

Kapittel 17

Særmerknad

Medlemmene Nils-Ola Widme og Ragnhild Finden har følgende særmerknad:

Politisk retning svekker objektivitet

Mindretallet, utvalgsmedlemmer Finden og Widme, deler verken flertallets vurderinger eller politiske anbefalinger. Norge trenger ikke en debatt om å ta velfungerende kapasitet ut av velferdsstaten. Vi trenger en debatt om hvordan vi skal kunne levere stadig bedre tjenester til flere, og hvordan sikre stadig mer motiverende og utviklende arbeidsplasser for de ansatte.

Det gjennomgående problemet i denne utredningen er hvordan flertallet systematisk overser hvordan tjenestene er regulert, organisert og styrt. Tjenestene det offentlige sikrer brukerne er offentlige tjenester, og ikke markedsbaserte tjenester, selv om produsenten er en privat virksomhet. Dette blir de gjennom politisk fastsatt regulering, styring og offentlig finansiering. Teorier, analyser og advarsler fra land med langt mer markedsbaserte velferdsordninger enn i Norge, legges til grunn uten noen vurdering av relevans og gyldighet når den rettslige, faktiske og økonomiske konteksten er ulik.

Utvalgets analyser hviler på to grunnleggende forhold. Det første er at regjeringens mandat for utvalget har en politisk ambisjon om å undergrave ulike private virksomheters rolle som produsenter av rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjenester. Mandatet setter en klar retning for utvalgets arbeid. Dette preger alle analyser, alle valg av problemstillinger, alle tekster. Utvalget er dessuten sammensatt for å understøtte den politiske retningen. Dette er en legitim del av politikken, men resultatet er at de aller fleste analyser i denne utredningen mangler empirisk forankring i den gjeldende regulering, styring og drift av tjenestene.

Det andre er at de faglige analysene er designet for å tjene det nevnte politiske målet. Analysene starter med premisser, som så bekreftes, basert på fakta som i liten grad er utredet. Andre

faglige analyser er ikke prioritert. Et eksempel er flertallets premiss om at bruk av private gir økte styringskostnader. Utvalget har ikke undersøkt dette. Det gis ingen fremstilling av hva myndighetenes styring av produsentleddet handler om, og hvordan den foregår, eller hvilke kostnader ulike tiltak for styring gir. Dermed beskrives heller ikke betydningen private produsenter faktisk har for styringen, verken kvalitativt eller kvantitativt, sett opp mot alle andre forhold styringen handler om. Premisset om økte styringskostnader legges likevel til grunn som uomtvistet faktum. Dernest utvikles implikasjoner og konklusjoner på grunnlag av dette.

Det bemerkelsesverdige er at denne metoden – politisk ladet premiss=politisk ladet konklusjon – går igjen i så og si alle vurderinger, gjennom hele dokumentet. Hadde faktisk styring og kostnader blitt analysert, ville utvalget se at styringen av produsentleddet gjennomgående er helt lik, uavhengig av hvem som eier produsenten. Den åpenbare grunnen til det er at styringen primært handler om å sikre gode tjenester til brukerne, og at risikoen for faglig uforsvarlighet er like stor i offentlige som i ulike private virksomheter. En fordomsfri analyse ville også sett at de grunnleggende økonomiske betingelsene for produksjon av en gitt tjeneste, er temmelig like for ulike eiere, nettopp på grunn av de politisk fastsatte kravene til tjenestene.

Et annet eksempel på metodisk svakhet er hvordan utvalgets flertall omtaler saker der private har vært anklaget for å ha brutt regler for den aktuelle tjenesten. Sakene er gjennomgående korrekt fremstilt. Det utredningen mangler er en balanserende omtale av myndighetenes håndheving av ulike regler og kvalitetskrav overfor offentlig eide tjenesteprodusenter. I del 3 konstaterer utvalget systematisk at det ikke fins statistisk/forskningsbasert kunnskap om forskjeller i kvalitet mellom tjenester basert på om leverandøren er privat eller offentlig. Likevel er en av flertallets sentrale lærdommer en kraftig advarsel om at kommersielle tilbydere vil svekke kvaliteten. En

rekke steder i utredningen hevdes at konkurranse og bruk av private ikke reduserer kostnadene, mens utvalgets egen gjennomgang viser hvordan tjenester som skole og barnehage i privat regi helt systematisk er billigere for det offentlige enn i offentlig egenregi. Konklusjonene henger ikke sammen med opplysningene som presenteres i utredningen. Gjennom slik skjev seleksjon, mister utredningen, etter mindretallets mening, både helhet, objektivitet, balanse og faglighet.

Flertallets historiebeskrivelser og analyser av hvordan politikk og regulering av velferdstjenestene har utviklet seg er sterkt mangelfulle. For eksempel hevdes det at en aldri har utredet å innføre kommersielle. Det enkle faktum er at kommersielle tjenesteprodusenter alltid har vært en del av tjenestetilbudet, etter hvert som tjenestene er overtatt av et statlig regulert og finansiert system for tjenesteproduksjon. Dagens konserner i helse og barnevern er resultat av konsolideringer de siste tiår, av private bedrifter som har eksistert i lang tid. Barnehager var en markedsbasert tjeneste, inntil den ble rettighetsfestet og underlagt strengere offentlige krav til kvalitet de siste par tiår. Flertallets beskrivelse av barnehageforliket og utviklingen av regulering og styring er sterkt mangelfull og underslår hvordan politikken på dette området har drevet frem sterkere styring av økt kvalitet og lavere priser. Omtalen underslår også hvordan barnehagepolitikken i Norge har vært en suksess, med enorm betydning for læring og oppvekst, vanlige folks daglige liv og særlig kvinners mulighet til å delta fullt ut i arbeidslivet.

Den politiske retningen gjenspeiler kjente og legitime motforestillinger mot private løsninger i velferdstjenestene. Det er likevel et paradoks at de som er negative til private alternativer på produsentleddet, samtidig er positive til at private utvikler nye bygg, ny teknologi og nytt utstyr til å utvikle de samme tjenestene. Profittmotiv og markeds mekanismer er i denne relasjon langt mindre kontroversielt. Debatten om privates rolle i velferdsstaten hadde fortjent en mer helhetlig analyse av hvordan ulike private kan utvikle nye leveransmodeller, nye organisasjonsformer, og gode løsninger for å gjøre arbeidsplassene i offentlig sektor mer motiverende og utviklende for de ansatte.

Et svært sentralt politisk spørsmål, som helt overses i denne utredningen, er hvordan private produsenter kunne stimuleres til å drive frem forbedringer av de offentlige tjenestene. De offentlige tjenestene må levere mer og bedre, til flere brukere, men med færre ansatte, og mindre penger. Dette kan bare skje gjennom ny teknologi, ny

organisering og bedre drift og ledelse. Endring og realisering av produktivitetsgevinster er vanskelig, men kan skje gjennom å sikre gode innovasjonsfremmende samspill mellom myndighetene som har ansvaret, konkurrerende produsenter, og innovative underleverandører.

Velferdstjenestenes legitimitet

Temaet drøftes ulike steder i utredningen, og med nokså ensidig gjengivelse av analyser og undersøkelser som viser ulike former for skepsis til private. Det følger samme tilnærming som utvalgets vurderinger ellers.

Med fare for å gjøre samme feil kan det her påpekes at det er stor oppslutning om velferdsstaten i befolkningen, og pragmatiske løsninger er noe innbyggerne ønsker. NHO måler hver måned befolkningens holdninger til ulike politiske tema, inkludert offentlig-privat samarbeid. Undersøkelsen gjennomføres av Ipsos, og hver runde har cirka 1000 intervju i et landsrepresentativt utvalg av Norges befolkning 18+ år. Undersøkelsen viser at 71 prosent mener at gjensidig samarbeid trykker fremtidens helse og omsorg. Kun 11 prosent er uenige.

Dette underbygges av Kantars helsepolitiske barometer, som viser at hele 80 prosent mener at den offentlige helsetjenesten må samarbeide mer med private aktører enn hva de gjør i dag for å gi god og kostnadseffektiv helsehjelp til befolkningen. Samme undersøkelse viser at 73 prosent mener det ikke spiller noen rolle hvem som produserer tjenesten, så lenge de får hjelp og behandling av de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene.

Flertallet i befolkningen (54 prosent) mener at det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester, ifølge NHOs nevnte befolkningsundersøkelse. Denne andelen har økt jevnt de siste årene. Det er likevel lite kunnskap om lønnsomheten i sektoren. En separat undersøkelse gjennomført av Ipsos på vegne av NHO, viser at nesten 4 av 10 tror at private aktører har et overskudd på mer enn 10 prosent. I snitt tror respondentene at barnehager, sykehjem og barnevernsinstitusjoner har et overskudd på 18 prosent, mot et faktisk snitt på 5,3 prosent (NOU 2020: 13). De som er imot at private kan tjene penger på velferdstjenester, tror også at overskuddet til disse er større, enn hva som er tilfelle blant de som er for at private kan tjene penger.

Temaet legitimitet og politisk oppslutning er komplisert og faglig krevende. Det er også meget

viktig. Det bør ikke reduseres til en kamp om gjengivelse av spørreundersøkelser som går i ulike retninger.

Velferdstjenester er ikke markedsbaserte selv om produsenten er privat

Problemet med flertallets vurderinger er at de tar utgangspunkt i hvem produsenten er, og ikke i de politiske mekanismene som gjør tjenestene til offentlige tjenester. Velferdstjenestene flyttes ut av markedet gjennom lovregulering og omfattende styring av tjenestene. Dette gjøres av en kompleks forvaltning som skal sikre brukernes rettigheter og at myndighetsfastsatte krav til kvalitet overholdes. Valget av analyseperspektiv styrer analysen.

Velferdstjenestene varierer langs mange dimensjoner, og utgjør et flettverk av reguleringer, styringsmekanismer, og finansieringsordninger. De er svært ulike mht. både hvilke livssituasjoner brukerne står i, og hvilke profesjoner som skaper tjenestens kvalitet.

