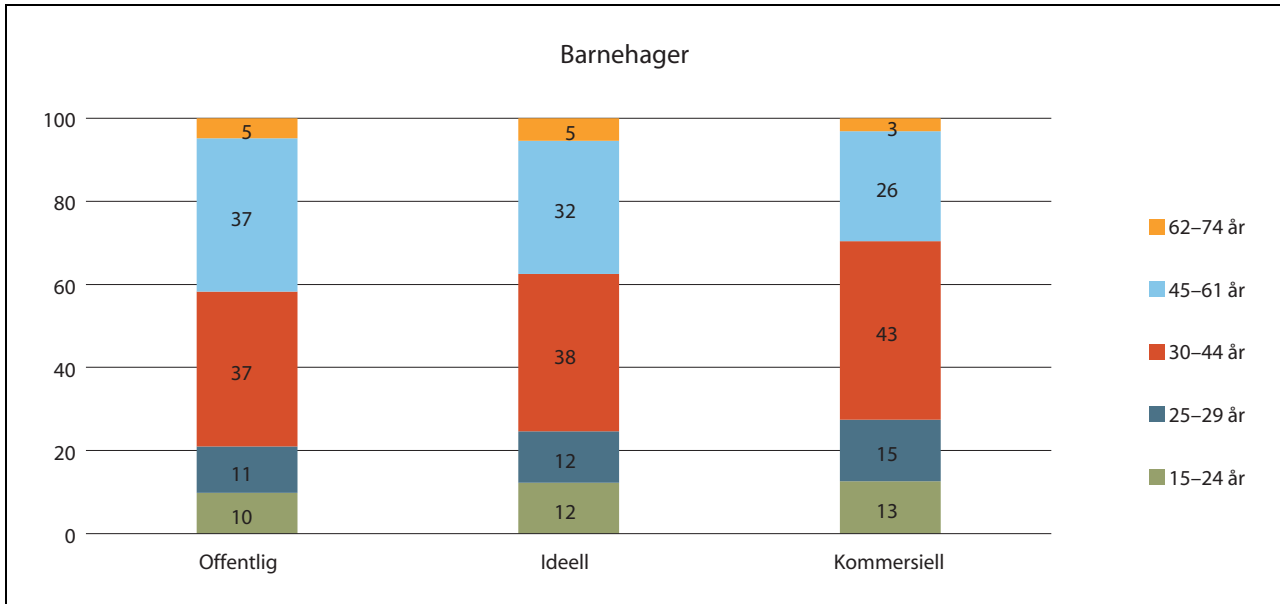
### 1.5.2 Alderssammensetning i barnehager

I figur 1.23 vises alderssammensetningen innenfor de ulike gruppene innen barnehager.

Generelt er alderssammensetningen noe yngre i kommersielle barnehager, hvor nesten 30

prosent er under 30 år. Også andelen over 44 år er lavest blant kommersielle.

Offentlige barnehager skiller seg ut med å ha høyest andel ansatte over 44 år (litt over 40 prosent).



Figur 1.23 Alderssammensetning innen barnehager. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB



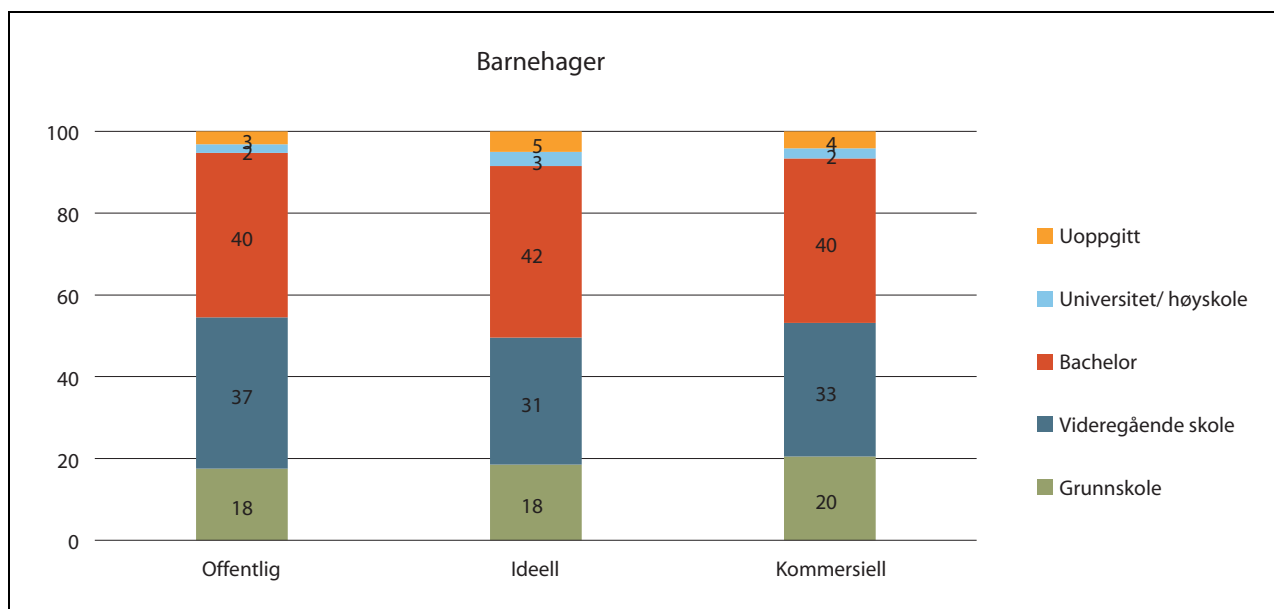
### 1.5.3 Utdanningsnivå i barnehager

Nedenfor i figur 1.24 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanning innen barnehager.

Andelen med grunnskole som høyeste utdanning er omtrent lik i alle de tre sektorene.

Offentlige barnehager har samlet noen flere med enten videregående skole eller grunnskole (55 prosent), mens de ideelle og kommersielle har noe lavere.

Ideelle barnehager har høyest andel med ansatte med bachelor eller høyere (45 prosent).



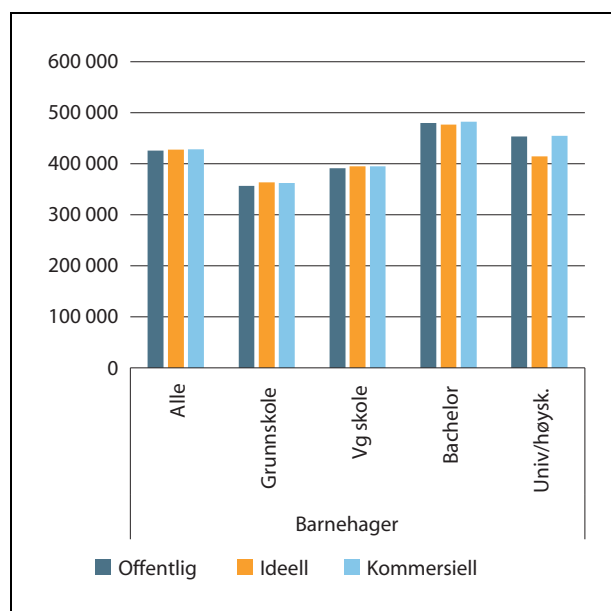
Figur 1.24 Utdanningsnivå innen barnehager, 2018. Prosentvis fordeling

Kilde: SSB

### 1.5.4 Lønn i barnehager

Nedenfor i figur 1.25 vises lønn per årsverk og per utdanningsnivå innen barnehager. Et gjennomgående trekk er at lønnen er ganske lik innenfor de ulike sektorene per utdanningsnivå.

Et overraskende resultat er at universitets- og høyskoleutdannede med masterutdanning i gjennomsnitt har lavere lønn enn ansatte med bachelor. En mulig årsaksforklaring her er at disse ikke har utdanning innen barnehagelærerutdanning og at de derfor ikke lønnes like høyt som barnehagelærere.



Figur 1.25 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen barnehager, 2018

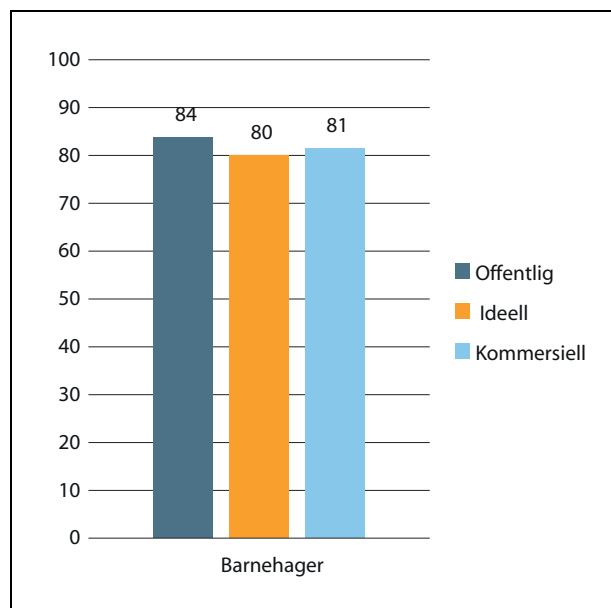
<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

### 1.5.5 Andel fastlønte i barnehager

Andel med fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer mellom 80 til 84 prosent i barnehager jf. figur 1.26.

Lavest andel med fastlønte har ideelle barnehager (80 prosent) og høyest har offentlige barnehager (84 prosent).



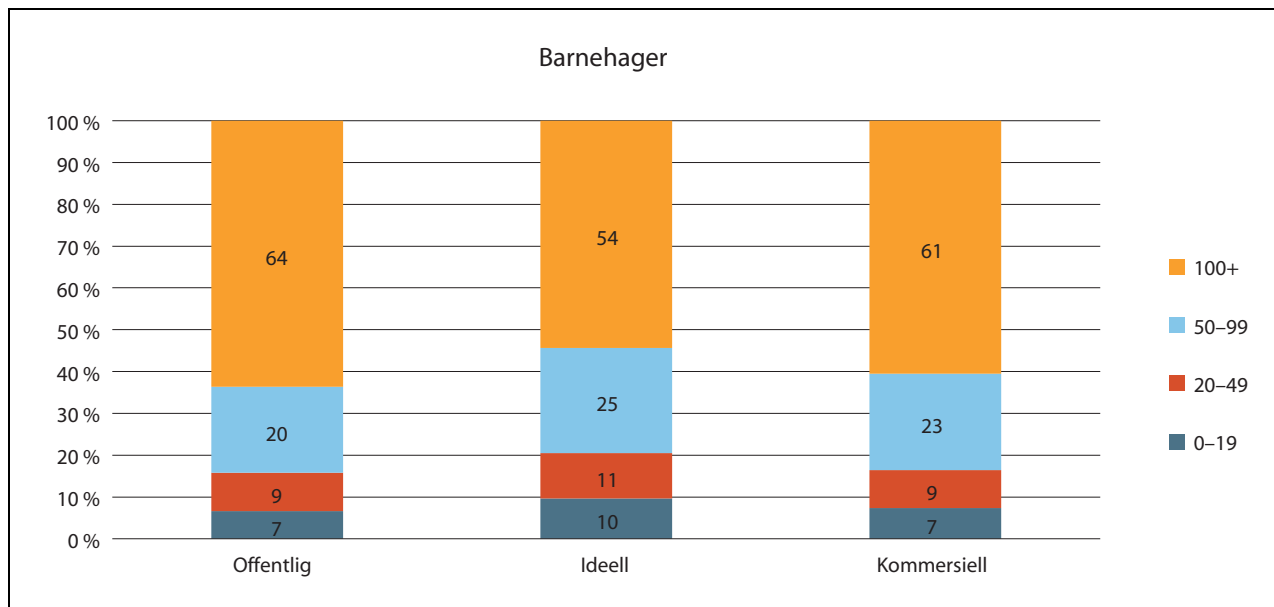
Figur 1.26 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor barnehager. 2018.

Kilde: SSB

### 1.5.6 Stillingsprosent innen barnehager

Figur 1.27 viser fordelingen av ulike stillingsprosenter i barnehagene per arbeidsforhold.

Offentlige barnehager har størst andel med heltidsstillinger (64 prosent), mens ideelle har lavest. Andelen med små stillingsprosenter (under 20 timer i uka) er også høyest i de ideelle barnehagene.



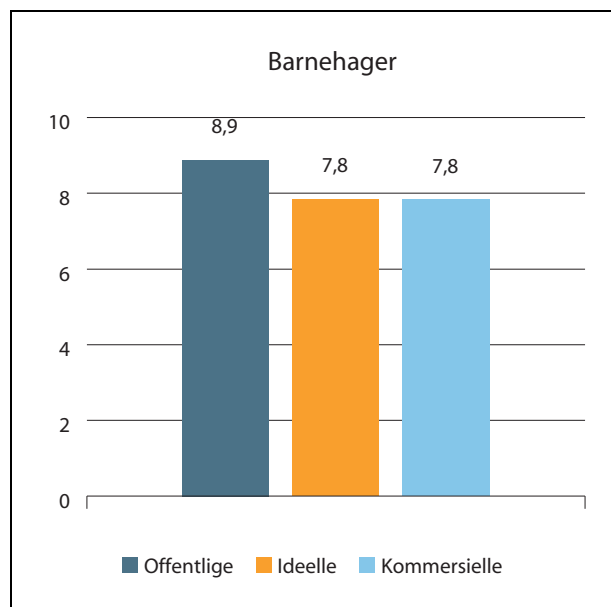
Figur 1.27 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen barnehager. 2018

Kilde: SSB

### 1.5.7 Sykefravær i barnehager

Sykefraværet i barnehager varierer fra litt under 8 prosent til nesten 9 prosent.

Sykefraværet i offentlige barnehager er høyest med 8,9 prosent, mens både kommersielle og ideelle har en gjennomsnittlig sykefraværspersent på 7,8.



Figur 1.28 Sykefravær innen barnehager. Prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.5.8 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer innen barnehage/skolefritidsordning (SFO)

Nedenfor i tabell 1.4 vises indikatorer over arbeidsmiljø og helse og arbeidsskader for næringen barnehage/SFO og sammenlignet med alle sysselsatte i Norge.

Når det gjelder arbeidsmiljø, rapporterer sysselsatte i næringen oftere enn alle sysselsatte i Norge om høye emosjonelle krav i arbeidet og en ubalanse mellom innsatsen de legger ned og belønningen de mottar, men rapporterer sjeldnere om uønsket seksuell oppmerksomhet. Offentlig ansatte innenfor næringen er oftere utsatt for vold og trusler enn både alle yrkesaktive og privat

ansatte innenfor næringen. Innenfor næringen er forekomsten av de følgende arbeidsmiljøindikatorer høyere i offentlig enn i privat sektor: høye emosjonelle krav, lav selvbestemmelse i jobben, og manglende lederstøtte, men nivået av selvbestemmelse og lederstøtte er på nivå med gjennomsnittet for alle yrkesaktive.

Når det gjelder helse og arbeidsskader, rapporterer de sysselsatte om en høyere forekomst av arbeidsrelaterte ryggplager sammenliknet med alle yrkesaktive. Innenfor næringen er forekomsten av psykiske plager, psykisk utmattelse etter endt arbeidsdag, og arbeidsrelaterte nakke/skulderplager, ryggplager og søvnvansker høyere i offentlig enn i privat sektor.

Tabell 1.4 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer (%) for hele yrkesbefolkningen og næringen barnehage/SFO. 2019–2020.

| Andel (%) som oppgir/oplever: |  | Landet i alt | Offentlig | Privat |
|-------------------------------|--|--------------|-----------|--------|
| Arbeidsmiljøindikatorer       | Høye emosjonelle krav  | 19 %         | 43 %      | 31 %   |
|                               | Høye jobbkrav og lav jobbkontroll                                  | 16 %         | 17 %      | 15 %   |
|                               | Ubalanse mellom innsats og belønning                               | 13 %         | 22 %      | 16 %   |
|                               | Liten grad av selvbestemmelse i jobben                             | 25 %         | 25 %      | 20 %   |
|                               | Lite støtte, anerkjennelse og rettferdighet fra leder              | 10 %         | 11 %      | 5 %    |
|                               | Plaging/erting- minst en gang i måneden                            | 4 %          | 4 %       | 7 %    |
|                               | Høy grad av motstridende forventninger                             | 12 %         | 17 %      | 7 %    |
|                               | Uønsket seksuell oppmerksomhet- minst en gang i måneden            | 4 %          | -         | -      |
|                               | Utsatt for vold og/eller trussel                                   | 7 %          | 14 %      | 6 %    |
|                               | Hatt nattarbeid i løpet av de siste 3 månedene                     | 9 %          | -         | -      |
| Helse og arbeidsskader        | Hatt arbeidsskade med fravær                                       | 2 %          | 2 %       | -      |
|                               | Nakke-/skuld smerter – plager som helt eller delvis skyldes jobben | 26 %         | 29 %      | 26 %   |
|                               | Føler seg psykisk utmattet minst en gang i uken                    | 22 %         | 29 %      | 18 %   |
|                               | Psykiske plager (HSCL-5)   | 9 %          | 13 %      | 8 %    |
|                               | Psykiske plager som helt eller delvis skyldes jobben               | 11 %         | 11 %      | 13 %   |
|                               | Ryggplager som helt eller delvis skyldes jobben                    | 16 %         | 23 %      | 19 %   |
|                               | Søvnvansker som helt eller delvis skyldes jobben                   | 12 %         | 9 %       | 5 %    |
| Antall respondenter           | 8627   | 195          | 115       |        |

Se også fotnote 9.

Kilde: Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse 2020

## 1.6 Undervisning

---

For nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorene, se boks 1.1.

### *Grupper innenfor undervisning*

*Grunnskoleundervisning* omfatter ordinær grunnskoleundervisning (1–10 klassetrinn), spesialundervisning for funksjonshemmede (1–10 klassetrinn), kompetansesentra og annen spesialundervisning – tjenester tilknyttet utredning og habilitering av barn og unge med spesielle behov og skolefritidsordninger.<sup>22</sup>

*Videregående skoleundervisning* omfatter videregående opplæring innen allmennfaglige studieretninger, videregående opplæring innen tekniske og andre yrkesfaglige studieretninger og undervisning ved fagskoler.<sup>23</sup>

*Friskoler* omfatter private grunnskoler og videregående skoler. Friskolene er ikke nevnt videre som egen gruppe i dette vedlegget. Det vises til kapittel 18 for nærmere beskrivelse av disse.

*Annen undervisning 1* omfatter undervisning innen idrett og rekreasjon, kommunal kultursko-

leundervisning, undervisning i kunstfag (for enheter som driver med ikke formelt godkjent kompetansegivende undervisning innenfor maling, tegning, musikk, dans og kunsthåndverk), annen undervisning innen kultur, trafikk-skoleundervisning mm., folkehøgskoleundervisning, studieforbunds- og frivillige organisasjoners kurs, voksenopplæringscentre, undervisning innen videregående opplæring spesielt tilrettelagt for voksne, timelærervirksomhet (undervisning som gis av personer som tilbyr privat undervisning), undervisning innen religion (undervisning på misjonsskoler og annen undervisning av religiøs art som ikke gis i det offentlige skolesystem) og pedagogisk-psykologisk rådgivingstjeneste (med tjenester knyttet til undervisning).<sup>24</sup>

*Annen undervisning 2*: omfatter all undervisning som ikke er nevnt under *Annen undervisning 1* og som nivåmessig hører hjemme mellom grunnskole og høyere utdanning. I tillegg omfatter den leirskoler samt konsulenttjenester tilknyttet undervisning og enkeltpersoner som tilbyr undervisning/ forelesning.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Grunnskoleundervisning omfatter NACE-kodene: 85.201, 85.202, 85.203, 88.913

<sup>23</sup> Videregående skoleundervisning omfatter NACE-kodene: 85.310, 85.320 og 85.410

<sup>24</sup> Annen undervisning 1 omfatter NACE-kodene: 85.510, 85.521, 85.522, 85.529, 85.530, 85.591, 85.593, 85.594, 85.595, 85.596 og 85.601

<sup>25</sup> Annen undervisning 2 omfatter NACE-kodene: 85.599 og 85.609

### 1.6.1 Antall arbeidsforhold i undervisning

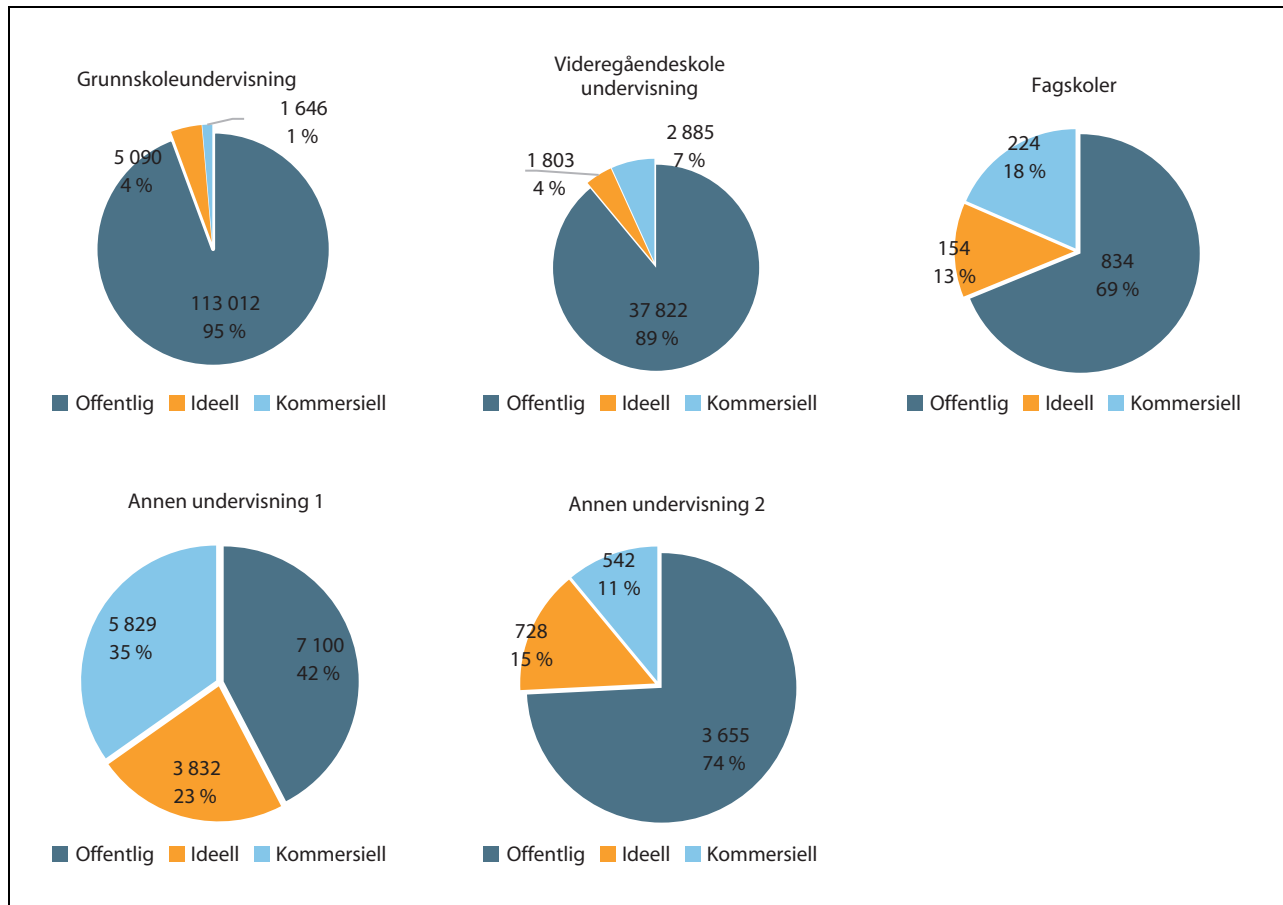
Gjennomgående for alle gruppene innen undervisning er offentlig ansatte i flertall.

Antall arbeidsforhold er størst innen grunnskoleundervisning med nesten 120 000 arbeidsforhold. 95 prosent av disse er offentlige, mens fire prosent er ideelle og en prosent er kommersielle.

Innenfor videregående skoleundervisning er nesten 90 prosent offentlige, syv prosent er kommersielle og fire prosent er ideelle.

Innenfor fagskoler er nesten 70 prosent offentlige.

Den største andelen av kommersielle ansatte finnes innen gruppen annen undervisning 1 (35 prosent).



Figur 1.29 Arbeidsforhold innen undervisning. Antall og prosent. 2018

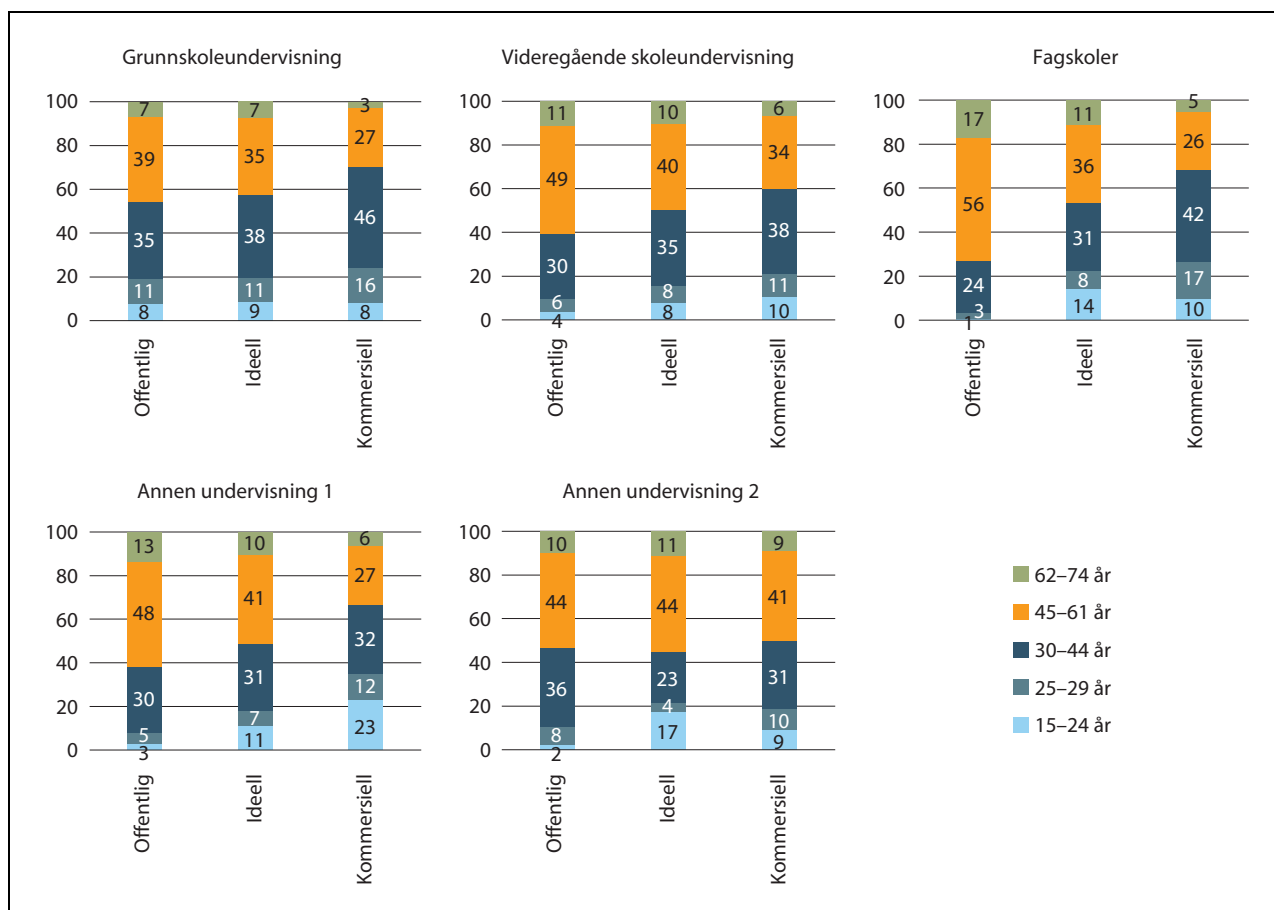
Kilde: SSB

### 1.6.2 Alderssammensetning i undervisning

I figur 1.30 vises alderssammensetningen innenfor de ulike gruppene i undervisning. Figuren viser at kommersielle virksomheter gjennomgående har et noe yngre personell enn de andre to

sektorene. Med unntak av gruppen «annen undervisning 2» er rundt 60 prosent av de ansatte i kommersielle virksomheter 45 år eller yngre.