Til tross for variasjonene har velferdstjenestene flere felles kjennetegn. Disse omtales i utredningen, men overses i flertallets analyser. Det sentrale poenget flertallet helt ser bort ifra, er at så å si alle sentrale markedsfunksjoner er overtatt av regulering. Det er ikke markedet som setter pris til bruker, men reguleringen. Det er ikke markedet som avgjør om bruker skal få eller ikke få tjenesten, men forvaltningen. Det er ikke markedet som avgjør finansieringen av tjenesteprodusentens drift, men enten regulering eller anbuds-konkurranser; og her har vi altså en rest av marked inn i flere av tjenestene. Det er ikke markedet som avgjør kvaliteten, det fastsettes på institusjonsnivå gjennom regulering og styringsinstruksjoner, og på individnivå gjennom det vedtak som fastsetter ytelsen til den enkelte forbruker. Noen tjenester har brukervalgsordninger som skaper et visst markedspress mot ytterligere heving av kvalitet, for eksempel barnehage og private skoler.

Hvis markedsaktørene hadde hatt stor innflytelse på for eksempel pris eller kvalitet, ville det kunne bli forskjeller i pris og kvalitet. Pris er derfor regulert, slik at likhetsmålene ivaretas. Grunnen til at utvalget systematisk finner at det ikke er kvalitetsforskjeller mellom offentlige og private i Norge er nettopp at kvaliteten styres av forvaltningen og ikke gjennom produsentens lønnsomhetsvurdering. Av samme grunn blir flertallets sterke påstander om at kommersielle virksomheter drives av et incentiv om å kutte kvalitet, helt uten forankring i den praktiske virkeligheten.

Manglende skille mellom forvaltning og tjenesteproduksjon svekker analysene

Et annet forhold som gjennomsyrrer tjenestene, er at det er et funksjonelt tydelig, men ofte organisatorisk utydelig, skille mellom forvaltningen og tjenesteproduksjonen. Sørge-for ansvaret ligger alltid i forvaltningen. Plikten til å levere hva brukeren har krav på, ligger hos det offentlige som forvaltning. Brukers rettigheter gjelder mot det offentlige, og det er den offentlige forvaltningen som er personelt kompetent i forvaltningsrettslig forstand, til å tilstå brukeren det han eller hun har krav på. Det er også i dette nivået at gjennomføringen av de politiske avveiningene av behov mot ressurser ligger. Etterlevelsen av politiske prioriteringer skjer forvaltningsrettslig sett, på dette nivået. Produsentleddet gjennomfører så det som er besluttet av forvaltningen.

Barnet får skoleplass av kommunen, og det er kommunen som avgjør hvilken skole ved kapasitetsmangel. Har barnet behov for ressurskrevende spesialundervisning, så avgjøres dette av kommunen også når barnet går i en privat skole. Det er Bufetat og kommunen som er myndighetsnivået i barnevernet, ikke den statlige eller private institusjonen. Det er kommunens administrasjon, og ikke sykehjemmet, som avgjør om bestemor skal på demensavdeling. I spesialisthelsetjenesten er det funksjonelle og det organisatoriske litt mer sammenblandet, ved at det er helseforetaket som selv er forvaltning og avgjør om og hvordan en sykdom skal behandles. Pasienten kan deretter eventuelt velge en annen produsent, for eksempel en privat klinikk som helseforetaket har inngått avtale med for å gjennomføre visse behandlinger. I denne sektoren er dette enda mer uklart, ved at også private sykehus er tildelt forvaltningsrollen; også de ideelle sykehusene tar både beslutning om behandling skal skje, og kan deretter gjennomføre den. Men likevel er det funksjonelle skillet tydelig gjennom at utredning og behandling er to ulike arbeidsprosesser, og ved at pasienten etter utredning kan velge produsent under ordningen med fritt sykehusvalg. Ansvaret for ventetid er en del av statens rettsforhold overfor de ferdig utredete pasientene, og ligger derfor – naturlig nok – hos helseforetakene som har det ansvaret.

Når det funksjonelle skillet blandes med det organisatoriske, forkludres analysene på flere måter. For det første overser man at også en egenregi-produsent trenger styring, og man glemmer å vurdere hvilken styring som skjer i denne relasjonen, for at alle krav og forventninger fra politisk nivå til kvalitet og ivaretagelse av brukernes ret-

tigheter skal sikres. I forlengelsen av dette, over- ses at hva kvalitet er, også må fastsettes og styres, i relasjonen mellom den offentlige forvaltningen, og det offentliges egen produsent. Og man mister av syne at privat produksjon kun er produksjon – ikke forvaltning. Resultatet manifesterer seg i et lite presist begrepsapparat gjennom hele utredningen, som ikke tydelig identifiserer produsentleddet i tjenesteproduksjonen som noe distinkt adskilt fra det offentlige styringshierarkiet; som strekker seg fra ansvarlig departement, via sektormyndigheter, kommuner og statlige kontrollor- ganer.

Politisk måloppnåelse gjennom rettighetsbasert tilgang og individuell fastsetting av kvalitet

Brukernes tilgang til helse- og velferdstjenestene er basert på pasient- og brukerrettigheter nedfelt i de tjenestespesifikke lovverk som omtales i denne utredningen. Tjenester kan kombineres med plikter og inngrep i personlig frihet, slik som tvangs- utøvelse i flere tjenester. For enhver bruker fast- settes kvaliteten som funksjon av brukerens indi- viduelle situasjon, og brukerens rettigheter over- for det offentlige. I noen tjenester utløses brukers rett av alder. I andre av brukers helse eller livssi- tuasjon. Hele tiden skjer slike vurderinger i for- valtningsleddet, som påpekt. Ikke hos produsent- en.

Utvalget har ikke funnet eksempler i norsk vel- ferdstjenesteforvaltning på at det er tjenestepro- dusenten som bestemmer hvilke enkeltbrukere den skal prioritere ut fra en lønnsomhetsvurde- ring. Det er enten forvaltningen eller bruker selv, som velger produsent. Produsenten kan si nei til nye brukere når kapasiteten er overbelastet, som der private skoler er godkjent for et antall elever og må avvise søkere utover dette. Eller ut fra fag- lige forsvarlighetskrav som vi kjenner fra avtale- spesialister. Men slike variasjoner er resultater av den offentlige styringen av produsentleddet, og ikke utslag av at de private produsentene er gitt noen adgang til «fløteskumming».

Vi har ingen eksempler i de tjenestene som er analysert av utvalget, på at det er produsenten selv som bestemmer hvilken ytelse brukeren skal motta. Både offentlige og private produsenter vil begå rettsbrudd overfor bruker og overfor det offentlige, om man optimaliserer egen lønnsom- het ved å frata brukeren ytelser som er fastsatt. Gjennom hele utredningen hevder flertallet at kommersielle virksomheter kan øke egen lønn- somhet gjennom å bruke kunnskapsovertaket til sin fordel. Det flertallet derimot ikke gjør, er å for-

klare hvordan det helt konkret skulle kunne skje, innenfor den enkelte tjenesteregulering.

Det er også et helt sentralt element ved denne regelbaserte styringen av hva tjenesten skal inne- holde og hvem som skal få den, at forvaltningens beslutning om dette gjennomgående skjer før bruk- er tildeles produsent. Dette behandles nærmere nedenfor, men det gjør at det er vanskelig å se grunnlaget for sterke påstander om at kommersi- elle foretak skal kunne påvirke forvaltningens fastsetting av kvalitet, og innholdet i tjenestene

Brukervalg og brukervedvirkning

Når forvaltningen har besluttet at en person har rett til å motta en tjeneste, gis bruker en viss rett til å velge produsent, i det enkelte lovverk, eller noen ganger gjennom lokal innføring av slike valg- muligheter i en kommunes egen tjeneste. Er det ikke innført noen slik valgmulighet, er det forvalt- ningen som velger hvilken produsent som skal levere den fastsatte tjenesten til bruker. Produsen- ten har ikke noen korresponderende valgfrihet, eller adgang til å selektere brukere. Der elemen- ter av dette forekommer, for eksempel i barne- hage, skal seleksjonen skje på transparente krite- rier, og det er vanlig å gi søskenprioritet osv.

Utvalget er innovent brukervalg en rekke steder i utredningen. Det problematiseres på litt ulike vis, og det fører for langt å drøfte alle elementer ved dette her. Men en ting er viktig. Brukervalg forutsetter – i tillegg til ledig kapasitet – informa- sjon om ulike produsenters tilbud og karakteris- tika. Dette understrekes med rette i utredningen. Men når utredningen befatter seg med informa- sjonsgrunnlaget for slike valg, er flertallet mest opptatt av å advare mot brukerundersøkelser i kapittel 14. At produsentene bestreber seg på å utføre tjenesten slik at brukerne blir fornøyde problematiseres.

Brukeren har i flere tjenester en rettighetsba- sert innflytelse på hva tjenesten skal inneholde. Dette er nærmere regulerte modifiseringer av hovedtendensen i velferdstjenestene, som er at det er forvaltningen som beslutter innholdet i tje- nesten. Det sentrale poenget er uansett; bruker- medvirkning leder ikke til at innholdet i det offent- ligen forpliktelse overfor brukeren fastsettes av brukeren. Brukerinnflytelse kan imidlertid på et vis bidra til å forsterke det kunnskapsovertaket som utvalget fremhever som et problem. En brukers ønsker, sett i sammenheng med en samvittig- hetsfull vurdering av behovet fra en engasjert behandler, kan åpenbart lede til en sterk allianse på brukerens vegne. Dette kan være svært van-

skelig å stå imot for den som skal beslutte behandling, og prioritering av hva vedkommende bruker skal få. Avveiningen av rett på tjeneste mot det offentlige økonomi, eller opp mot den fysiske kapasiteten, er vanskelig. Valgene kan være en belastning for den som må beslutte. Men likevel fattes beslutningen av det offentlige, ikke av brukeren. Og aldri av den private produsenten, bortsett fra at de ideelle sykehusene både kan vedta om behandling skal skje, hvilken behandling som skal gis, og dermed styre sin egen inntektsside.

Flertallet har sterke motforestillinger mot brukervalg og hevder at det kan lede til ulik tilgang til tjenester av god kvalitet. Særlig advares mot bruk av brukervalg som styringsvirkemiddel. Det er ikke klart hvilke tjenester flertallet tenker på her. De brukervalgsordninger vi har i Norge er ikke i denne kategorien, og de samspiller med regulering av kvalitet, pris og andre fordelingsmekanismer, som skal sikre at flertallets advarsler ikke slår til. Disse vurderingene er nok et eksempel på at vurderingene forankres i teori, men verken teorien eller vurderingene er testet mot den norske virkeligheten.

Politisk styring gjennom omfattende og lik styring av kvalitet

I alle velferdssektorer stiller myndighetene omfattende krav til personellens kvalifikasjoner og krav til virksomhetens sammensetning av kvalifikasjoner. Det stilles krav til bygg og teknisk utstyr. Det stilles krav til arbeidsprosesser og driftsmetoder.

I forskning og litteratur om kvalitet i velferdstjenester skiller man mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultat-kvalitet. Strukturkvalitet er for eksempel krav til utforming av bygg og utstyr, krav til antall og kompetanse hos ansatte. Litt forenklet kan man si at dette er reguleringer rettet mot institusjonens ressursgrunnlag for produksjon av tjenesten. Prosesskvalitetskrav er krav rettet mot institusjonens aktiviteter, for eksempel metodebruk i barnevernet, eller profesjonsnormer for riktig medisinsk behandling i helsetjenestene. Resultatkvalitet er en betegnelse på utfallet av en behandling, på individnivå, eller ulike former for krav til produsert omfang eller måloppnåelse for en institusjon eller for en hel velferdssektor. Krav til struktur, prosess og resultat kan også inngå i det individuelle vedtaket som definerer hvilken kvalitet brukeren skal motta.

Det er i realiteten ingen eksempler på at slike krav er ulikt utformet, avhengig av om produsenten er en offentlig eid eller en privateid virksomhet. Som vi skal se, er det enkelte formelle ulikhe-

ter, særlig innen private skoler, men det henger sammen med at lovgivningen på dette tjenesteområdet har fastsatt at visse kvalitative ulikheter er et vilkår for å kunne etablere private skoler.

Utvalget legger til grunn som et premiss at styringsutfordringene endres, der produsentleddet drives av en privat virksomhet, og at endringen er særlig vesentlig hvis den private virksomheten har et avkastningsmål. Omfattende henvisninger til internasjonal forskning understøtter dette poenget. Det er ikke vist til et eneste eksempel på at produsentleddet styres ulikt, avhengig av produsentens overskuddsmål. Utvalget har ikke gjort noen forsøk på å omtale hva styringen handler om, det bare forutsetter at styringen er oppstått som konsekvens av 'kommersialisering'. Dette leder til ideen om «more market – more regulation». Og en glemmer helt å sjekke om det ikke snarere er omvendt; «less market – more regulation». I en politisk styrt, rettighetsbasert tjeneste, er dette en mer plausibel sammenheng.

Et pussig utslag av dette er at flertallet i omtalen av EØS-rettslig handlingsrom i kapittel 15, anbefaler at tjenestene reguleres slik at de ikke blir å anse som økonomisk aktivitet og dermed faller utenfor EØS-avtalens støtteforbud. Som kartlagt i Velferdstjenesteutvalgets utredning, er dette etter alt å dømme allerede oppnådd gjennom de reguleringene som etablerer våre velferdstjenester.

Politisk sikring av lik tjenestetilgang, gjennom regulert brukerbetaling

En økonomisk begrunnelse for å ha offentlig finansierte velferdstjenester er at de korrigerer en markedssvikt ved at et fritt marked ville produsert for lite av tjenestene. Vi ville hatt skoler uten en offentlig skole, og sykehus uten statlig sykehus, men bare for de rikeste. Utfallet for de mindre bemidlede ville være ingen tjeneste eller tjenester av meget lav kvalitet. Det viktige mottiltaket i norsk velferdstjenesteproduksjon, er at prisen brukeren skal betale, hvis noen, er regulert. Og at tjenesteproduksjonen finansieres av det offentlige. En privat tjenesteprodusent kan ikke sette egne priser til bruker. De kan heller ikke variere prisen etter om brukeren påfører produsenten høye eller lave kostnader. Markedet er på denne måten satt ut av spill og erstattet med regulering.

I eldreomsorg er institusjonsplass i eldreomsorgen prissatt på en måte som reflekterer brukernes økonomiske evne, men fortsatt gjennom et regulert system for prisfastsettelse. Vi har ingen eksempler på at institusjonen selv kan

fastsette pris til bruker innenfor det offentlig finansierte tilbudet.

I barnehage gir ordningen med søskenmoderasjon og redusert pris for lavinntektsfamilier også et element av individuell prisfastsettelse, men her også på en måte som er styrt gjennom regulering og med et tydelig sosialpolitisk formål. Ingen barnehage kan velge dette bort, for å øke egne inntekter.

Politisk styring av produsentenes inntekter gjennom regulering eller anbudskonkurranse om vederlaget til private tjenesteytere

Når tjenesten produseres av private aktører, er betalingen fra det offentlige enten regulert eller bestemt gjennom anbudskonkurranser. I tilskuddsfinansierte tjenester er vederlaget til private tjenesteprodusenter enten beregnet på samme måte som når produsenten er offentlig, eller det er laget egne reguleringer for finansiering av private produsenter. Uansett er det ikke den private produsenten selv som fastsetter egen pris. Den private inntekt kan bare styres gjennom å øke eller endre produksjonen, men som påpekt er produsenten prisgitt de brukere forvaltningen peker ut.

I anbudsmarkeder er dette litt annerledes, fordi den ansvarlige offentlige myndigheten går ut i markedet for å anskaffe en produksjonskapasitet for å løse det offentliges ansvar overfor brukerne. Her fastsettes produsentens pris gjennom en kommersiell beslutning, men basert på et oppdrag som er definert av det offentlige. Konkurranses grunnlaget definerer både hvilket produksjonsvolum som settes ut til eksterne leverandører, hvilke kvalitetskrav som skal gjelde for å sikre at kommunen overholder brukerrettigheter og institusjonelle kvalitetskrav. I tillegg defineres de innsyn og rapporteringskrav kjøperen trenger for å sikre at virksomheten styres på den måten den offentlige myndigheten ønsker. I denne relasjonen ser vi med andre ord et samspill mellom reguleringer, den anskaffende virksomhetens ønsker for både kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon, og innkjøpende myndighets selvsagte ønske om å få dette realisert til lavest mulig pris.

Er kvalitet vanskelig å måle, og hvor vanskelig er det å vite om en tjeneste er levert?

En direkte konsekvens av poengene ovenfor, er at utvalgets tese om at kvalitet er vanskelig å måle – en påstand som svært ofte gjengis i forskning og annen litteratur – burde analyseres nærmere.

Utvalget har ikke gjort det, men legger premisset likevel til grunn som et uomstridt faktum.

Utvalget kunne med fordel ha tydeliggjort at kvalitetsstyringen dels retter seg mot institusjonene, og er lik for alle. Dels retter den seg mot krav til personell, og er likt for alle. Dels retter den seg mot utstyr og driftsmetoder, som også er likt for alle institusjoner. I tillegg fastsettes kvaliteten gjennom den offentligrettslige beslutningen som avgjør hva brukeren skal motta, og den beslutningen styres normalt ikke av produsentledet, men forvaltningsleddet.

Det er dermed det offentlige som bestemmer hva som skal produseres, hvordan, og med hvilken kvalitet. Både private og det offentliges egne institusjoner leverer det som den offentlige forvaltningen har besluttet for den enkelte bruker. Eller de leverer den tjenesten det offentlige har normert gjennom lover og styringsinstrukser, som vilkår for at den private produsenten kan drive tjenesten mot løpende offentlig regulert tilskudd. Noe stilisert kan man si at kvaliteten er det som forvaltningen fastsetter at brukeren har rett til å motta. Produsentleddet må levere.

Kvaliteten fastsettes dermed gjennom den rettslige og profesjonsfaglige vurderingen av hva brukerne skal få, eller hvilke inngrep – for eksempel tvangstiltak – de må tåle. I tillegg rammes kvaliteten inn, gjennom en betydelig mengde offentlige reguleringer av krav til de ansattes kompetanse, ulike bemanningsnormer, bygg og utstyr, og arbeidsprosesser i tjenesteproduksjonen. Hvilken behandling skal pasienten få? Hvilke tiltak skal til for å beskytte demenspasienten? Trenger eleven spesialundervisning? Trenger barnet spesialpedagogisk hjelp allerede i barnehagen? Skal barnehjemsbarnet tilbys psykiatrisk behandling i tillegg til institusjonsplass? Alle slike vurderinger gjøres av forvaltningen.

Når beslutningen – vedtaket – er tatt, blir produksjonen gjort enten av det offentlige i egen regi, eller av en annen offentlig produsent, eller av en privat produsent. Valget av produsent er som nevnt lagt til brukeren selv, der vi har ordninger for brukervalg.

Produsentleddet vil, uavhengig av om det er en offentlig eller privat virksomhet, normalt få en innsatsforpliktelse, som skal leveres innenfor den institusjonen. For eksempel en plikt til å tilby spesialundervisningen, lukke demensavdelingen for å hindre rømming, eller gjennomføre en strålebehandling av kreftsvulst.

Dette viser at å måle eller verifisere kvalitet i relasjonen mellom det offentlige og den private produsenten fremstår langt enklere enn flertallet

legger til grunn. Det er ikke uoverkommelig å avklare om benbruddet har blitt behandlet på profesjonelt vis, eller om spesialundervisningen har vært i tråd med det vedtak som er fattet. Det kan være umulig å vite om en gitt medisinsk behandling vil få den ønskede effekt, men det er helt enkelt å verifisere om behandlingen er gjennomført eller ikke, og på den måte som er krevet.