Med unntak av grunnskoleundervisning har ideelle og kommersielle virksomheter en høyere andel ansatte som er under 30 år.



Figur 1.30 Alderssammensetning innen undervisning. Prosentvis fordeling. 2018

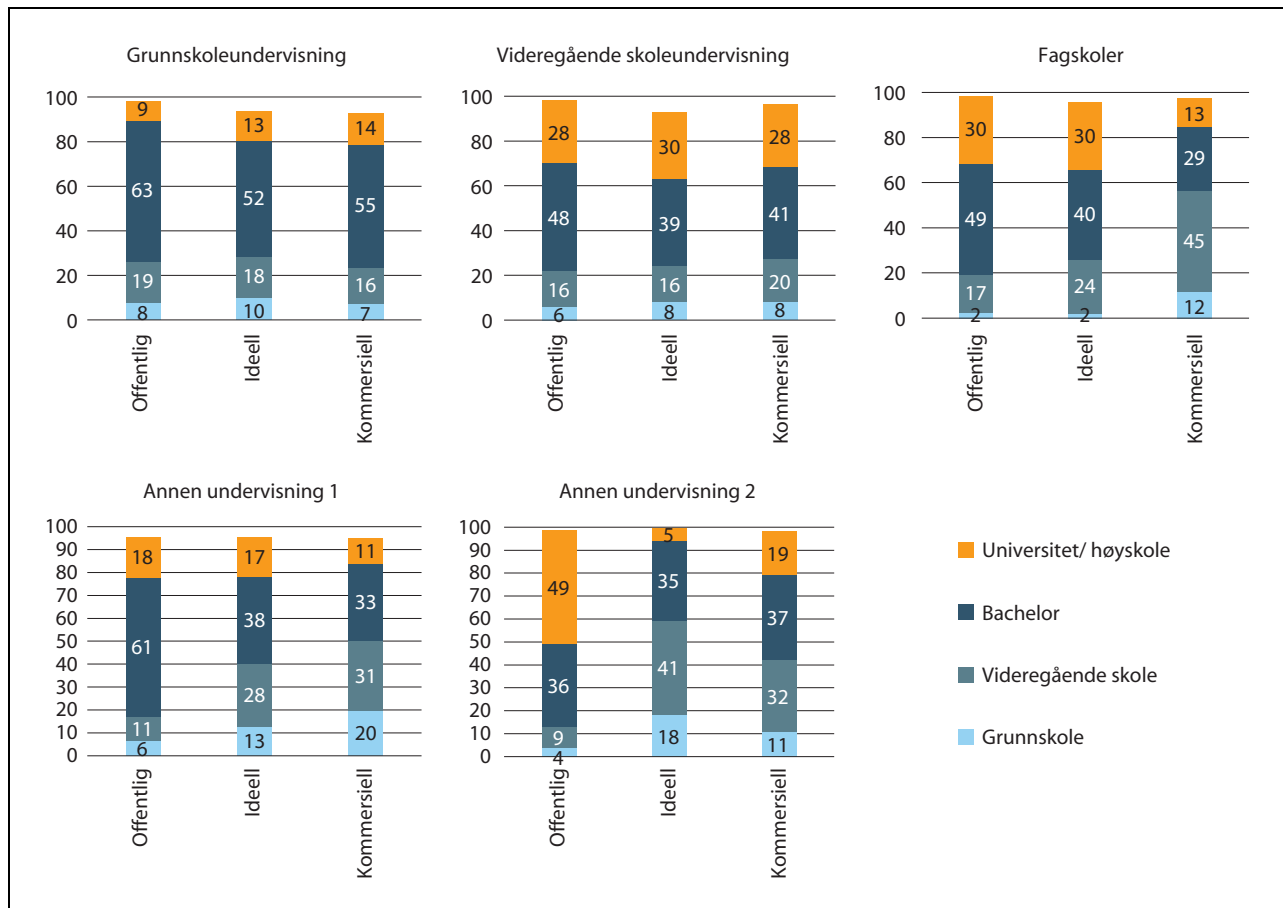
Kilde: SSB

### 1.6.3 Utdanningsnivå i undervisning

Nedenfor i figur 1.31 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanningsnivå for de ulike gruppene innen undervisning.

Gjennomgående har offentlige virksomheter en større andel ansatte med høyere utdanning enn både de ideelle og kommersielle.

Når det gjelder fagskoler skiller kommersielle virksomheter seg ut med at nesten 60 prosent av de ansatte har enten videregående skole eller grunnskole som høyeste utdanning.



Figur 1.31 Utdanningsnivå innen undervisning, 2018. Prosentvis fordeling

Kilde: SSB



### 1.6.4 Lønn i undervisning

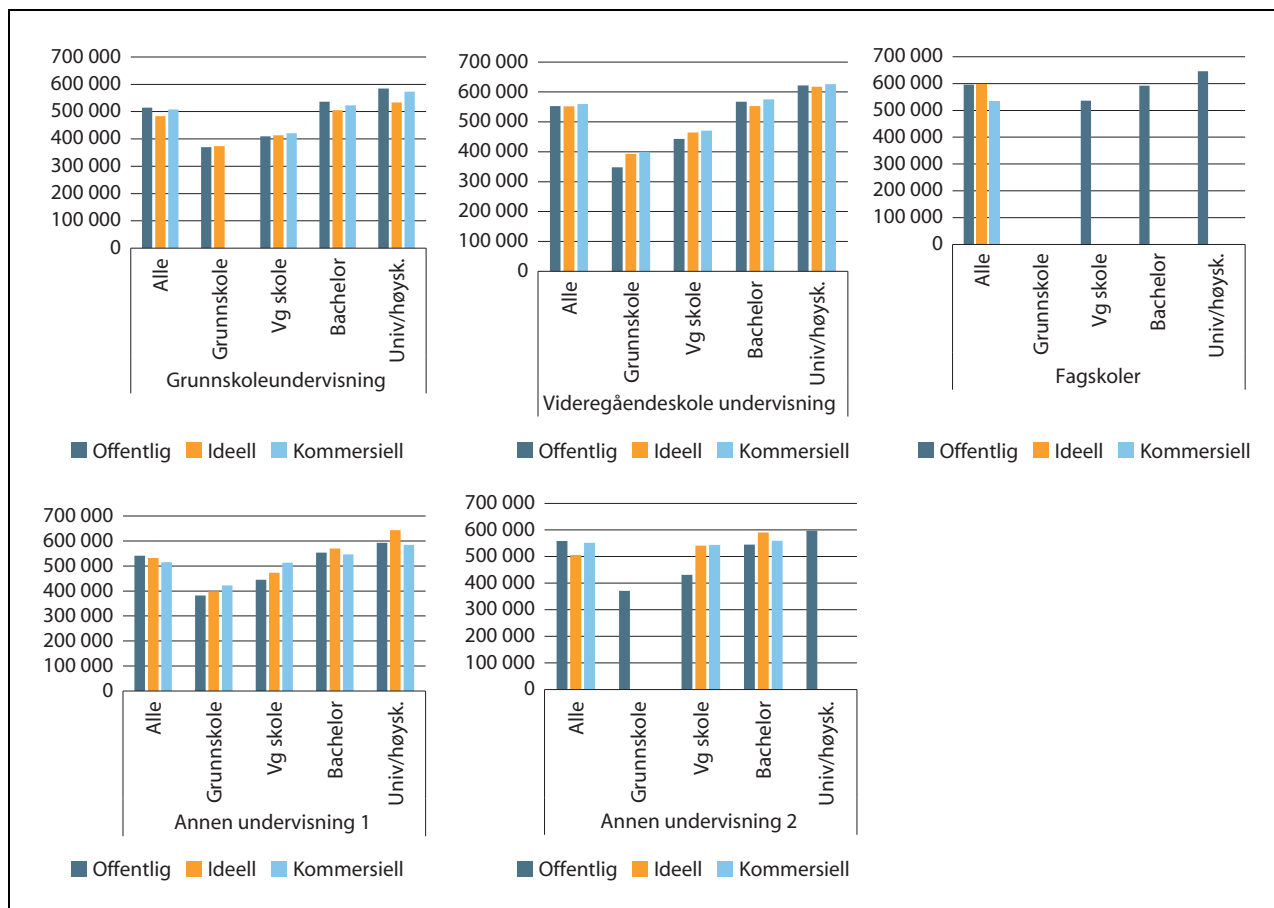
Nedenfor i figur 1.32 vises lønn per årsverk og per utdanningsnivå for de ulike undergruppene innen undervisning. Stort sett er lønnen høyere dess høyere utdanningsnivå de ansatte har.

Innenfor grunnskoleundervisning har offentlige ansatte med bachelorutdanning eller masterutdanning mm. noe høyere lønn enn ansatte innenfor ideelle og kommersielle virksomheter.

Kommersielle ansatte har noe høyere lønn enn de ideelle.

For videregående skoleundervisning er bildet litt annerledes. Her har kommersielt ansatte den høyeste lønnen målt etter utdanningsnivå, selv om det her er små forskjeller.

Innenfor gruppen annen undervisning 1 skiller de ideelle seg ut med å ha høyest lønn for de med mastergrad eller mer.



Figur 1.32 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> i kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen undervisning. 2018

<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

### 1.6.5 Andel fastlønte i undervisning

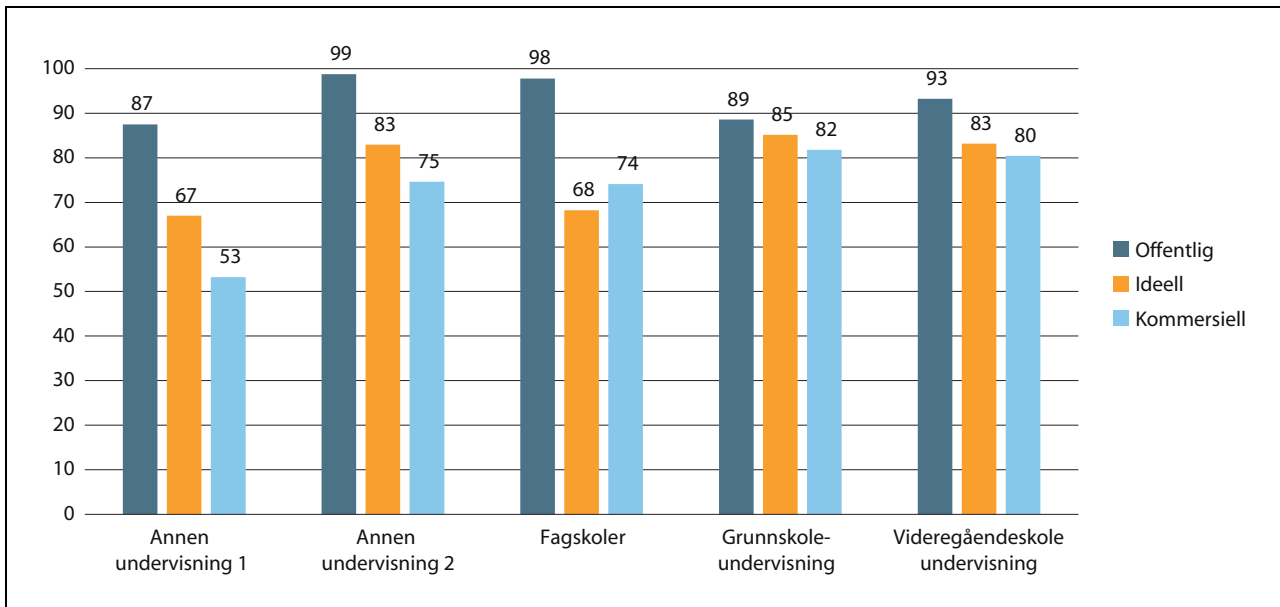
Andel med fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer noe innenfor de ulike gruppene innenfor undervisning jf. figur 1.33.

Det er størst andel fastlønte (fast ansatte) innen grunnskoleundervisning og videregående-

skole undervisning hvor mellom 80 og 90 prosent er fastlønte.

Gjennomgående har offentlig virksomheter høyere andel med fastlønte enn ideelle og kommersielle virksomheter. Høyest andel med fastlønte har offentlig virksomheter innenfor fagskoler (98 prosent).

Med unntak av ansatte i fagskoler har kommersielle virksomheter lavest andel med fastlønte.



Figur 1.33 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor undervisning. 2018.