Riktignok, så er det ikke alltid helt enkelt å verifisere at skolen eller barnehagen, det private sykehuset eller barnevernsinstitusjonen, har gjort nøyaktig det som er fastsatt. Også i offentlig produksjon opplever vi at produsentleddet svikter. Det skjer selvsagt også hos private. Men når flertallet gjentatte ganger fremstiller måling av kvalitet som nærmest umulig, er det grunn til å stoppe opp for refleksjon. Er samfunnet virkelig i villrede med om brukerne av de tjenestene utvalget har undersøkt får den kvalitet de skal ha? Eller må vi ta høyde for at de norske velferdstjenestene leverer systematiske rettsbrudd? Forvaltningen og tilsynsmyndighetene avdekker som kjent feil hele tiden. Men de ansvarlige myndigheter må forventes å kjenne til om brukerne får det de har krav på.

Derimot kan det være mye vanskeligere å måle kvalitet i relasjonen mellom bruker og det offentlige. Er skolen god nok i Norge? Har ventetiden på sykehusbehandling blitt for lang? Er tilbudet til barn med omsorgssvikt godt nok? Er ansatte i barnehagene nok sensitive overfor barnas behov? Slike spørsmål vil vi antagelig aldri slutte å debattere eller tvile over. Profesjonene og forskernes svar på slike spørsmål er i konstant utvikling.

Svakheten ved utvalgets analyser er at det legges til grunn som et premiss at kvalitet er vanskelig å måle. Analysene skjer på grunnlag av kilder som stort sett også legger premisset til grunn. At konklusjonen bekrefter premisset, blir ikke overraskende, men likefult et klassisk eksempel på en bekræftelsesfelle. Det korrekte er at det er nokså enkelt å verifisere om produsenten har gjennomført det forvaltningen har besluttet. Det er dette som er relevant for vurderingen av om det er vanskelig å styre kvalitet hos private produsenter.

Informasjonsasymmetri er velferdstjenestenes fundament

Et neste premiss for utvalgets analyser er at ulik informasjon skaper et styringsproblem. Ideen er at det er en styringsutfordring at en sykepleier og ledelsen i et sykehjem vet mer om pasienten, enn kommunens tjenesteleddelse gjør. Eller at de som

jobber i et sykehus har mer innsikt i pasientens situasjon enn for eksempel det regionale helseforetaket. Konsekvensen slik utvalget vurderer det er at tjenestene er vanskelige å styre.

Det er både en selvfølge, og en helt avgjørende fordel, at den fagperson som behandler brukeren har en ekspertise som andre ikke har. Det er videre avgjørende for tjenesten at lokale tjenesteleddere kan drive god ledelse, gjennom å kunne langt mer om pasientene enn de tjenestansvarlige i kommuneadministrasjonen. Og det er avgjørende for drift av kommunen, at tjenestansvarlige ikke bruker tiden sin på pasientbehandling eller undervisning, men på administrasjon og ledelse av de som skal drive sykehjemmet, barnehagen eller skolen. De fleste foreldre kan ikke de pedagogiske prinsippene som anvendes overfor barna deres verken i barnehage eller skole, og det er på ingen måte nødvendig at direktøren for et sykehus selv er lege. At leger og sykepleiere kan sine fag, legger vi til grunn som noe positivt. Det er en helt avgjørende forutsetning for at brukeren skal få den tjenesten det offentlige har sikret gjennom rettigheter og vedtak, og besluttet og betalt produksjonen av i en institusjon. For flertallet i dette utvalget er fagkompetansen en styringsutfordring.

Grunnlaget for at vi som samfunn kan bruke offentlig regulerte og finansierte velferdstjenester som virkemiddel for å sikre likhet og likeverd, er at vi har fagekspertiser som er så mange og så dyktige at de i sum kan sikre at alle med samme behov faktisk kan få et likt tilbud med fastsatt kvalitet. Kunnskapsovertaket er fundamentet for tjenesten.

Den andre feilen flertallet gjør, er at denne selvfølgen gjøres til et styringsproblem. Feilen blir grov når det i tillegg hevdes gjennom utredningen at private bedrifter kan bruke kunnskapsovertaket til å mele sin økonomiske kake. Det er vanskelig å tenke seg noen virksomhet med en form for hierarkisk organisering, uten at produksjonsleddet har en eller annen form for informasjonsfordel over styringsenheten. Fenomenet er vel kjent i alle organisasjoner av en viss størrelse. Ledelse og styring er vanskelig. Det er notorisk vanskelig å vite hvilken informasjon en toppledelse skal følge med på fra produksjonen, og hvilke data man kan tillate seg å se mer bort ifra. Alle ledere og administratorer sliter med slike dilemma. Men det er vanskelig å se at utvalget har funnet – eller egentlig søkt å finne – at det er andre utfordringer innen produksjon av velferdstjenester enn det er i all annen tjenesteproduksjon. Og omvendt kan samfunnet antagelig slå seg

til ro med at de som leder og administrerer velferdstjenester i Norge, gjør en jobb som sjelden er perfekt, men som sannsynligvis ikke er dårligere enn på andre samfunnsområder.

Konkret hvordan produsentleddet skal kunne utnytte informasjonsovertaket til sin økonomiske fordel, må undersøkes ved å se om samspillet mellom produsent og offentlig myndighet åpner for noen slik utnyttelse. Flertallets omtale tyder på at mulighetene er store og utnyttes systematisk og regelmessig. Konkrete eksempler eller forklaringer på hvordan, glimrer med sitt fravær. Kunnskapsovertaket oppstår primært etter at tjenesten er definert av forvaltningen, og imens eller etter at produsenten har levert tjenesten. Kunnskapsovertakets betydning for styring og fastsettelse av hvilken tjeneste bruker skal få, er dermed vanskelig å forstå. Når det fattes suksessive beslutninger om nye tiltak eller avslutning av tiltak, for eksempel innen barnevern eller rusomsorg, vil forvaltningen innhente informasjon fra produsenten ved fastsettelse av om en ytelse skal endres. Dette er alminnelige forvaltningsrettslige krav til saksutredning, og produsentens kunnskapsovertak gir innsikt som er nødvendig for å fatte korrekt vedtak om brukers individuelle behov og rettighetsforhold.

Det tredje problemet med utvalgets problematisering er at det nettopp er gjennom stadig søken etter bedre måter å gjøre det samme på, at ulike private virksomheter har sine fortrinn. Inngående kunnskap om brukernes behov er her helt avgjørende. Selv den mest enfoldige leder av en privat virksomhet vil skjønne at den ikke kan lure den kommunale eller statlige kunden gjennom å kutte i kvaliteten på de ytelsene som det offentlige skal levere til brukerne. Veien til økt lønnsomhet går ikke gjennom skjulte kutt i kostnader, slik teoriens bekymrede prinsipaler er redde for at slue agenter vil gjøre. Prinsipalene er nemlig også eksperter, i sin jobb. Veien til lønnsomhet går gjennom å finne bedre måter å organisere, styre, og levere tjenesteproduksjonen på, innenfor de politisk fastsatte rammene for driften. Aller helst vil bedriften ønske å finne løsninger som både den offentlige kunden og brukerne, liker bedre enn konkurrentenes alternativer. Da kan bedriften tjene på brukervalg. Eller lykkes bedre i anbuds-konkurranser. I en offentlig styrt tjeneste, der bedriften ikke gis rom til å sette lav pris for lav kvalitet eller høy pris for høy kvalitet, begrenses bedriftenes lønnsomhetsstrategi til forbedret organisering og ledelse. Her er informasjon om brukernes behov, det offentliges behov, ansattes behov og forutsetninger, kunnskap om mulighetene som ligger i bedre bruk av bygg og utstyr

datagrunnlag for utvikling av bedre lønnsomhet. Hvis vi lar politisk motvilje mot lønnsomhet hindre initiativer til å finne bedre metoder, bedre organisering og bedre ledelse, lager vi en dårlig oppskrift på å sikre stadig bedre velferdstjenester.

Gir ulike «formål» ulikt behov for styring?

Helt sentralt i flertallets resonnementer er at private virksomheter med overskuddsmål har et formål som undergraver samfunns målet med velferdstjenestene. Dette er ikke forankret i økonomisk teori om virksomheters strategi og incentiver. Empiriske analyser av noen faktiske bedrifters strategier eller faktiske markedsadferd er ikke gjort.

Utvalget fastslår på dette grunnlaget at styringen av produksjonsleddet blir billigere, om produksjonsleddet drives i egenregi, eller av en ideell, enn av en bedrift med overskuddsformål. Tanken er at styringen primært dreier seg om å korrigere produsentens ønske om å undergrave den offentlige bestillerens mål med tjenesten. Avviket antas å være mindre for ideelle, selv om de også vil ha overskuddsmål ved den offentlig finansierte tjenesten, og er nullet ut for offentlig egenregi, selv om de også må sikre kostnadskontroll.

Utvalget har ikke sett ett eneste eksempel på at noen norsk velferdstjeneste faktisk styres ulikt, avhengig av hvem produsenten er. Det skal ikke utelukkes at slike eksempler finnes, men utvalget har verken sett dem, eller sett etter dem.

Det er heller ikke gjort noe forsøk på å få et helhetlig bilde av hva styringen av produsentleddet for de ulike tjenestene først og fremst dreier seg om. Om styringen handler om å sikre at brukerne faktisk får det de har krav på, eller at statens krav til strukturkvalitet og prosesskvalitet ved driften blir etterlevet, skulle man tro at styringsutfordringen sprer seg noenlunde jevnt mellom ulike produsenter. Om styringen handler om å sjekke at reguleringer knyttet til personell, vaktordninger, kvalifikasjonskrav, eller krav til bygg og utstyr, skulle man tro at behovet for styring er noenlunde likt fordelt. Poenget er; utvalget vet ikke hva som er prioritert og vektlagt av de som faktisk styrer og kontrollerer produksjonsleddet i velferdstjenestene. Det er bare lagt til grunn at virksomhetenes ulike former for krav til økonomisk drift – som utvalget heller ikke har undersøkt nærmere – leder til forskjeller.

Antagelsen som drøftes her er som nevnt heller ikke testet ut verken mot alminnelig økonomisk teori om hvilke incentiver ulike virksomheter faktisk har, eller mot empiriske analyser av hvilke interesser de faktisk forfølger. For eksem-

pel har ikke utvalget hensyntatt det helt grunnleggende elementet i all økonomisk virksomhet, at premisset for å få en kontrakt eller et oppdrag, er at virksomheten produserer en verdi for kundene – altså det offentlige – som er større enn konkurranterenes, og større enn kundens betalingsvilje. Det er som alle vet vanskelig å få dette til, om man som tjenesteprodusent systematisk opptrer illojalt overfor kommunen eller staten, eller systematisk leverer tjenester til brukerne som er dårligere enn de som andre produsenter leverer. Antakelsen er heller ikke testet ut mot ulike former for kostnadskontroll. Hva er egentlig den realøkonomiske forskjellen mellom en privat virksomhet som ønsker å kontrollere kostnader med sikte på å skape et overskudd, og en kommunes behov for å holde budsjettkontroll eller levere innsparing? Dette er ikke undersøkt eller drøftet.

Et premiss for utvalgets vurderinger, synes å være oppsummeringen i kapittel 3.5 om at det er vesentlige forskjeller mellom styring av egenregi gjennom administrativ virksomhetsstyring, og styring av private produsenter gjennom kontrakts. Den formelle forskjellen er klar. Den reelle er ikke nærmere vurdert opp mot vanlig styringspraksis i norske kommuner og statlige etater. Utvalget har ikke undersøkt om det er praktiske forskjeller på kontraktsrettslig og forvaltningsrettslig styring. Man har ikke vurdert hvordan kontakter utvikler seg dynamisk gjennom læring fra kontrakt til kontrakt og mellom innkjøpende enketer, i møte med konkrete styringsutfordringer. Den praktiske hovedregel synes å være at innkjøperen legger inn alle lovkrav som grunnlag for kontrakten, slik at det offentliges plikter blir den private produsentens plikter overfor innkjøperen. Videre vil alle de saklig begrunnede krav til innsyn og løpende kontroll legges inn i kontrakten, slik at styringen blir så lik som mulig. I møte med utvalget ble dette bekreftet av representanter for Oslo kommune, som forklarte at lik styring av ulike produsenter er nødvendig for å sikre at brukerne får like rettigheter uansett hvem som produserer. Det er åpenbart at inngåelse og oppfølging av kontrakt er en kostnad, som flere kilder viser. Men analyser som sammenligner styringskostnaden for en privat produsent og en egenregiprodusent, ville avdekket hva som eventuelt er økt styringskostnad.

Brukervalg kan reflektere ressursforskjeller, men øker dem ikke

Det kan synes som om utvalget i flere kapitler, og særlig gjennom lærdommene som trekkes i kapit-

tel 14, gjør seg skyldig i en logisk brist, i omtalen av brukervalg og ulikhet. Det er antagelig korrekt og uunngåelig at valgfrekvens øker med personlige ressurser hos den som velger. Det er også lett å se at befolkningens ressurser, både akademiske og økonomiske, kan variere geografisk. Tilsvarende er det lett å konstatere at særlig barnehage-tilbudets fordeling mellom private og kommunale barnehager har variasjoner som er historisk betinget av ulikheter i levekår, særlig i de store byene.

Det er imidlertid vanskeligere å se hvordan valgaktivitet skal øke de personlige ressursene hos den som velger; med mindre vi legger til grunn at det er kvalitetsforskjeller som utvalget ellers konstaterer at ikke eksisterer.

Kapittel 4 – Eiendom

I kapittel 4.1 omtaler utvalget eiendom. Eiendom og fysisk infrastruktur er like viktig som arbeidskraft, for produksjon av velferdstjenester. Eiendom er også en stor kostnadsdriver. Eiendom slites, og enhver produsent må finansiere oppgraderinger gjennom løpende drift. En rekke kvalitetskrav er rettet mot eiendom, og nye krav til bygg og utstyr vil gi økte kostnader til finansiering av kapital. Eiendom og tomteareal kan ha alternativverdi, som kan variere med utvikling av det generelle eiendomsmarkedet, hvis alternativ bruk er mulig. Eiendom inngår derfor i verdsettelse av virksomheter ved salg, dersom eiendommen medfølger i salget. Siden dette har skjedd ved noen tilfeller, har det etablert seg en oppfatning at det er mulig for private produsenter å hente ut profitt gjennom salg av eiendom.

Det er noen enkle økonomiske realiteter i dette, som må presiseres. Det ene er at samme verdiøkning normalt ikke kan realiseres mer enn en gang. Den som selger etter en verdiøkning, kan realisere en gevinst. Den som kjøper, er avhengig av ny verdistigning for å kunne gjøre det samme i fremtiden.

Det andre er at realverdien av eiendom, og realverdien av kostnader ved drift av eiendom, vil være nokså lik, om produsenten er en kommune, en stiftelse eller et selskap. Det er ikke slik at kommersielle har en magisk kilde til profitt gjennom eiendom, med mindre det enkelte selskap har strategiske ressurser som gjør at det kan hente ut gevinster som andre ikke kan.

Her må også presiseres at ulike modeller for samspill mellom driftsselskap og eiendoms-selskap er vanlige i alle deler av både offentlig og privat sektor. Veldig mange private bedrifter er organisert slik at eiendom og kommersiell bruk

av den er organisert i separate selskaper, ofte med separate eiere, for å sikre at drift av eiendom og drift av forretningen ellers, blir så rasjonell og effektiv som mulig. I staten har Statsbygg en slik rolle, og mange kommuner bruker samme 'husleiemodell'. Løsningen benyttes også av en rekke ideelle organisasjoner. Der man ikke gjør dette, oppstår ofte betydelige vedlikeholdsetterslep, som så må finansieres over offentlig budsjett. Hva som over tid er mest rasjonelt skal være usagt her, men utvalgets fremstilling savner også her balanse og objektiv fremstilling.

En mistanke kan være at private flytter kostnader fra driften, for eksempel av en barnehage, til eiendomsselskapet gjennom kunstig høy leie. Dette er noe utvalget ikke har undersøkt nærmere, og om slike ting skjer, eller i hvilket omfang, vet vi ikke. Alle slike transaksjoner styres imidlertid av de rettslige rammene i skatteloven, aksjeloven og regler i særlovgivningen om transaksjoner mellom nærstående. Gjennomgående er kravet at konserninterne transaksjoner skal prises til markedspris. Om eiendommen eies av en annen enn produsenten, vil partene normalt ville finne markedspris av seg selv. Om eiendommen skulle selges med løfte om en for høy leie for å drive opp salgssummen, vil uansett ikke de offentlige vederlagene økes. De fastsettes jo ikke av produsenten, men av det offentlige.

Kapittel 4 – Lønns- og arbeidsvilkår

I kapittel 4.2 velger utvalget innledningsvis å sitere velferdstjenesteutvalget på at kommersielle produsenter i gjennomsnitt har et lønnsnivå som ligger 9 prosent lavere enn hos offentlige produsenter. Sitatet er korrekt, men fremstillingen blir misvisende når ikke fortsettelsen fra Velferdstjenesteutvalgets rapport er med: Velferdstjenesteutvalget peker nemlig også på at det i noen sektorer er de kommersielle som tilbyr høyest lønn. Generelt varierer lønnen hos ansatte i ulike private virksomheter innenfor velferdssektoren mellom 89-105 prosent av offentlig lønn, ifølge Velferdstjenesteutvalget. I fremstillingen utelates også Velferdstjenesteutvalgets funn om at sykefravær og ansattes alder er noe lavere hos kommersielle produsenter, hvilket også er faktorer som leder til lavere personalkostnader.

Denne fremstillingen føyer seg inn i rekken av tilfeller av at utvalget starter med et politisk ladet premiss, som så bekreftes gjennom selektiv analyse. I denne sammenheng er det ellers også verdt å peke på at Velferdstjenesteutvalget ble satt ned i 2018 og leverte sin rapport i 2020, med analyser

basert stort sett på tall fra 2018. Etter dette er pensjon fra første krone og første dag innført. Det representerer en endring i personalkostnadene som med fordel kunne vært omtalt og undersøkt. Det viser også at forskjeller i lønns- og arbeidsvilkår ofte beror på politiske valg.

Det klare hovedbildet er at vi har et seriøst arbeidsliv med trygge og gode ansettelsesforhold i både offentlig og privat sektor i Norge, også i velferdssektoren. Lovgivningen er lik for alle, og den håndheves av Arbeidstilsynet og Politiet. I 2023 gjennomførte Arbeidstilsynet totalt 4 218 tilsyn innenfor helsetjenester og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester. I 3 216 (76 prosent) av disse, ble det avdekket avvik. Andelen tilsyn med påviste brudd varierer fra 71 prosent i private aksjeselskaper opp til 79 prosent i kommunale virksomheter. Det er derfor ikke slik at private velferdstjenesteprodusenter skiller seg ut negativt sammenlignet med det offentlige.

Forskjeller i lønn og andre vilkår mellom tariffområder er en etablert del av den norske modellen for lønnsdannelse. Endringer i lønnsdannelsen gjennom politiske vedtak, vil undergrave den samme modellen.

Kapittel 5 – rettslige rammer

Flertallet foreslår i kapittel 15, basert på den rettslige gjennomgangen i kapittel 5, nye lovarbeid for å innføre nye tilskuddsordninger for ikke-økonomiske tjenester, som allerede er finansiert av det offentlige. Målet synes å være at finansieringen skal følge de statsstøtterettslige prinsippene for økonomiske tjenester. Dette er helt unødvendig. De ikke-økonomiske tjenestene i norsk velferdsstat finansieres allerede av det offentlige, og helt utenom EØS-avtalens statsstøtteregler. Dagens finansieringsordninger for offentlige sykehus, sykehjem, skoler, barnevern og barnehager er antatt – riktig eller galt – å ligge utenfor støtteforbudets anvendelsesområde. Kjøp av tjenester for å sikre produksjon av disse tjenestene ligger derimot innenfor anskaffelsesreglene. Det er liten grunn til å gå i gang med lovarbeid for å tilpasse finansieringen av de offentlige tjenestene til støtteforbudet, med mindre man skulle komme til at støtteforbudet faktisk gjelder.