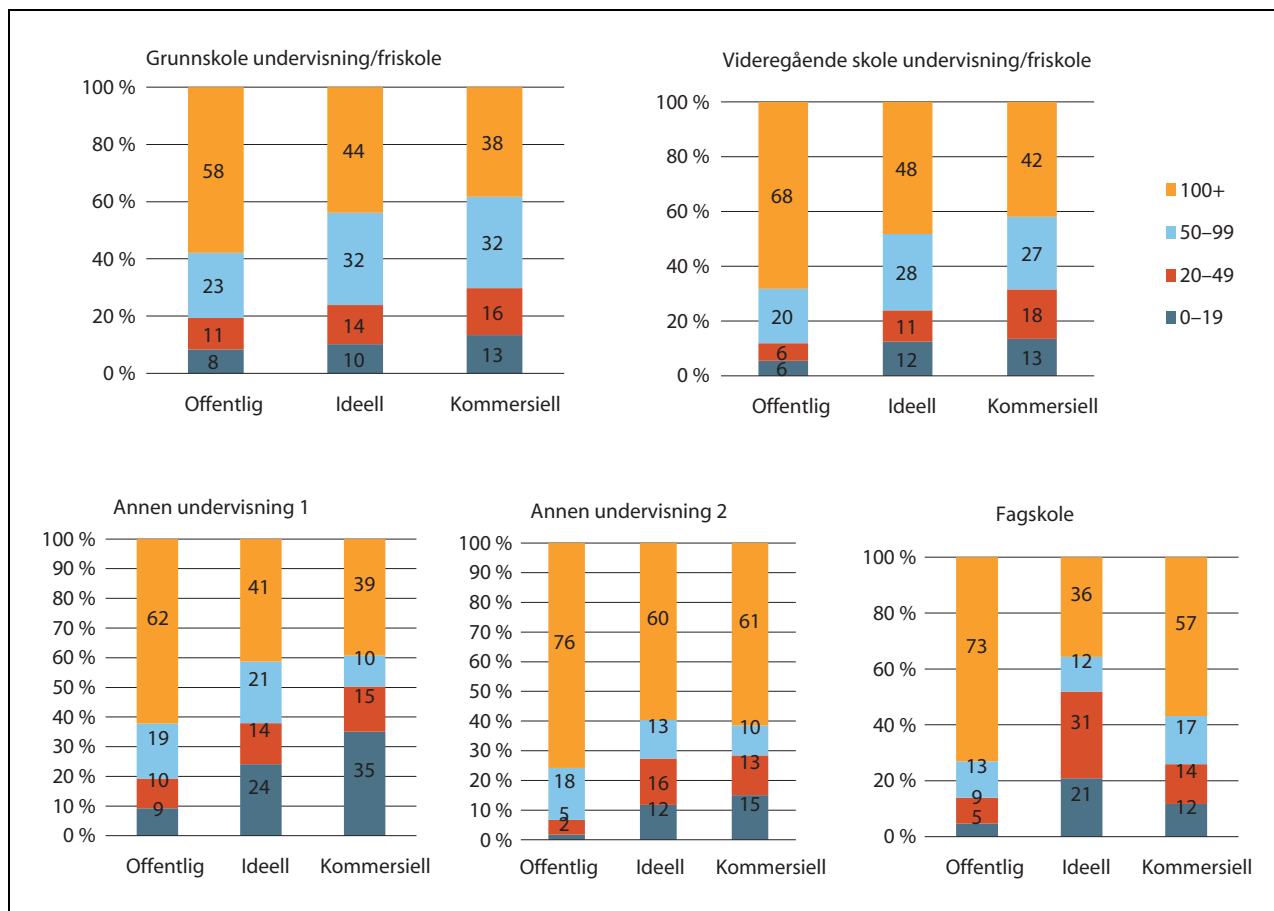
Kilde: SSB

### 1.6.6 Stillingsprosent innen undervisning

Figur 1.34 viser fordelingen av ulike stillingsprosent innen de ulike gruppene innen undervisning per arbeidsforhold.

Her er det gjennomgående at de offentlige virksomhetene har høyest heltidsandel også innenfor alle undergrupper.

Kommersielle virksomheter har lavest andel med heltid innen grunnskole, videregående skole og grunnen annen undervisning 1.



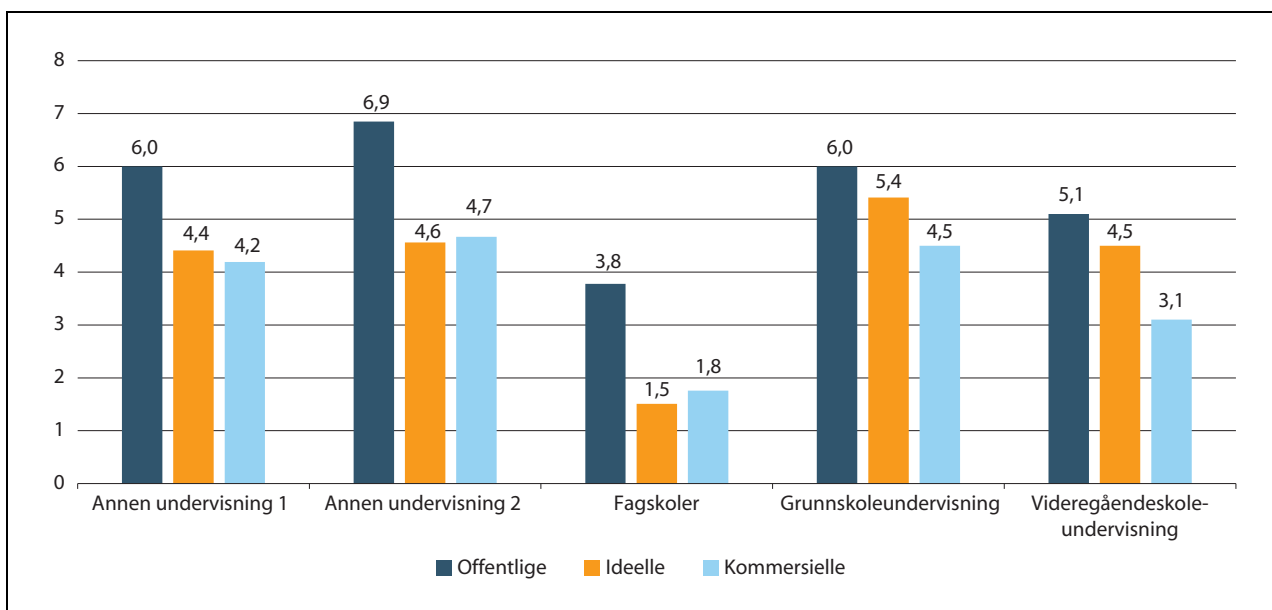
Figur 1.34 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen undervisning. 2018

Kilde: SSB

### 1.6.7 Sykefravær i undervisning

Sykefraværet innen undervisning varierer fra 1,5 prosent til nesten 7 prosent.

Offentlige virksomheter har høyest sykefravær innen alle gruppene.



Figur 1.35 Sykefravær innen undervisning. Prosent. 2018

Kilde: SSB

### 1.6.8 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer innen undervisning

Nedenfor i tabell 1.5 vises indikatorer over arbeidsmiljø og helse og arbeidsskader for næringsundervisning og sammenlignet med alle sysselsatte i Norge.

For de fleste arbeidsmiljøindikatorer skiller ikke undervisningssektoren seg nevneverdig fra gjennomsnittet for alle yrkesaktive i Norge, men sysselsatte i undervisningssektoren er oftere utsatt for høye emosjonelle krav og trusler/vold. Innenfor næringsundervisning skiller sysselsatte i offentlig sektor seg fra privat sektor ved at de rapporterer gjennomgående høyere nivåer av ugunstige arbeidsmiljøforhold. En dobbelt så stor andel opp-

lever høye krav og lav kontroll, lav lederstøtte og motstridende forventninger (rollekonflikter.) Dette skyldes i hovedsak at for de indikatorer som er vurdert i notatet, så rapporterer privat ansatte i næringsundervisning om et bedre arbeidsmiljø enn gjennomsnittet for norske yrkesaktive, mens offentlig ansatte ligger på samme nivå som hele yrkesbefolkningen.

Sysselsatte i undervisningssektoren skiller seg ikke nevneverdig fra gjennomsnittet for alle sysselsatte med hensyn til de utvalgte indikatorer relatert til arbeidsrelatert helse, men de rapporterer lavere nivåer av arbeidsrelaterte ryggplager. En større andel rapporterer at de føler seg psykiske utmattet etter endt arbeidsdag i offentlig enn i privat sektor, men ellers er det få betydelige forskjeller mellom sektorene.

Tabell 1.5 Arbeidsmiljø- og arbeidshelseindikatorer (%) for hele yrkesbefolkningen og næringsundervisning, 2019–2020.

| Andel (%) som oppgir/oplever: |  | Landet i alt | Offentlig | Privat |
|-------------------------------|--|--------------|-----------|--------|
| Arbeidsmiljøindikatorer       | Høye emosjonelle krav  | 19 %         | 33 %      | 21 %   |
|                               | Høye jobbkrav og lav jobbkontroll                                  | 16 %         | 17 %      | 8 %    |
|                               | Ubalanse mellom innsats og belønning                               | 13 %         | 14 %      | 9 %    |
|                               | Liten grad av selvbestemmelse i jobben                             | 25 %         | 22 %      | 12 %   |
|                               | Lite støtte, anerkjennelse og rettferdighet fra leder              | 10 %         | 11 %      | 5 %    |
|                               | Plaging/erting- minst en gang i måneden                            | 4 %          | 3 %       | -      |
|                               | Høy grad av motstridende forventninger                             | 12 %         | 13 %      | 6 %    |
|                               | Uønsket seksuell oppmerksomhet- minst en gang i måneden            | 4 %          | 3 %       | -      |
|                               | Utsatt for vold og/eller trussel                                   | 7 %          | 17 %      | 9 %    |
|                               | Hatt nattarbeid i løpet av de siste 3 månedene                     | 9 %          | -         | 3 %    |
| Helse og arbeidsskader        | Hatt arbeidsskade med fravær                                       | 2 %          | 1 %       | 0 %    |
|                               | Nakke-/skuldremerter – plager som helt eller delvis skyldes jobben | 26 %         | 22 %      | 18 %   |
|                               | Føler seg psykisk utmattet minst en gang i uken                    | 22 %         | 32 %      | 23 %   |
|                               | Psykiske plager (HSCL-5)   | 9 %          | 9 %       | 12 %   |
|                               | Psykiske plager som helt eller delvis skyldes jobben               | 11 %         | 13 %      | 13 %   |
|                               | Ryggplager som helt eller delvis skyldes jobben                    | 16 %         | 10 %      | 5 %    |
|                               | Søvnvansker som helt eller delvis skyldes jobben                   | 12 %         | 14 %      | 12 %   |
| Antall respondenter           | 8627   | 703          | 116       |        |

Se også fotnote 9.

Kilde: Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og arbeidshelse 2020

## 1.7 Arbeidsmarkedstiltak

For nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorerne, se boks 1.1.

### Grupper innenfor arbeidsmarkedstiltak

**Arbeidsmarkedstiltak:** Denne gruppen omfatter arbeidsmarkedskurs (AMO-kurs) dvs. alle typer undervisning som tilbys i opplæringstiltaket fra Arbeids- og velferdsetaten og har en varighet på mer enn 300 timer. Denne gruppen inkluderer også arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked dvs. virksomheter som driver med arbeidstrening med sikte på overgang til ordinært inntektsgivende arbeid. Eksempel er arbeidsforberedende trening i arbeidsmarkedsbedrifter. I tillegg omfatter også denne gruppen tiltak innenfor varig tilrettelagt arbeid inkludert vekstbedrifter (tidligere kalt arbeidssamvirker).<sup>26</sup>

Det er svært få arbeidsmarkedstiltak som er drevet innenfor vanlig kommunal/statlig egenregi men mange er aksjeselskaper med kommunal aksjemajoritet. Disse kommunale aksjeselskapene er i hovedsak leverandører som er forhåndsgodkjent til å levere tiltakene varig tilrettelagt arbeid og arbeidsforberedende trening og mottar dermed tilskudd. De forhåndsgodkjente virksomhetene kan imidlertid også delta i anbudskonkurranser for tiltakene opplæring (AMO-kurs), avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering på linje med andre aktører. Overfor forhåndsgodkjente virksomheter stilles det bl.a. krav om at overskudd skal forbli i virksomheten og at det skal ikke utbetales utbytte. Hvorvidt en virksomhet er ideell eller ikke er avhengig av hvordan begrepet defineres. Basert på registrert sektorcode i Brønnøysundregistrene anses virksomheter som er registrert som kommunale eller statlige aksjeselskap ikke som ideelle organisasjoner. De ideelle er derfor i denne sammenheng en liten gruppe.

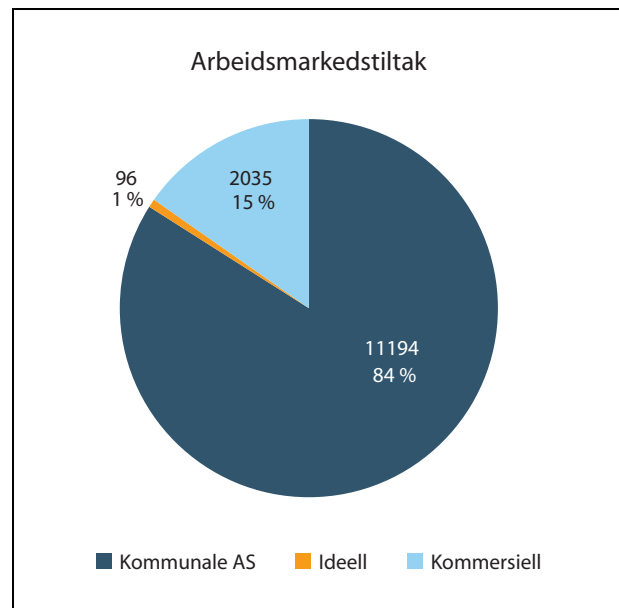
<sup>26</sup> Arbeidsmarkedstiltak omfatter NACE-kodene: 85.592, 88.993 og 88.994. Næringskode 88.993: «Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked» dekker arbeidsmarkedstiltakene *Oppfølging, Avklaring og Arbeidsrettet rehabilitering*. I tillegg dekker dette *Arbeidsforberedende trening som ikke foregår i vekstbedrifter*. Koden inkluderer også arbeidstrening som eget tiltak gjennomført direkte hos arbeidsgivere i ordinært arbeidsliv uten leverandører, og som derfor faller utenfor utvalgets gjennomgang. Næringskode 88.994: «Varig tilrettelagt arbeid» vil dekke tiltaket *Varig tilrettelagt arbeid* og tiltaket *Arbeidsforberedende trening i de tilfeller det foregår i vekstbedrifter*. Næringskode 85.592: «Arbeidsmarkedskurs» (AMO kurs) dekker tiltaket *Opplæring*.