Det store rettslige spørsmålet i utredningen er adgangen de offentlige sørge-for-ansvarlige myndigheter har til å reservere kontrakter for tjenestekjøp fra ideelle organisasjoner. Her er de sentrale rettsvilkårene utviklet gjennom nyere rettspraksis fra EU- og EFTA-domstolen. Det uklare er hvordan disse vilkårene virker inn i en

norsk rettslig og faktisk virkelighet der kvalitet, kvantitet, fordeling av brukere, og inntektsstrøm til produsent, styres av det offentlige gjennom regulerte rammevilkår for tjenesteutøvelsen. Når det offentlige legger ut tjenestekontrakter, så er det for å kjøpe kapasitet til å realisere det offentlige forpliktelser overfor borgerne. Den private produsenten leverer til det offentlige, som så løser sitt ansvar overfor brukerne gjennom den private produsenten. Disse elementene er ofte uklare, både i den rettslige og politiske diskusjonen rundt konkurranseutsetting.

Debatten om reservasjon må ses i dette perspektivet. Avvik fra grunnleggende krav til likebehandling blir ekstra utfordrende, når tjenestekjøpene verken kan eller bør tilpasses ulike egenskaper ved de private tjenesteprodusentene. For det offentlige vil det gjerne være slik at det mest rasjonelle er å sikre effektiv produksjon av den tjenestekvalitet som det offentlige er forpliktet til å levere til et kollektiv av brukere, til lavest mulig pris. Desto mer kvalitetskrav til institusjonene reguleres fra det offentlige overfor alle produsenter, desto mindre vil kvalitet bli en faktor som kan variere mellom ulike produsenter. Konkurransene vil lett konvergere mot priskonkurranser. Som vist i denne utredningen er krav til institusjonene grundig regulert og styrt på samme måte og på tvers av ulike eierformer. Fordelen med dette er at det offentlige tilbudet blir likt ut til bruker, uavhengig av om produsenten er privat eller offentlig, kommersiell eller ideell.

I den rettslige debatten om reservasjonsadgang, er det betydelig tvil om hva vilkårene innebærer. Dette er til behandling i rettsvesenet.

For mindretallet er det generelt viktig å advare mot oppfordringer til å 'utnytte handlingsrommet' og lignende. Dette er verken klokt for innkjøper eller for markedet. Tilsvarende må en ikke forledes av rettslige prinsipper i EU og EØS-retten om at offentlige myndigheter fritt kan sette sitt beskyttelsesnivå eller ambisjonsnivå i velferdspolitikken. Det er åpenbart at de kan. Men de kan ikke ha forskjellsbehandling som ambisjonsnivå.

Kapittel 7 – Barnevern

Utvalget viser flere steder i utredningen til at det mangler forskning og empirisk belegg for at det er kvalitetsforskjeller mellom ulike private og offentlige institusjoner i barnevernet. Det er naturlig siden den offentlige reguleringen av hvilke tiltak barnet eller familien skal ha, og hvilke kvalitetsstandarder som gjelder for institusjonene, er lik for alle produsenter.

Like fullt konkluderer utvalget med at kommersielle aktører har negative særegenheter som begrunner utfasing eller strengere regulering. Utvalget konkluderer også med at ideelle aktører har noen særlige fortrinn i kraft av å være ideelle, som gjør disse spesielt egnet til å drive barneverntjenester. Utvalgets analyser er vesentlig forenklet. Primært gjennom å hente forskningsbelegg fra situasjoner med mer markedsbaserte tjenester, og gjennom å vise til ideelles rolle i fremveksten av dagens tjenester. Når ideelle, kommersielle og offentlig eide virksomheter produserer tjenester for det offentlige, er det den offentlige bestilleren som avgjør hva som skal produseres. Både ideelle og kommersielle innoverer og utvikler nye løsninger både i måten virksomheten organiserer seg på, og i utvikling av tjenester som ligger utenfor den lovregulerte tjenesten. Men den lovregulerte tjenesten er den samme.

Det kan være betydelig usikkerhet ved om barneverntjenestene oppnår de ønskede resultater for barnet og familiene. Virkning over tid er særlig vanskelig å forutsi. I relasjonen mellom det offentlige og brukerne, er kvalitet vanskelig å måle, akkurat som ved de øvrige tjenester. Usikkerheten er kanskje større i barnevern enn i flere av de andre tjenestene.

Det er derimot langt enklere å måle og kontraktsfeste kvalitet i kontraktsrelasjonen mellom det offentlige og tjenesteprodusentene. Her blir spørsmålet om institusjonen har gjort det som er bestemt, med de metoder som er fastsatt, og med de institusjonelle kvalitetskrav ivaretatt. Også i denne relasjonen kan det ligge utfordringer ved god måling og verifisering, men dette er ikke utredet av utvalget, verken kvalitativt eller kvantitativt.

Alle barnevernsinstitusjoner, uavhengig av eier- og organisasjonsform skal godkjennes av Bufetat (Barne- og familieetaten for Oslo) etter reglene i barnevernloven og forskriftene om godkjenning av kommunale og private institusjoner, og om kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner. Bufetat håndhever disse reglene, og kan treffe vedtak om bortfall av godkjenning dersom institusjonen ikke lenger oppfylder vilkårene for godkjenning. Statsforvalteren har det overordnede ansvaret for tilsyn og kontroll med barneverninstitusjoner.

Kvaliteten bruker skal motta, eller tvangsinn-grepene bruker og andre må tåle, fastsettes av myndighetene gjennom vedtak etter loven. Saksbehandlingen følger alminnelige forvaltningsrettslige krav til grundighet og faglighet. Om barnet allerede er i en institusjon før vedtak fattes, er det åpenbart viktig at myndigheten innhenter kunn-

skap fra institusjonen for å kunne utøve faglige skjønn og deretter fatte gode vedtak. Vedtakene gjennomføres ved å tildele plass i institusjon, med presisering av hva institusjonen skal levere og med hvilke metoder. Det er sjelden vanskelig for fagfolk innen kvalitetskontroll å verifisere om slike krav er gjennomført eller ikke.

Når utvalget hevder at kvalitet er vanskelig, for ikke si umulig å dokumentere i barnevernet, undergraver og mistenkeliggjør utvalget offentlige kontrollmyndigheters funksjon, betydningen av faglige krav og standarder og retningslinjer for faglig forsvarlig drift. Myndighetene har omfattende kunnskap, kompetanse og evne til å vurdere kvaliteten i barnevernet. Offentlig ansatte med kontrolloppgaver leter hver dag etter forbedringsmuligheter, som alle andre fagfolk. Men utvalgets fremstilling tyder på at de ikke har noen funksjon. Det har de.

Det er et særdeles omfattende styring- og kontrollsystem for både offentlige, ideelle og andre private barnevernsinstitusjoner, som ikke omtales i utredningen. Utvalget går ikke inn i dette, og gjør ingen kvalitativ eller kvantitativ analyse av hva som må styres, hvordan, og med hvilken ressursinnsats. Det er ikke fremlagt noe eksempel på at kommersielle private styres annerledes enn ideelle private eller offentlig eide institusjoner. Det er heller ikke gjort noen sammenlignende analyse av resultatene av styringen. Like fullt slår utvalget fast at det er behov for strengere kontroll med kommersielle aktører, og at utfasing av disse vil føre til lavere transaksjonskostnader i den forstand at det vil bli mindre behov for styring og kontroll.

Dette viser en grunnleggende misforståelse av formålet med kontrollinstansenes oppgave og funksjon. Styring og kvalitetssikring av institusjonsbarnevernet er etablert for å sikre at sårbare barn og unge får de tjenestene de har krav på etter blant annet rettighetsforskriften, barnevernloven, barnekonvensjonen mv. Styringsbehovene er ikke primært avledet av institusjonenes økonomiske forhold, mål eller incentiver. Utfasing av kommersielle aktører vil ikke gi grunnlag for å lempe på kontrollaktiviteten, annet enn ved å redusere kvalitet i institusjonsbarnevernet og øke antall brudd på barns rettigheter.

Utvalget har heller ikke fremlagt belegg som underbygger at kommersielle aktørers eventuelle profittmotiv gir seg utslag i uønskede økonomiske disposisjoner, lavere kvalitet eller økt risiko for at kommersielle aktører benytter kunnskap til egen vinning. Disse vurderingene er basert på hypote-

ser fra økonomisk teori som forutsetter at det er slik, og mangler grunnleggende empirisk belegg.

Utvalget hevder videre at det er vanskelig å kontraktsfeste kvalitet. Heller ikke dette belegges empirisk i noen form. Det stemmer heller ikke. Kvaliteten i barneverntjenesten er regulert gjennom detaljerte kontrakter, som sikrer gjennomføring av de krav som er omtalt ovenfor. Som for øvrige velferdstjenester, er det elementer ved tjenesten det kan være vanskelig å måle og dokumentere. Dette gjelder for eksempel de relasjonelle aspektene i forholdet mellom personalet og ungdommen i tiltaket. Dette har ikke utvalget gått konkret inn på, men det er ikke holdepunkter for å hevde at det er ulikheter i den relasjonelle kvaliteten mellom miljøpersonell og ungdommer i barneverninstitusjoner som følge av ulike eier- og organisasjonsformer. Utvalget har heller ikke sett noe empirisk grunnlag for at det er vanskeligere å styre de relasjonelle elementene, avhengig av hvem som eier institusjonen.

Også i barnevernskapitlet hevdes at kunnskapsovertak er en utfordring for styringen av velferdstjenestene. Som påpekt ovenfor, er kunnskapsovertaket snarere en styringsforutsetning, og en viktig del av de saksutredninger som trengs for å gjøre gode barnevernsfaglige vurderinger forut for fastsetting av vedtak om tjeneste eller endring av denne. Det er vanskelig å se hvordan denne asymmetrien kan utnyttes av institusjonene til å sikre egne økonomiske interesser. Utvalget svarer heller ikke på det.