Det er derfor i dette delkapitlet delt opp i de tre sektorene kommunale AS, ideelle og kommersielle.

Virksomheter som ikke er registrert med arbeidsmarkedstiltak som hovedaktivitet dekkes ikke av statistikken for arbeidsmarkedstiltak, men kan inngå i tallene for andre sektorer eller falle utenfor. Dette vil blant annet gjelde en del kommersielle leverandører av arbeidsmarkedstiltak.<sup>27</sup>

### 1.7.1 Antall arbeidsforhold innen arbeidsmarkedstiltak

Samlet er det litt over 13 000 arbeidsforhold innen arbeidsmarkedstiltak. Nesten 85 prosent av disse arbeidsforholdene er i kommunale AS' er. Resten er stort sett i kommersielle virksomheter (15 prosent) jf. figur 1.36. Utvalget tar forbehold om at det sannsynligvis er en del arbeidsforhold som ikke er med i denne figuren. Dette gjelder først og fremst arbeidsforhold i kommersielle virksomheter, jf. fotnote 27.



Figur 1.36 Arbeidsforhold innen arbeidsmarkedstiltak. Antall og prosent. 2018

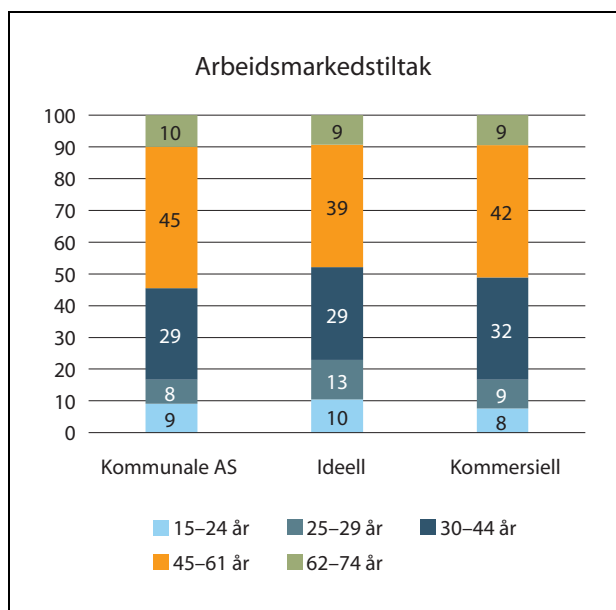
Kilde: SSB

<sup>27</sup> Tiltaksleverandører som ikke er registrert med nevnte koder som hovedaktivitet dekkes ikke av tallmaterialet for arbeidsmarkedstiltak. Det innebærer at kommersielle tiltaksleverandører registrert med andre NACE-koder ikke fanges opp her, men vil kunne inngå i statistikk for andre sektorer. F.eks er enkelte kommersielle tiltaksleverandører registrert med NACE-kode 85609 eller 85599 (annen undervisning). Enkelte er også registrert med NACE-koder som ikke dekkes i materialet i hele tatt, f.eks. 70220 (bedriftsrådgivning og annen administrativ rådgivning).

### 1.7.2 Alderssammensetning innen arbeidsmarkedstiltak

I figur 1.37 vises alderssammensetningen innenfor arbeidsmarkedstiltak.

Innenfor kommunal AS' er og kommersielle virksomheter er ikke aldersfordelingen så veldig forskjellig. I begge grupper er ca. halvparten av de ansatte (arbeidsforhold) over 44 år. Også andelen med unge under 30 år er noenlunde lik.



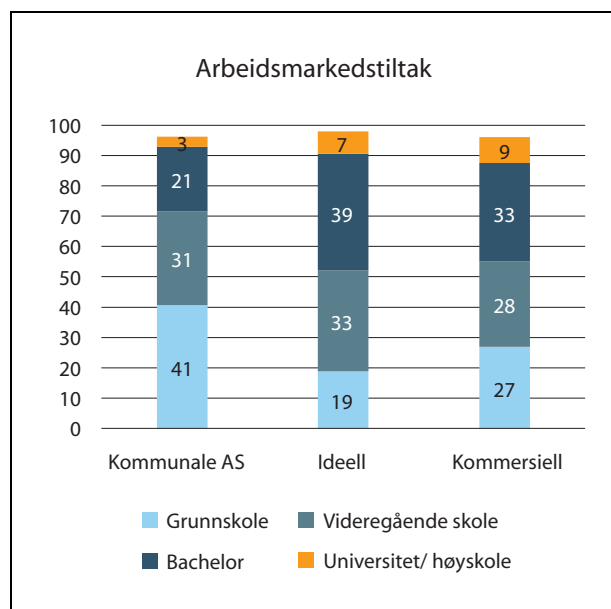
Figur 1.37 Alderssammensetning innen arbeidsmarkedstiltak. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB

### 1.7.3 Utdanningsnivå innen arbeidsmarkedstiltak

Nedenfor i figur 1.38 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanning innen arbeidsmarkedstiltak. Et gjennomgående trekk er at det er færre som har bachelor eller master innen kommunale AS enn blant ideelle og kommersielle. Det er også flere i de kommunale AS' ene som har kun grunnskoleutdanning (rundt 40 prosent). Andre kompetansekrav for tiltak som er forbeholdt for-

håndsgodkjente leverandører enn anbudsbaserte tiltak hvor kommersielle aktører deltar, kan være en mulig forklaringsfaktor. For eksempel krever målgruppen i tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA) en annen type kompetanse enn den kompetanse som kreves i andre arbeidsmarkedstiltak.<sup>28</sup>



Figur 1.38 Utdanningsnivå innen virksomheter som leverer arbeidsmarkedstiltak. 2018. Prosentvis fordeling

Kilde: SSB

<sup>28</sup> I anbudsbaserte tiltak stilles det tydelige kompetansekrav, jf. omtale i kapittel 16 Arbeidsmarkedstiltak. Et lavere utdanningsnivå hos forhåndsgodkjente leverandører samsvarer med resultatene fra FAFO-undersøkelse fra 2008 Se Mandal, Roland (2008). «De har jo uansett uførepensjon. En undersøkelse av arbeidsmarkedstiltaket varig tilrettelagt arbeid» (VTA). FAFO-rapport 2008-42. FAFO. Oslo. Problemstillingen er omtalt på side 66-68 og i konklusjonen på side 102. Denne undersøkelsen viste at mange VTA-arrangører hadde lite attføringsfaglig kompetanse. I enkelte bedrifter var det kun yrkesfaglig kompetanse. Bedriftene la mer vekt på at VTA skulle være som en vanlig arbeidsplass og nedtonet behovet for attføringsfaglig kompetanse («menneskekunnskap er det viktigste»).

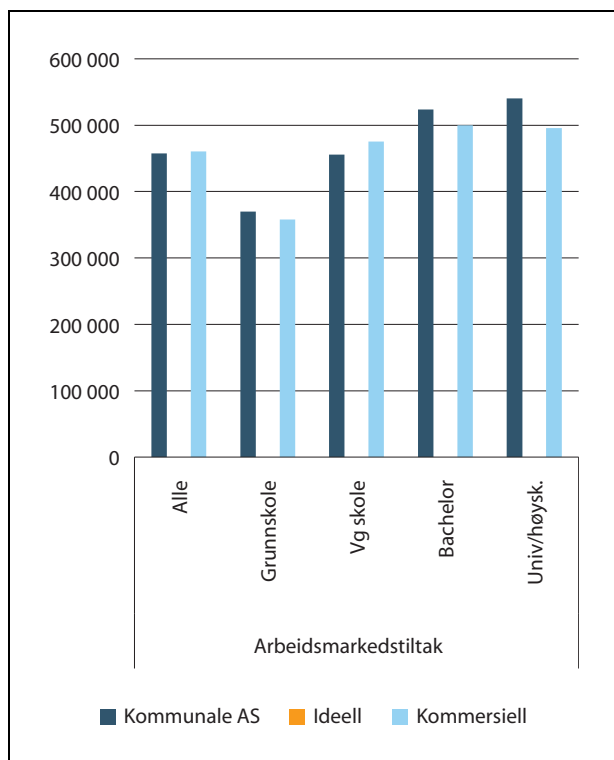
Vekt på lang arbeidserfaring og praktisk erfaring hos ordinært ansatte som følger opp VTA-deltakere bekreftes av Geir Møller og Erik Magnussen (2020): *Evaluering av forskning med varig tilrettelagt arbeid i kommunal regi*. TF-rapport nr. 552. Side 84. Telemarksforskning. Bø.

### 1.7.4 Lønn innen arbeidsmarkedstiltak

Nedenfor i figur 1.39 vises lønn per årsverk og per utdanningsnivå for henholdsvis kommunale AS' er og kommersielle virksomheter (lønn for ideelle er ikke med her siden denne gruppen er for liten til å være representativ).

Ansatte innen kommunale AS' er har noe høyere lønn enn kommersielle på alle utdanningsnivåer med unntak av ansatte med utdanning på videregående skole nivå hvor kommersielle virksomheter ligger litt høyere.

Samlet er allikevel gjennomsnittslønnen for ansatte i henholdsvis kommunale AS' er og kommersielle virksomheter noenlunde lik. Noe som sannsynligvis kan forklares med at kommunale AS' er har relativt flere med kun grunnskole som høyeste utdanning.



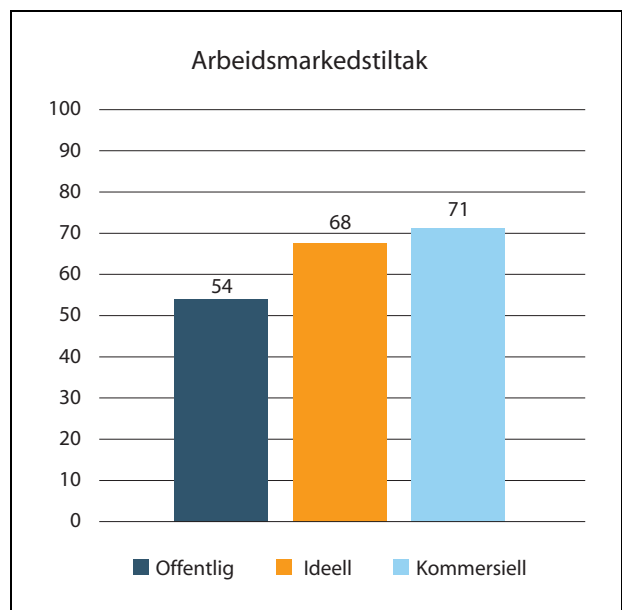
Figur 1.39 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen arbeidsmarkedstiltak. 2018

<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

### 1.7.5 Andel fastlønte innen arbeidsmarkedstiltak

Andel med fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer mellom 54 til 71 prosent. Kommunale AS' er har lavest andel fastlønte, mens kommersielle har høyest (71 prosent). Forskjellen kan muligens ha sammenheng med at det i konkurransegrunnlag for de anbudsutsatte tiltakene avklaring og oppfølging stilles krav om at veiledere skal være ansatt og ikke selvstendig.



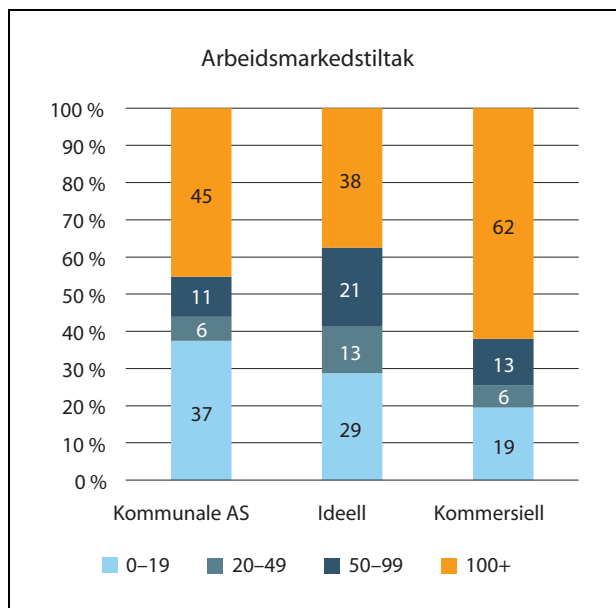
Figur 1.40 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor arbeidsmarkedstiltak. 2018.

Kilde: SSB



### 1.7.6 Stillingsprosent innen arbeidsmarkedstiltak

Figur 1.41 viser fordelingen av ulike stillingsprosent i virksomheter med arbeidsmarkedstiltak per arbeidsforhold. Som vi ser av figuren så er det størst andel med heltid blant de kommersielle virksomhetene med nærmere 62 prosent av arbeidsforholdene. Blant de kommunale AS'ene er andelen med heltid på 45 prosent.

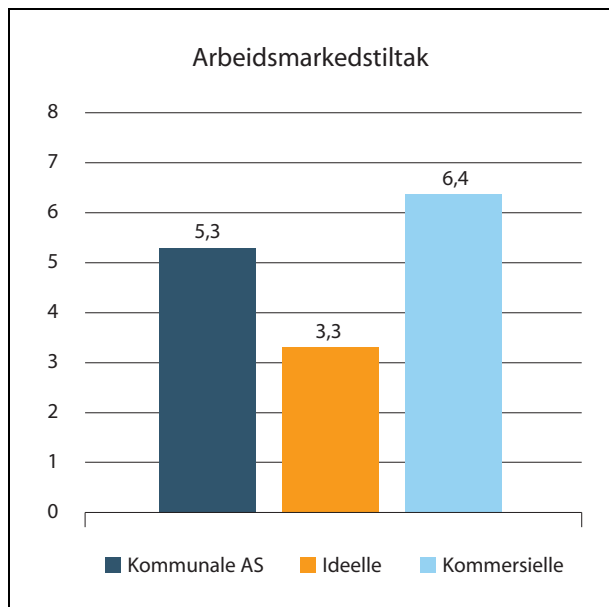


Figur 1.41 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen virksomheter som jobber med arbeidsmarkedstiltak. 2018

Kilde: SSB

### 1.7.7 Sykefravær innen arbeidsmarkedstiltak

Sykefraværet innen arbeidsmarkedstiltak varierer fra rundt 3 prosent til litt over 6 prosent jf. figur 1.42. Sykefraværet er høyest blant kommersielle virksomheter med 6,4 prosent. De kommunale AS'ene har 5,3 prosent.