Institusjonsbarnevernet er underlagt omfattende kvalitetskrav også når det gjelder de ansattes kompetanse og erfaring. I takt med styrkede rettigheter og politiske forventninger til kvalitet, øker kravene til de ansattes kunnskap, kompetanse og profesjonalitet. Profesjonalitet hos ansatte leder til inngående kunnskap om det enkelte barnets behov og forutsetninger. Som flere utvalg har pekt på, blant annet barneverninstitusjonsutvalget, er de aller fleste barn som flytter til barneverninstitusjoner mangelfullt kartlagt og utredet. Kartlegging skjer ofte først etter at de er flyttet til institusjon. Det er derfor åpenbart at skal barnevernet kunne verne barn, må de ansatte ha bedre kunnskap om det enkelte barn og unge i deres institusjoner, enn hva oppdragsgiver og kontrollmyndigheter har. Som nevnt er denne kunnskapen en forutsetning for forvaltningens fastsettelse av tiltak. Kunnskapsovertaket hos institusjonen er ikke et styringsproblem, men et styringsvirkemiddel og en forutsetning for barnevernet.

Utvalget hevder også at finansielt eierskap gjør det vanskelig å følge pengestrømmer og at det vil gi eierne incentiv til å prioritere fortjeneste fremfor tjenestekvalitet. Graden av transparens om institusjonenes økonomiske forhold defineres av lovgivningen. Hvis man ønsker økt transparens, må lovgivningen utformes slik at dette ivaretas. Påstanden om at institusjonene har incentiv til å prioritere fortjeneste fremfor tjenestekvalitet er basert på en fundamental misforståelse av hva som skaper lønnsomhet. En privat institusjon må bli foretrukket av den offentlige etat som velger produsent. Denne etaten er ikke en ressurs svak prinsipal, men statens eget fagorgan. Premisset om at private og offentlige institusjoner har materielt ulike incentiver er også basert på en mangelfull analyse av virksomhetenes faktiske økonomiske situasjon. Også offentlige institusjoner må holde kontroll på alle kostnader. Om noe, vil private ha et sterkere incentiv til å prioritere kvalitetsutvikling enn offentlige, nettopp fordi en privat institusjon hele tiden må velge fremfor det offentliges egen regi.

Utvalget hevder at kjøp av barneverntjenester er unntatt Lov om offentlige anskaffelser og EØS-regelverket som følge av at barneverntjenester innebærer offentlig myndighetsutøvelse, forstått som bruk av tvang og makt. Disse rettsspørsmålene er uavklart, og det bør utvises varsomhet med å gjøre unntak fra likebehandlingsprinsippet og rammeverket for offentlige anskaffelser.

Kapittel 8 – Barnehage

Barnehage er en tjeneste som gjennom de siste tiår har blitt regulert bort fra å være en markedsbasert tjeneste, produsert av kommersielle, ideelle og ulike offentlig eide virksomheter, til å bli en regulert og rettighetsbasert tjeneste. Tildeling, priser, finansiering, kvalitet og fordeling er nå politisk styrt. Også i barnehagetjenestene fastslår utvalget at det ikke er kvalitetsforskjeller mellom ulike eierformer, og som for de andre tjenestene er det lett å se som en logisk konsekvens av hvordan tjenestene er regulert og styrt. Gjennom måten private barnehager er finansiert på, sikres samfunnet at private barnehager i tillegg til lik kvalitet, produseres med lavere kostnad enn kommunale barnehager. Utvalget viser også at selv om 50prosent av barna går i private barnehager, brukes bare 40prosent av de offentlige midlene på private barnehager. Det er ikke grunnlag for å reise spørsmål ved om pengene går til barna og formålet, som også dette utvalget dokumenterer.

Det høye og varierte innslaget av private barnehager i Norge, fremskyndet av barnehageforli-

ket i 2003, har i hovedsak vært en suksess. Full barnehagedekning med et mangfoldig tilbud, med makspris for å sikre lik tilgang, har vært avgjørende for familienes oppslutning om barnehage. Det har gitt særlig kvinner bedre muligheter i arbeidslivet. Flertallets beskrivelse av barnehageforliket i 2003, og påfølgende utvikling av politisk styring av barnehagesektoren er sterkt mangelfull.

I likhet med i de øvrige kapitlene legger flertallet til grunn at det er vanskelig å styre barnehager, fordi de ansatte kan jobben sin (informasjonsasymmetri) og fordi barna er barn (sårbare brukere). Disse resonnementene er også her vanskelige å forstå. Snarere kan poenget snus, også for denne tjenesten. Fordi barn har de egenskaper og behov som barn har, er det helt avgjørende for styring og drift at de ansatte kan jobben sin. Det er derfor også i denne tjenesten viktig at kompetansekrav og bemanningsnormer utformes fornuftig av staten, og ut fra barnas behov. Slike institusjonelle kvalitetsreguleringer må utformes på en slik måte at kommuner og tilsynsmyndigheter enkelt kan verifisere om den enkelte barnehage – offentlig eller privat – har systematiske avvik. Denne kontrollen er langt fra fullkommen, og det at den er lik for private barnehager og kommunens egne barnehager har ledet til kritikk for at kontrollen er svakere med kommunale enn private barnehager. Kontrollbehovet er likt for offentlige, ideelle og kommersielle; det handler om å sikre at den kvaliteten som er besluttet av det offentlige faktisk blir levert, også når barnehager drives av kommuner med dårlig økonomi. Kontrollen utøves også på samme måter, med unntak for den egne statlige kontrollen med de private barnehagenes økonomi.

Flertallet antyder at brukervalg leder til opphopning av levekårsutsatte barn. Det er vanskelig å se beviser for dette i det materialet som presenteres i denne utredningen. Det normale er at folk velger barnehage nær der de bor, og at barnehagene dermed – uavhengig av de praktiske muligheter for brukervalg det enkelte sted – reflekterer de sosioøkonomiske forskjellene som allerede eksisterer mellom ulike områder. Det er antagelig også slik at valgfrekvens i noen grad øker der muligheten til å velge er reell, og for personer som har klare preferanser. Valgaktivitet kan antas å reflektere ressursmessige forskjeller i befolkningen. Det er vanskelig å se at dette gir grunnlag for noen bekymring for at kausaliteten virker motsatt vei; at valgfrihet skal øke slike forskjeller. Tvert om kan valgfrihet anses som en sikkerhetsventil. Barnehage brukes normalt over flere år, og er av

avgjørende betydning for et barn. Da er mulighet til å velge bort viktig.

Ved utfasing risikerer vi svakere rekruttering til sektoren. Ulike private barnehager representerer i høyere grad et mangfold av barnehager med ulike profiler og ulike typer arbeidsgivere. Dette skaper flere karrieremuligheter og bedre mulighet for å bytte barnehage og arbeidsplass undervegs i arbeidslivet, for ansatte. Dette mangfoldet er i seg selv rekrutterende, og viktig å opprettholde i dagens situasjon hvor søkertallene til barnehagelærerutdannelsen er synkende. Private aktører kjennetegnes av høyere andel ansatte menn. Det er risiko for at ansatte forsvinner ut av sektoren dersom private skyves ut eller uniformeres ytterligere gjennom strengere regulering.

Både den offentlige reguleringen og styringen av kvalitet, og barnehagens behov for aktivt å bli valgt av foreldrene, bidrar til at det leveres gode og varierte barnehagetilbud. Reguleringen av sektoren, med høye krav til innhold og kvalitet, virker sammen med brukernes valgadgang skjerpene på tilbyderne. Disse mekanismene vil fjernes om private tvinges ut, eller reguleres så strengt at virksomhetene avviker driften. Utvalgets resonnement om at kommersielle barnehager har incentiv til å kutte kostnader for å sikre overskudd, bygger på manglende forståelse for hva som er mulig, og hva som er god lønnsomhetsstrategi, innenfor den norske barnehagereguleringen. Dette er ikke analysert av utvalget, men for en tjeneste som er erfaringsbasert og med et element av valgfrihet, er den rasjonelle konkurranseadferden å sikre at lokalbefolkningen ikke er i tvil om barnehagens kvalitet. Dette oppnås gjennom motiverte og kompetente ansatte, sunn mat, fine og godt vedlikeholdte lokaler, og moderne trygge lekeapparater. Utvalget avfeier dette som investeringer som heller tiltrekker foreldre enn å adressere barnas behov. Foreldreundersøkelser som gjengis viser at denne strategien virker; foreldrene er gjennomgående litt mer fornøyde i private barnehager. For utvalget er det en motsetning mellom fornøyde foreldre og 'profesjonelle fagpersoners autonomi'. For en privat barnehage vil profesjonelle fagpersoner ønske å sikre at barna og foreldrene ikke har grunnlag for å betvile barnehagens evne til å levere kvalitet over tid.

Utvalget overser også at kommunene innen barnehagesektoren har dobbelt incentiv til å kutte kostnader i egne barnehager, slik at de først sparer der, og som konsekvens får redusert finansieringen til de private barnehagene i kommunen.

Den høye tilfredsheten både kommunale og private barnehager gjennomgående får på foreldreundersøkelser tyder på at det er kvaliteter med dagens sektor og regulering av den, som bør ivaretas. Det bør utredes nærmere hvordan friere og enklere etableringsrett kan virke positivt for sektoren, og gi nye enkeltaktører bedre muligheter til å etablere seg i tråd med brukernes og samfunnets interesser. Dagens finansiering av private barnehager inviterer ikke til å utvide eller etablere private barnehageplasser, og vil hindre ekspansjon av nye ideelle barnehager.

Barnefamilier bruker normalt barnehage over flere år. Flertallet påpeker at brukerne er sårbare, som i de andre velferdssektorene, men understreker også at sektoren kjennetegnes ved at brukerne har kontroll, på grunn av at tjenesten brukes over flere år. Vi mener imidlertid det underspilles hvor reell valgfrihet både maksprisen, og økonomisk likebehandling, gir brukerne.

Det er et politisk mål å hindre segregering i barnehagene langs sosioøkonomiske eller kulturelle skillelinjer. Her virker maksprisen likhetsfremmende, og det er få grunner til å anta at segregering i barnehagesektoren vil avta om private fases ut. I storbyer har den relativt høye andelen kommunale barnehager i områder med større sosioøkonomiske utfordringer også en historisk årsak fra tiden før barnehageforliket. Kommunen bygget først og fremst ut barnehagetilbud i disse områdene, som sosialpolitisk tiltak.