Figur 1.42 Sykefravær innen arbeidsmarkedstiltak. Prosent. 2018

Kilde: SSB

Når det gjelder indikatorer innen arbeidsmiljø og arbeidshelse innenfor arbeidsmarkedstiltak, er det pga. for lite representativitet ikke mulig å presentere tall her.

## 1.8 Asylmottak

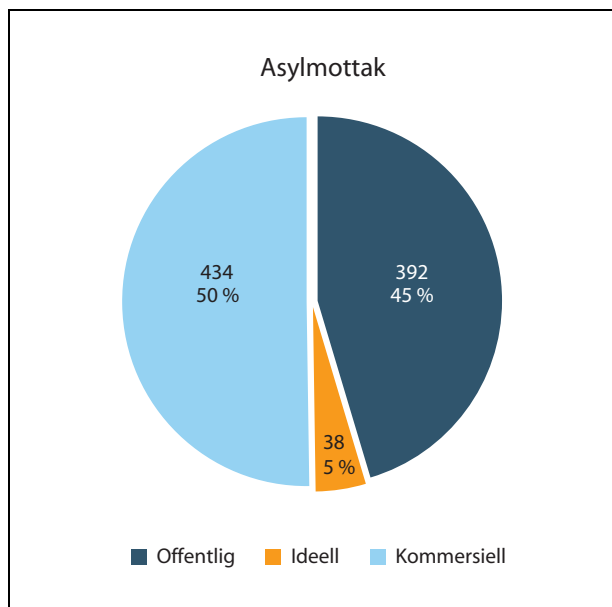
For nærmere beskrivelse av de ulike statistikkindikatorerne, se boks 1.1.

### Grupper innenfor asylmottak

*Asylmottak:* Omfatter asylmottak og flyktningsmottak<sup>29</sup>

### 1.8.1 Antall arbeidsforhold innen asylmottak

Samlet er det litt under 1 000 arbeidsforhold innen asylmottak. Halvparten av disse arbeidsforholdene er i kommersielle virksomheter, 45 prosent er i offentlige virksomheter, mens ideelle virksomheter har 5 prosent jf. figur 1.43.



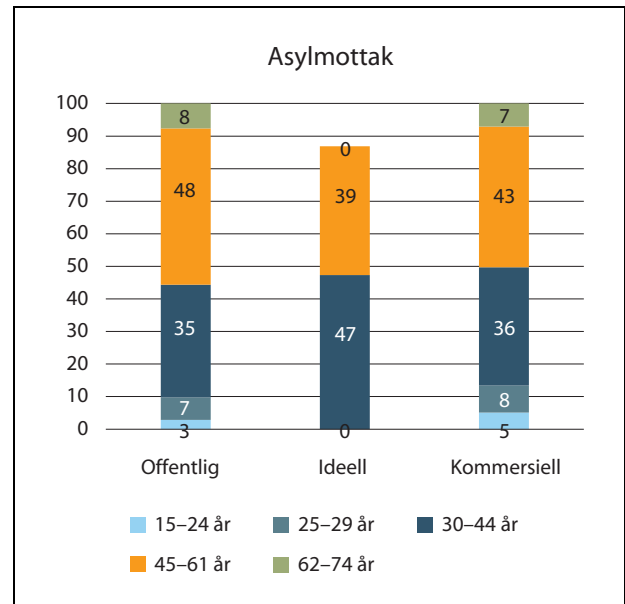
Figur 1.43 Arbeidsforhold innen asylmottak. Antall og prosent. 2018

Kilde: SSB

<sup>29</sup> Asylmottak omfatter NACE-koden: 88.996

### 1.8.2 Alderssammensetning innen asylmottak

Aldersfordelingen innen asylmottak er omtrent lik for alle tre grupper hvor rundt halvparten er over 44 år.

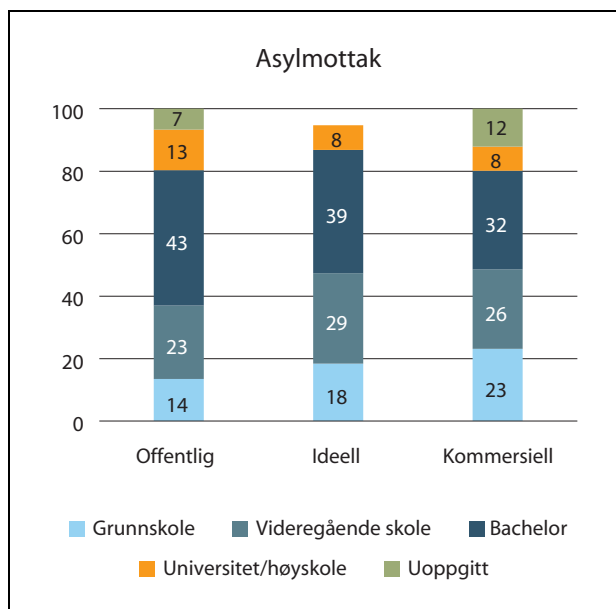


Figur 1.44 Alderssammensetning innen asylmottak. Prosentvis fordeling. 2018.

Kilde: SSB

### 1.8.3 Utdanningsnivå innen asylmottak

Nedenfor i figur 1.45 vises fordelingen av antall arbeidsforhold etter utdanning innen asylmottak. Andelen med bachelor eller master mm. er størst i offentlige virksomheter med litt over 55 prosent. For kommersielle er andelen med høyere utdanning på rundt 40 prosent.



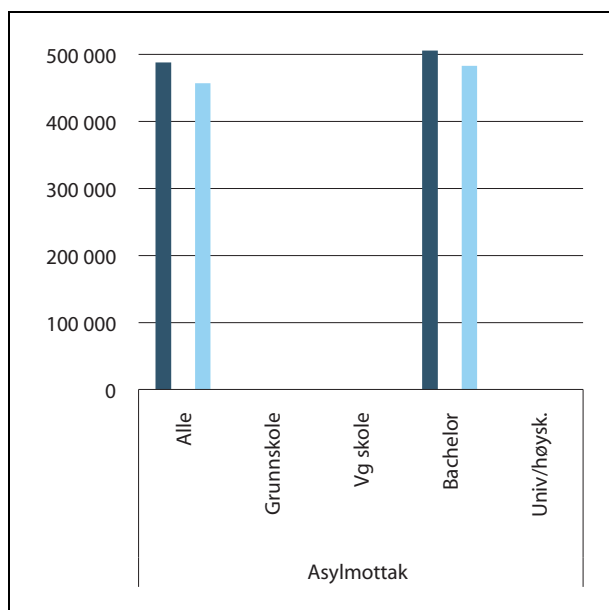
Figur 1.45 Utdanningsnivå innen asylmottak. 2018. Prosentvis fordeling

Kilde: SSB

### 1.8.4 Lønn innen asylmottak

Nedenfor i figur 1.46 vises lønn per årsverk og etter utdanningsnivå for de grupper det finnes representative data for innen asylmottak.

Figuren viser at lønnsnivået er noe lavere blant kommersielle virksomheter enn blant offentlige. Dette gjelder både ansatte med bachelorutdanning og i gjennomsnitt for alle arbeidsforhold.



Figur 1.46 Gjennomsnittlig lønn<sup>1</sup> kroner per årsverk etter utdanningsnivå innen asylmottak. 2018

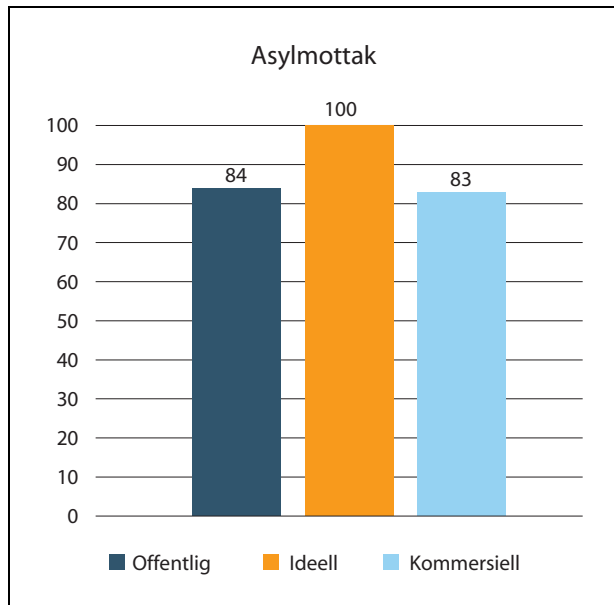
<sup>1</sup> Månedslønn\*12

Kilde: SSB

### 1.8.5 Andel fastlønte innen asylmottak

Andel fastlønte (her oppgitt som andel arbeidsforhold som er fastlønte) varierer fra 83 til 100 prosent jf. figur 1.47.

Offentlig og kommersielle virksomheter har omtrent lik andel med fastlønte med 83–84 prosent.



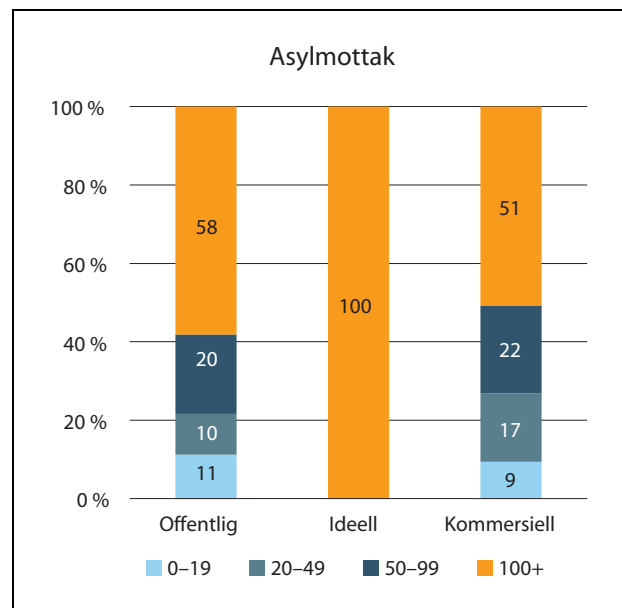
Figur 1.47 Andel av arbeidsforholdene som er fastlønte innenfor asylmottak. 2018

Kilde: SSB

### 1.8.6 Stillingsprosent innen asylmottak

Figur 1.48 viser fordelingen av ulike stillingsprosent i asylmottak per arbeidsforhold.

Kommersielle virksomheter har lavest andel med fulltidsstillinger med litt over 50 prosent. Ideelle har størst med 100 prosent. I offentlige virksomheter er litt under 60 prosent av arbeidsforholdene fulltidsstillinger.



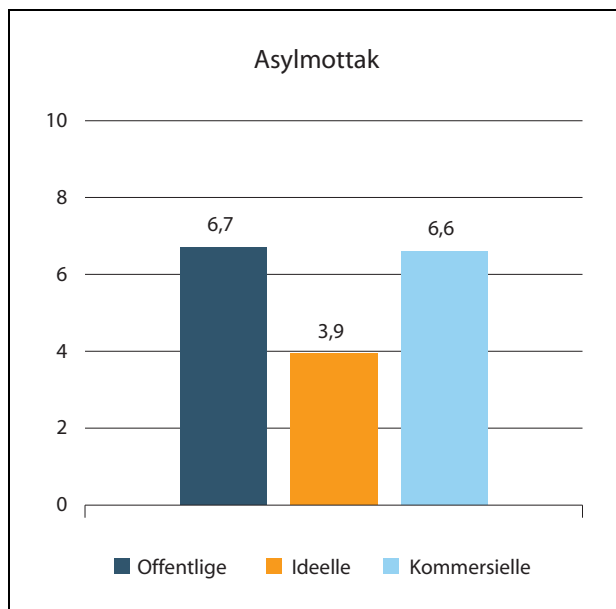
Figur 1.48 Fordeling av stillingsprosent (per arbeidsforhold) innen asylmottak. 2018

Kilde: SSB

### 1.8.7 Sykefravær innen asylmottak

Sykefraværet i asylmottak varierer fra 3,9 prosent til 6,7 prosent. Ideelle asylmottak har lavest med 3,9 prosent, mens kommersielle og offentlige har omtrent likt med hhv 6,6 prosent for kommersielle og 6,7 prosent for offentlige.

Når det gjelder indikatorer innen arbeidsmiljø og arbeidshelse innenfor asylmottak, er det pga. for lite representativitet ikke mulig å presentere tall her.



Figur 1.49 Sykefravær innen asylmottak. Prosent. 2018

Kilde: SSB

## Vedlegg 2

### Tabelloversikt

*Tabell 2.1* viser hvilke velferdstjenester som er omfattet av lov om offentlige anskaffelser og dermed også forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Det vises til kapittel 8.6 og 18 for ytterligere omtale av forskriften. For de områdene som ikke omfattes av regelverket om offentlige anskaffelser, brukes det vanligvis en eller annen form for tilskudd.

Kjøp av plasser i barnevernsinstitusjon fra private/ideelle leverandører er unntatt lov om offentlige anskaffelser og dermed også forskriften, se omtale i kapittel 13.5.2. Tabellen viser videre om det er krav til minstelønn eller andre garantilønnsavtaler som gjelder, og om det er krav til pensjon utover det som er fastsatt i lov om obligatorisk tjenestepensjon (OTP). Av tabellen fremgår det at for alle offentlige ansatte i stat, kommune/fylkes-

kommune og helseforetak vil vanlig tariffavtale for det respektive område være gjeldene. I alle disse tre områdene er dekningsgraden 100 prosent. Det vil si alle ansatte i offentlig virksomhet er omfattet av en tariffavtale.

*Tabell 2.2* gir en oversikt over de aller fleste av landsomfattende tariffavtaler som omfattes av velferdstjenesteområdet, fordelt etter de ulike arbeidsgiverorganisasjonenes ansvarsområde. I tabellen gis det opplysninger om hvorvidt det er inntatt noe krav om minstelønn, krav om lønn etter ansiennitet og eventuelle krav om pensjonsvilkår.

Det er i tabell 2.2 ikke skilt ut tariffavtaler som brukes utelukkende av ideelle virksomheter. Dette gjelder bl.a. en del avtaler som ligger under Virke.

Tabell 2.1 Oversikt over hvilke velferdstjenester som hører inn under lov om offentlig anskaffelser, krav til lønn i lov eller forskrift og regulering av pensjonsvilkår.

|   | Lønn   | Pensjon  |  |
|---|--|--|--|
|   | Krav til lønn i lov eller forskrift?             | Pensjonsvilkår utover reguleringer i lov og forskrift?                   | Regulering av egen pensjonsordning i lov <sup>1</sup> eller forskrift  |
| <i>Spesialisthelsetjenester (bestiller regionale helseforetak):</i> |  |  |  |
| Ansatte i helseforetak  | Nei, men full tariffavtaledekning (Spekter)      | Ja, Spekters tariffavtale  |  |
| Statlige leverandører   | Nei, men full tariffavtaledekning (Staten)       | Ja, statens tariffavtale   | Lov om Statens pensjonskasse   |
| Private leverandører – ved offentlig anskaffelse <sup>2</sup>       | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår         | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                    | Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere   |
| Private leverandører – tilskudd                                     | Nei, ingen krav                                  | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                    |  |
| <i>Helse- og omsorgstjenester i kommunen (bestiller kommunen):</i>  |  |  |  |
| Kommunalt ansatte   | Nei, men full tariffdekning (KS og Oslo kommune) | Ja KS' og Oslo kommunes tariffavtale. Vedtekter Oslo Pensjonsforsikring. | Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere. Oslos vedtekter korresponderer med lov om pensjonsordning for sykepleiere. |
| Private leverandører – ved offentlig anskaffelse                    | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår         | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                    | Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere   |
| Private leverandører – ved tilskudd                                 | Nei, ingen krav                                  |  |  |
| <i>Kommunalt barnevern (bestiller kommunen):</i>                    |  |  |  |
| Kommunalt ansatte   | Nei, men full tariffdekning (KS og Oslo kommune) | Ja KS' og Oslo kommunes tariffavtale                                     | Ingen  |
| Statlige leverandører   | Nei, men full tariffavtaledekning (staten)       | Ja, statens tariffavtale   | Lov om Statens pensjonskasse   |
| Private/ideelle leverandører – ved anskaffelse                      | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår         |  |  |
| Private/ideelle leverandører – ved tilskudd                         | Nei, ingen krav                                  | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                    |  |

Tabell 2.1 Oversikt over hvilke velferdstjenester som hører inn under lov om offentlig anskaffelser, krav til lønn i lov eller forskrift og regulering av pensjonsvilkår.

|   | Lønn   | Pensjon   |  |
|---|--|---|--|
|   | Krav til lønn i lov eller forskrift?   | Pensjonsvilkår utover reguleringer i lov og forskrift?                              | Regulering av egen pensjonsordning i lov <sup>1</sup> eller forskrift  |
| <i>Statlig barnevern (bestiller Bufdir):</i>  |  |   |  |
| Statlige ansatte  | Nei, men full tariffavtale-dekning (staten)  | Ja, følger statlig tariffavtale   | Lov om Statens pensjonskasse   |
| Private/ideelle leverandører anskaffelse  | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår   | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                               |  |
| Private/ideelle leverandører enkeltkjøp/ rammeavtale ved kjøp av institusjonsplass <sup>3</sup> | Nei, men i praksis følges likevel forskrift om lønns- og arbeidsvilkår   |   |  |
| <i>Barnehager (bestiller kommunen):</i>   |  |   |  |
| Kommunalt ansatte   | Nei, men full tariffdekning (KS og Oslo kommune)   | Ja KS' tariffavtale   | Ingen  |
| Privat/ideelle leverandører – kun tilskudd  | Nei, barnehagen kan ikke ha vesentlig lavere personalkostnad per heltidsplass enn det som er vanlig i tilsvarende kommunale barnehager. (Barnehageloven) | Mottar eget kommunalt tilskudd til pensjon, men ingen krav til type pensjonsordning | Eget pensjonspåslag i driftstilskuddet på 13 prosent av lønnsutgiftene i kommunen jf. forskrift om tildeling av tilskudd til private barnehager. |
| <i>Friskoler (bestiller kommunen):</i>  |  |   |  |
| Private/ideelle leverandører – kun tilskudd   | Ja, undervisningspersonalet har rett til lønns- og arbeidsvilkår som i tilsvarende offentlige skoler. (Friskoleloven)                                    | Mottar eget kommunalt tilskudd til pensjon, men ingen krav til type pensjonsordning |  |
| <i>Statlige arbeidsmarkeds tiltak (bestiller NAV):</i>  |  |   |  |
| Private/ideelle leverandører – ved offentlig anskaffelse  | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår   | Kun hvis det følger av bedriftens egen tariffavtale                                 | Ingen  |
| Private/ideelle leverandører – tilskudd <sup>4</sup>  | Ingen, men de fleste leverandører er organisert  | Kun hvis det følger av bedriftens egen tariffavtale                                 | Ingen  |
| <i>Statlige asylmottakstjenester (bestiller UDI):</i>   |  |   |  |
| Statlige ansatte  | Nei, men full tariffavtale-dekning (staten)  | Ja, statens tariffavtale  | Lov om Statens pensjonskasse   |
| Private/ideelle leverandører – offentlig anskaffelse  | Ja, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår   | Tariffbundne enheter er tilsluttet privat AFP-ordning                               | Ingen  |



- <sup>1</sup> Sykepleiere og apotekansatte har egen lov om pensjon jf. sykepleierpensjonsloven og apotekerpensjonsloven. Denne gjelder på alle områder både i privat og i offentlig virksomhet.
- <sup>2</sup> Forskrift om offentlige anskaffelser.
- <sup>3</sup> Det statlige barnevernet kjøper institusjonsplasser, enten enkeltkjøp eller via rammeavtaler. På institusjonsområdet kommer ikke anskaffelsesregelverket til anvendelse fordi barneverninstitusjoner omfattes av myndighetsbegrepet i EØS-rettslig sammenheng. Innkjøp av denne type tjenester kan unntas fra anskaffelsesregelverket. Som regel følger Bufetat allikevel forskrift om offentlige anskaffelser i praksis. Dvs. at institusjonsplasser kjøpes i samsvar med anskaffelsesregelverket. Bufetat har ansvaret for at det til enhver tid er et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud. Bufetat ivaretar dette ansvaret gjennom å etablere statlige institusjoner eller å kjøpe plasser i private institusjoner. Bufetat har videre plikt til å bistå kommunen med plasseringer utenfor hjemmet jf. barnevernsloven § 2-3 annet ledd. Når kommunen ber om en institusjonsplass har Bufetat plikt til å tilby dette.
- <sup>4</sup> Av virksomheter som mottar tilskudd (forhåndsgodkjente virksomheter) er alle aksjeselskaper, men med kommunal aksjemajoritet.

Kilder: Arbeids- og sosialdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, ulike tariffavtaler.

Tabell 2.2 Oversikt over ulike landsomfattende<sup>1</sup> tariffavtaler innenfor velferdstjenestesektoren.

|   | Avtalen dekker:  | Krav om minstelønn                                     | Ansiennitet  | Pensjonsvilkår  |
|---|--|--|--|---|
| <i>Tariffavtaler for offentlig virksomhet:</i>  |  |  |  |   |
| Hovedtariffavtalen mellom KS, LO Kommune, Unio, YS-K og Akademikerne <sup>2</sup>   | Alle ansatte i norske kommuner unntatt Oslo kommune                              | Ja, minstelønnsavtaler med garantilønnssatser          | Lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år   | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP. <sup>3</sup> |
| Overenskomster i Oslo kommune (dokument 25) mellom Oslo kommune og Oslo KAH, UNIO, Akademikerne, YS-K Oslo, mm. <sup>4</sup>  | Arbeidstakere i Oslo kommune   | Ja, (lønnsrammer)                                      | Ja, lønnsrammer/lønnstrinn opptil 16 års ansiennitet                                     | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP. <sup>5</sup> |
| Overenskomster Spekter for helseforetak med sykehusdrift. Med forbundene i LO, YS, Unio og Akademikerne. <sup>6</sup> Delt inn i A1 (sosiale bestemmelser, like for alle) og A2 (avtalene er ulike) | Ansatte i helseforetak   | Ja, minstelønnsavtaler med garantilønnssatser          | Ja, opptil 10 år<br>For stillinger hvor det ikke kreves særskilt utdanning, opptil 16 år | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP. <sup>7</sup> |
| Hovedtariffavtalen for staten. LO-Stat, YS Stat og Unio <sup>8</sup>  | Ansatte i staten, inkludert statlig barnevern, NAV og universiteter og høyskoler | Ja, lønnsrammer  | Ja   | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP.              |
| Hovedtariffavtalen for staten. Akademikerne <sup>9</sup>  | Ansatte i staten, inkludert statlig barnevern, NAV og universiteter og høyskoler | Avhenger av stillingstype. I hovedsak uten lønnsatser. | For enkelte grupper  | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP.              |

Tabell 2.2 Oversikt over ulike landsomfattende<sup>1</sup> tariffavtaler innenfor velferdstjenestesektoren.

|  | Avtalen dekker:  | Krav om minstelønn    | Ansiennitet  | Pensjonsvilkår  |
|--|--|-----------------------|--|---|
| <i>Tariffavtaler for privat virksomhet:</i>  |  |                       |  |   |
| <i>NHO</i>   |  |                       |  |   |
| Pleie- og omsorgsoverenskomsten mellom NHO/ NHO Service og Handel og LO/Fagforbundet, avtale nr. 481 <sup>10</sup>         | Arbeidstakere i private helse- og omsorgstjenester (bl.a. sykehjem, og hjemmetjeneste)   | Ja, minstelønnsavtale | Ja, minstelønnssetter med ansiennitet opptil 6 år. Med virkning per 1.4.2020 har sykepleiere ansiennitet opptil 10 år. | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere. |
| Pleie- og omsorgsoverenskomsten mellom NHO/ NHO Service og Handel og Norsk Sykepleierforbund, avtale nr. 527 <sup>11</sup> | Arbeidstakere i private helse- og omsorgstjenester (bl.a. sykehjem, pasienthotell og hjemmetjeneste, men også anvendelig innen privat rusomsorg, psykiatriske boenheter og rehabilitering) | Ja, minstelønnsavtale | Ja, minstelønnssetter med ansiennitet opptil 6 år. Med virkning 1.4.2020 har sykepleiere ansiennitet opptil 10 år.     | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere. |
| Norges Blindeforbund og Oslo Kinematografer mellom NHO og LO/Fagforbundet, avtale nr. 453. <sup>12</sup>                   | Arbeidstakere innen privat rusomsorg, barnevern, psykiatriske boenheter og rehabilitering, flykningsmottak, barnehager mm.   | Ja, minstelønnsavtale | Nei, suppleres med særavtale   | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere. |
| Overenskomst 536 mellom NHO Service Handel og YS/ Parat <sup>13</sup>  | Arbeidstakere innen privat rusomsorg, barnevern, psykiatriske boenheter og rehabilitering, flykningsmottak, barnehager mm.   | Ja, minstelønnsavtale | Nei, suppleres med særavtale   | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. Sykepleiere har særregulering i lov om pensjonsordning for sykepleiere. |

Tabell 2.2 Oversikt over ulike landsomfattende<sup>1</sup> tariffavtaler innenfor velferdstjenestesektoren.

|  | Avtalen dekker:  | Krav om minstelønn                           | Ansiennitet  | Pensjonsvilkår   |
|--|--|--|--|--|
| Hovedavtale og overenskomst mellom NHO/Abelia og Utdanningsforbundet   | Undervisningspersonale ved skoler som er godkjent etter friskoleloven  | Ja, minstelønnsavtaler med garantilønnsatser | Ja, opptil 16 år   | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. Friskoler har rett til medlemskap i offentlig tjenestepensjonsordninger med offentlig AFP. |
| NHO/landsforeningene og diverse fagforbund for funksjonærer (FLT <sup>14</sup> , Lederne <sup>15</sup> med flere). | Funksjonærer i attføringsbedrifter   | Nei  | Nei  | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP.  |
| AMB-overenskomsten mellom NHO/NHO Service og Handel og LO/Fellesforbundet <sup>16</sup>                            | Tiltaksansatte arbeidstakere og ordinære ansatte (arbeidere) i vekst- og attføringsbedrifter som driver AMB/VTA tiltak i Norge   | Ja, minstelønnsavtale                        | Nei  | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP.  |
| <b>VIRKE</b>   |  |  |  |  |
| Landsoverenskomst for Virksomheter Virke-HUK. <sup>17</sup> En rekke forbund er part i avtalen.                    | Arbeidstakere innen ideelle helse- og sosialtjenester, bla. Barnevern  | Ja, garantilønnsavtaler (offentlig like)     | Ja, garantilønn + lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år | Offentlig ytelsespensjon og offentlig AFP, virksomheter kan også velge hybridpensjon.  |
| Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten Virke-HUK. <sup>18</sup> En rekke forbund er part i avtalen.        | Arbeidstakere innen ideelle helse- og sosialtjenester – statlig hovedoppdragsgiver (bla. sykehus, distrikts psykiatrisk senter (DPS), institusjoner i barnevern, og rusbehandling) | Ja, garantilønnsavtaler (offentlig like)     | Ja, garantilønn + lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år | Offentlig ytelsespensjon og offentlig AFP, virksomheter kan også velge hybridpensjon. Viktige yrkesgrupper (sykepleiere, leger) har lovfestet offentlig ytelsespensjon.  |
| Landsoverenskomst for Barnehauger Virke-HUK. <sup>19</sup> En rekke forbund er part i avtalen.                     | Arbeidstakere i ideelle barnehager   | Ja, garantilønnsavtaler (offentlig like)     | Ja, garantilønn + lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år | Offentlig ytelsespensjon og offentlig AFP, virksomheter kan også velge hybridpensjon.  |

Tabell 2.2 Oversikt over ulike landsomfattende<sup>1</sup> tariffavtaler innenfor velferdstjenestesektoren.

|   | Avtalen dekker:  | Krav om minstelønn                       | Ansiennitet   | Pensjonsvilkår  |
|---|--|--|---|---|
| Landsoverenskomst for Utdanning Virke-HUK. <sup>20</sup><br>En rekke forbund er part i avtalen. | Arbeidstakere i bl.a. ideelle friskoler, folkehøgskoler, andre ideelle skoler med kommunalt eller fylkeskommunalt tilskudd | Ja, garantilønnsavtaler (offentlig like) | Ja, garantilønn + lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år            | Offentlig ytelsespensjon og offentlig AFP, virksomheter kan også velge hybridpensjon.   |
| Funksjonæravtalen Virke – Parat <sup>21</sup>   | Arbeidstakere innen kommersielle tiltaksleverandører til NAV   | Ja, garantilønnsavtaler                  | Ja, ansiennitet i inntil 3 år ut over minstelønnsatts etter fylte 25 år | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP. |

**SPEKTER**

Spekter har et eget tariffsystem med A- og B-avtaler. Partene på sentralt nivå avtaler først en del sentrale bestemmelser (både materielle sosiale bestemmelser, ekskl. den femte ferieuka og AFP og prosessbestemmelser) i A-delen. Etter det forhandles det materielle innholdet mellom partene i virksomhetene i B-delen. Det er i denne delen de fleste bestemmelser om lønns- og arbeidsvilkår ligger, for eksempel minstelønnsnivå, arbeidstidsbestemmelser og supplerende sosiale bestemmelser. Spekter har 51 medlemmer innen den kategorien kartleggingen omfatter, hvor 45 har tariffavtale. Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår er derfor i stor grad ulikt mellom medlemmene.<sup>22</sup>

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| Sykehus med drifts-avtale. Spekter og diverse fagforbund. Disse har egne avtaler, som materielt sett i hovedsak tilsvare bestemmelsene i avtalene for helseforetak. | Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Martina Hansens Hospital AS | Ja, minstelønnsavtaler med garantilønnsatts | Ja, opptil 10 år<br>For stillinger hvor det ikke kreves særskilt utdanning, opptil 16 år | Ytelsespensjon (66 prosent av sluttlønn) inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP. <sup>23</sup> |
|---|---|---|--|--|

*Andre arbeidsgiverorganisasjoner (KA, FUS, PBL, AAF, ASVL)*

|   |   |                        |   |   |
|---|---|------------------------|---|---|
| Hovedtariffavtale for organisasjonsmedlemmer – Kirkens Arbeidsgiverorganisasjon (KA). En rekke forbund er part i avtalen. <sup>24</sup> | Ansatte i Den norske kirke (inkludert menighetsbarnehager)      | Ja, minstelønnsavtaler | Ja, minstelønn + lønnstillegg for ansiennitet opp til 16 år                                     | Offentlig ytelsespensjon inkl. rett til uføre-, ektefelle- og barnepensjon og offentlig AFP. Virksomheter kan også velge hybridpensjon. |
| Landsoverenskomsten Arbeiderbevegelsens Arbeidsgiverforening (AAF) – Handel og kontor (HK) <sup>25</sup>                                | Arbeidstakere i visse ideelle tilbud drevet av Norsk Folkehjelp | Ja, minstelønnsavtaler | Ja, minstelønn + lønnstillegg for ansiennitet fra 6 inntil 12 år, avhengig av stillingskategori | Kun prosedyrebestemmelser   |

Tabell 2.2 Oversikt over ulike landsomfattende<sup>1</sup> tariffavtaler innenfor velferdstjenestesektoren.

|   | Avtalen dekker:  | Krav om minstelønn  | Ansiennitet                    | Pensjonsvilkår  |
|---|--|---|--------------------------------|---|
| Hovedavtale og tariffavtale mellom Private barnehagers landsforbund (PBL) og Utdanningsforbundet, Fagforbundet og Delta <sup>26</sup>   | Ansatte i private barnehager tilsluttet PBL  | Ja, minstelønnsavtaler  | Ja opptil enten 16 eller 20 år | Ytelsesbasert pensjonsavtale fram til og med 2019 inkl. privat AFP. Fra og med 2019 gjelder hybridpensjon (7 %) med særskilt investeringsvalg, uføreordning, etterlatte- og barnepensjonsordning og offentlig-lik AFP <sup>27</sup> |
| Hovedavtale og tariffavtale mellom FUS (Trygge barnehager) og Utdanningsforbundet, Fagforbundet og Delta <sup>28</sup>  | Ansatte i FUS-konsernets barnehager  | Ja, minstelønnsavtaler  | Ja opptil enten 16 eller 20 år | Hybridpensjon (7 %) med nullgaranti. Uføreordning, etterlatte- og barnepensjonsordning. Offentlig-lik AFP   |
| Arbeidssamvirkenes landsforening (ASVL) og FLT, Lederne, Delta og Fellesforbundet. <sup>29</sup> Avtalen med Fellesforbundet gjelder ansatte på varig tittelagt arbeid (VTA). <sup>30</sup> | Ansatte i vekst- og utførelsesbedrifter, inkludert tiltaksdeltakere (VTA-avtalen). | Uten lønnssetser på sentralt nivå. Unntak er minstelønn for deltakere på VTA. | Nei                            | Ansatte er knyttet opp til den forsikrings- og pensjonsordning som til enhver tid er gjeldende i den enkelte bedrift. Har privat AFP.   |

<sup>1</sup> Overenskomster innen Oslo kommune er også nevnt her for sammenligningens skyld selv om denne strengt tatt ikke er å oppfatte som en landsomfattende tariffavtale

<sup>2</sup> <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen-1.5.2018-30.4.2020.pdf>

<sup>3</sup> Det er avtalt ny offentlig tjenstepensjon (Påslagspensjon) fom.1 januar 2020. Se f.eks. <https://www.spk.no/Pensjon/ny-offentlig-tjenstepensjon-pa-1-2-3/>

<sup>4</sup> [https://www.farmaceutene.no/sites/default/files/atoms/files/overenskomster\\_oslo\\_kommune\\_dok\\_25\\_2018-2020.pdf](https://www.farmaceutene.no/sites/default/files/atoms/files/overenskomster_oslo_kommune_dok_25_2018-2020.pdf)

<sup>5</sup> Det er avtalt ny offentlig tjenstepensjon (Påslagspensjon) fom.1 januar 2020. Se f.eks. <https://www.spk.no/Pensjon/ny-offentlig-tjenstepensjon-pa-1-2-3/>

<sup>6</sup> Avtalenes del A2 (som blant annet omhandler lønn) er ulike avhengig av avtalepart på arbeidstakersiden.

<sup>7</sup> Det er avtalt ny offentlig tjenstepensjon (Påslagspensjon) fom.1 januar 2020. Se f.eks. <https://www.spk.no/Pensjon/ny-offentlig-tjenstepensjon-pa-1-2-3/>. Sykepleiere har egen pensjonsordning.

<sup>8</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/43efadcb4e394a5fa57176b00f7b07ea/2019/hovedtariffavtalen\\_2018-20\\_mellomoppgjor19\\_lostat\\_unio\\_ysstat.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/43efadcb4e394a5fa57176b00f7b07ea/2019/hovedtariffavtalen_2018-20_mellomoppgjor19_lostat_unio_ysstat.pdf)

<sup>9</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/43efadcb4e394a5fa57176b00f7b07ea/2019/hovedtariffavtalen\\_2018-20\\_mellomoppgjor19\\_akademikerne.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/43efadcb4e394a5fa57176b00f7b07ea/2019/hovedtariffavtalen_2018-20_mellomoppgjor19_akademikerne.pdf)

<sup>10</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/getfile-english.php?TA\\_Radnr=14020](http://tariffavtaler.nho.no/getfile-english.php?TA_Radnr=14020)

<sup>11</sup> <https://www.nsf.no/Content/4681503/seefile>

<sup>12</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/getfile-english.php?TA\\_Radnr=14031](http://tariffavtaler.nho.no/getfile-english.php?TA_Radnr=14031)

<sup>13</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=536&TA\\_Radnr=14033](http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=536&TA_Radnr=14033)

<sup>14</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=198&TA\\_Radnr=14021](http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=198&TA_Radnr=14021)

<sup>15</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=269&TA\\_Radnr=14091](http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=269&TA_Radnr=14091)

<sup>16</sup> [http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=487&TA\\_Radnr=14053](http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=487&TA_Radnr=14053)

<sup>17</sup> <https://www.virke.no/tariff-lynn/tariffavtaler/landsoverenskomst-for-virksomheter/>

<sup>18</sup> <https://www.virke.no/tariff-lynn/tariffavtaler/landsoverenskomst-for-spesialisthelsetjenesten/>

<sup>19</sup> <https://www.virke.no/tariff-lynn/tariffavtaler/landsoverenskomst-for-barnehager/>

<sup>20</sup> <https://www.virke.no/tariff-lynn/tariffavtaler/landsoverenskomst-for-utdanning/>

- <sup>21</sup> <https://www.virke.no/globalassets/tariff-og-lonn/tariffavtaler-dokumenter-for-tariff-og-lonn/funksjonaravtalen-virke-parat-2018-2020--endelig.pdf>
- <sup>22</sup> Se følgende oversikt over medlemmer i Spekter: <https://spekter.no/Global/L%c3%b8nnsoppgj%c3%b8r/2018/Overenskomst-omr%c3%a5der.pdf>
- <sup>23</sup> Det er avtalt ny offentlig tjenstepensjon (Påslagspensjon) fom.1 januar 2020. Se f.eks. <https://www.spk.no/Pensjon/ny-offentlig-tjenstepensjon-pa-1-2-3/>. Sykepleiere har egen pensjonsordning.
- <sup>24</sup> [https://www.ka.no/\\_service/300851/download/id/428301/name/org.avtale+HTA+01.05.2018-30.04.2020+%28004%29.pdf](https://www.ka.no/_service/300851/download/id/428301/name/org.avtale+HTA+01.05.2018-30.04.2020+%28004%29.pdf)
- <sup>25</sup> [https://static1.squarespace.com/static/57b6befae6f2e1c49bf10149/t/5c17b7b0cd836685a4bd4971/1545058228310/Landsoverenskomsten+AAF-HK\\_2018-2020+kommentarutgaven.pdf](https://static1.squarespace.com/static/57b6befae6f2e1c49bf10149/t/5c17b7b0cd836685a4bd4971/1545058228310/Landsoverenskomsten+AAF-HK_2018-2020+kommentarutgaven.pdf)
- <sup>26</sup> <https://avtale.fagforbundet.no/files/agreements/5be94c42490a6193623454.pdf>
- <sup>27</sup> Hybridordningen gjøres gjeldende for alle ansatte som er 52 år og yngre per 1. januar 2020.
- <sup>28</sup> <https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/lohn-og-arbeidsvilkar/tariffavtaler/7-fustrygge-barnehager/hovedavtalen-og-hovedtariffavtalen-fus-2018--2020.pdf>
- <sup>29</sup> <https://asvl.no/arbeidsgiver/hovedavtaler-og-overkomster/>
- <sup>30</sup> <https://drive.google.com/file/d/1qBAQWQ1rmFSZJasjoLSnxBxsrx816za5/view>
- Kilder: Fafo, NHO, Virke, Spekter, Unio med flere.
- 
-

# Norges offentlige utredninger

## 2019

**Arbeids- og sosialdepartementet:**

NOU 2019: 6 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2019  
NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring

**Barne- og likestillingsdepartementet:**

NOU 2019: 20 En styrket familietjeneste

**Finansdepartementet:**

NOU 2019: 1 Overtakelsestilbud (frivillig og pliktig tilbud)  
NOU 2019: 8 Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer  
NOU 2019: 11 Enklere merverdiavgift med én sats  
NOU 2019: 15 Skatterådgiveres opplysningsplikt og taushetsplikt  
NOU 2019: 16 Skatting av vannkraftverk  
NOU 2019: 18 Skatting av havbruksvirksomhet

**Helse- og omsorgsdepartementet:**

NOU 2019: 10 Åpenhet i grenseland  
NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven  
NOU 2019: 24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak  
NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp

**Justis- og beredskapsdepartementet:**

NOU 2019: 4 Organisering av norsk naturskadeforsikring  
NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov  
NOU 2019: 13 Når krisen inntreffer  
NOU 2019: 17 Domstolstruktur

**Kulturdepartementet:**

NOU 2019: 9 Fra kalveskinn til datasjø  
NOU 2019: 19 Jenterom, gutterom og mulighetsrom

**Kunnskapsdepartementet:**

NOU 2019: 2 Fremtidige kompetansebehov II  
NOU 2019: 3 Nye sjanser – bedre læring  
NOU 2019: 12 Lærekraftig utvikling  
NOU 2019: 23 Ny opplæringslov  
NOU 2019: 25 Med rett til å mestre

**Nærings- og fiskeridepartementet:**

NOU 2019: 21 Framtidens fiskerikontroll

**Samferdselsdepartementet:**

NOU 2019: 22 Fra statussymbol til allemannseie – norsk luftfart i forandring

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Omslagsillustrasjon: Bjørn Sæthren, 07 Media AS

Trykk: Departementenes sikkerhets- og  
serviceorganisasjon – 12/2020