Private barnehager leverer i dag, sammen med det kommunale barnehagene, et stort mangfold og variert tilbud. Det at barnehagetjenesten er kompleks, og helt avgjørende for barns utvikling, tilsier at sektoren bør reguleres slik at mangfold og reell valgfrihet for brukerne hegnes om. Valgfriheten gir brukerne bedre muligheter til å ivareta sine behov. Det er riktig at det kan være en barriere og krevende å bytte barnehage, men nettopp fordi barnehage er et viktig velferdsgode, er brukernes mulighet til å bytte viktig.

Kapittel 9 – Skole

I Norge er grunnskole og videregående opplæring regulert, finansiert og styrt på en slik måte at kvalitet og læringsmål, sikring av at alle elever får skolegang med lik kvalitet, fordeling av elever til skole, og dekning av kostnader for elever med særskilte behov, helt ut styres av det offentlige. Private skoler reguleres formelt sett noe ulikt kommunale skoler, men reelt sett er rammevilkårene for driften lik, for private skoler med offentlig

støtte som for kommunale skoler. Brukernes rettigheter er de samme.

Unntakene fra dette er at gratisprinsippet fravikes, gjennom at private skoler underfinansieres, og tillates å hente betaling fra eleven/foreldrene. Dette er imidlertid også en regulert pris, og skolene kan kun velge prissetting innenfor den regulerte rammen. Et annet unntak er at lovgivningens krav til særskilte godkjenningsgrunnlag for de offentlig finansierte private skolene, har fremmet en viss differensiering i skoletilbudet gjennom private skoler. På denne måten skiller skoletjenestene seg ut fra de andre, der staten og kommunene helt systematisk styrer kvaliteten likt på tvers av ulike eierformer i produsentleddet. Prisen det offentlige betaler til de private skolene for å finansiere driften, er også regulert, gjennom et eget tilskudsregelverk som er omstridt. Ett resultat av finansieringen er at det offentlige betaler langt mindre per elev i private skoler enn i offentlige, som denne utredningen også dokumenterer.

I skolen har brukerne – elever og foresatte – en valgadgang som i norsk rett ikke er en absolutt rett til å gå på den skolen man vil, men som stammer fra en folkerettslig forpliktelse for Norge til å tilrettelegge for valgadgang. En kan gjerne drøfte det nærmere rettslige innholdet i dette, men her også skiller skolen seg litt fra de andre tjenestene. Tilbudet av offentlig finansierte private skoler tilrettelegger for denne valgadgangen, i den utstrekning det private skoletilbudet er tilgjengelig og har kapasitet.

Tildeling av elever til skolene er også et område der reguleringene for private skoler fraviker det som gjelder for den kommunale skolen, ved at private skoler har nasjonalt inntaksområde. Ved å fravike nærskoleprinsippet, bidrar dermed den rettslige rammen for drift av private skoler til å motvirke bostedsbasert sosial segregering, i motsetning til hva utvalget legger til grunn.

Norge har noen få rene kommersielle skoler, der de alminnelige markedsfunksjonene som pris og kvalitet i mindre grad styres av det offentlige. Disse skolene må også tilfredsstillende grunnleggende lovkrav til skoledriften, men styres langt mindre av det offentlige, enn kommunale og statsdelfinansierte private skoler. De rene markedsbaserte skoletilbudene er internasjonale skoler som er etablert i regioner med stor tilflytting av utenlandske arbeidstagere som er avhengig av å kunne ha barna sine på internasjonale skoler med kjent høy kvalitet, for å akseptere å komme til Norge. Slike 'kommersielle' skoler drives av stiftelser som kanskje ville tilfredsstillende definisjonen

av ideell virksomhet som utvalget foreslo i NOU 2024: 1.

Private skoler med statstilskudd er underlagt regler om disponering av tilskuddene, som utelukker regulær kommersiell skoledrift med statstilskudd. Enhver omtale av slike skoler som 'kommersielle' er politisk tendensiøst, selv om skolen skulle drives av en eier som er en regulær kommersiell virksomhet.

Flertallet problematiserer en rekke alminnelige, og utfordrende, sider ved dagens utdanningspolitikk, uten at dette har vært utredet skikkelig. Det å vurdere kvalitet i skolen fremstilles som 'svært utfordrende' eller 'uoverkommelig'. Karaktersetting fremstilles som nærmest en umulig oppgave. Det er umulig å innta for dette, uten analyser av hvordan kvalitet fastsettes og styres og av eventuelle svakheter ved de mekanismene vi har for dette i norsk skole. Profesjonsfaglig skjønn er en faktor i vurderingsarbeidet, særlig i karaktersetting, men selvfølgelig også i konkret utforming av undervisningsopplegg og annen skoledrift. Uavhengig av om arbeidsstedet er offentlig eller privat skole, er både undervisning, elevoppfølging og vurderingsarbeid, komplekse oppgaver. De løses i profesjonsfellesskapet på den enkelte skole. Utvalget går ikke inn i disse temaene med faglig grundighet. Fremstillingen gir inntrykk av at reelle profesjonsfaglige dilemmaer, som fagmiljøene i skolen jobber stadig bedre med til all tid, er noe som skapes eller forverres av at noen av skolene ikke er drevet av en kommune. Det er det selvfølgelig ikke grunnlag for.

Flertallet hevder også at private skoler kan lede til at opphopning av elever som er enkle å undervise og får gode resultater, drar opp nivået på skoleprestasjonene. Opphopning av elever som er krevende å undervise og får svake skoleprestasjoner, bidrar til å senke nivået.

Dette er overforenklete framstillinger. Hvordan kan man hevde at faglig sterke elever er enkle å undervise, mens det er pedagogisk krevende med faglig svake elever? Hvordan kan man hevde at en elev med lavt nivå har svake skoleprestasjoner? En hardt tilkjempet karakter er en god prestasjon uansett om eleven ligger høyt eller lavt på karakterskalaen. En skikkelig analyse av slike effekter ville ikke primært se på skillet mellom offentlige og private skoler, men på hvordan slike effekter like gjerne kan oppstå innenfor både den offentlige og de private skolene.

Gjennom omtalen av sosial segregering, skapes inntrykk av at dette drives frem av private skoler, mens den rettslige rammen for de private skolene – nasjonalt inntaksområde – snarere er et til-

tak for å motvirke segregeringen som skapes gjennom den offentlige skolen.

Omtalen av hvordan private skoler kan håndplukke elever for å maksimere sin egen lønnsomhet mangler enhver forankring i reglene for finansiering av skolene, og for inntak av elever. Det er ikke slik at de private skolene har noen rettslig eller praktisk adgang til å undersøke elevens fremtidige kostnadsnivå gjennom inntaket. I tillegg er det slik at dersom eleven faktisk utløser økte kostnader, gjennom behov for spesialundervisning, så fastsettes ikke dette behovet av den private skolen, men av kommunen. Dette skjer gjennom en ordinær individuell, forvaltningsrettslig prosess. Dernest finansieres denne kostnaden særskilt. Kostnadene til spesialundervisning er, både i offentlig og privat skole, underfinansiert fra statens side. Dette innebærer at elever med særskilte behov, ender opp med å måtte finansieres av midlene som skal dekke resten av elevmassen. Slik statlig fløteskumming skaper økt risiko for stigmatisering av elever med berettigede krav om tilpasset undervisning. Finansiering av spesialundervisning også i offentlige skoler er et felt som bør under lupen snarest – av hensyn til elevene.

Også i skolekapitlet oppstår pussigheter som at utvalget ett sted i analysen er opptatt av graden av foreldrekontroll som en slags markeds mekanisme for kontroll med kvalitet, mens utvalget andre steder i utredningen er tydelig negativ til brukerundersøkelser og risiko for at en privat skole skulle tilpasse seg foreldrenes ønsker for å bli valgt. Slike inkonsistenser oppstår når analysene ikke er forankret i hvordan tjenesten – skolene – faktisk er regulert og styrt som offentlig tjeneste. Flertallet overser også at det er den politiske styringen som skaper skolens incentiver til å tilpasse seg foreldrenes og elevenes ønsker; det er behovet for å treffe foreldres ulike preferanser, som ligger til grunn for regelverket for godkjenning av de private skolene. Den andre misforståelsen er tanken om at foreldrene er en slags primærkontrollør av kvaliteten i skolen. Det er de ikke, selv om mange foreldre nok forsøker å ta den rollen. Kvaliteten styres og kontrolleres gjennom det offentlige regelverket og den offentlige forvaltningen. Det er dette som gjør skolen til en offentlig tjeneste – med private skoler – og ikke en markedsbasert tjeneste med privat og kommersialisert styring av kvalitet gjennom en markedsdialog mellom kunder og produsenter.

Mindretallet kan ikke støtte flertallets påstand om at det er lettere for de foresatte å vurdere kvaliteten i barnehagene enn i skolen, og begrunnelsen av påstanden med blant annet at de «har min-

dre innsyn i den daglige driften». Dette er ikke utredet av utvalget. Det utføres dessuten et massivt arbeid i skolene med info til hjemmet. Skolehjem-samarbeidet må være et reelt samarbeid, og da har de foresatte også et ansvar for å skaffe seg informasjon. Det er videre et kjent faktum at det er en rekke muligheter for å sikre allmenn innsikt i kvaliteten ved norske skoler. Dette er imidlertid politisk kontroversielt, og de senere årene har man gjennom politiske vedtak redusert innsynet og innsikten i skolens kvalitet. Også i denne utredningen er flertallet bekymret for ulike tiltak for kvalitetsmåling, basert på en bekymring for at det undergraver tillit. Man kan ikke både være bekymret for manglende innsikt i kvalitet, og samtidig være skeptisk til måling og analyse av data om kvalitet. Tillit skapes gjennom åpenhet, og i særdeleshet er det viktig med åpenhet om kvalitet. Da kan skolens ledere bygge tillit hos foreldre og øvrig samfunn til at god kvalitet fremelskes, og til at dårlig kvalitet møtes med god ledelse.

Kapittel 10 – Asylmottak

Som i behandlingen av øvrige fagområder, legger flertallet i utvalget til grunn at kommersielle aktører har motiv og formål som leder til særegne styringsutfordringer for staten når disse drifter asylmottak på oppdrag fra UDI. Heller ikke her legger utvalget frem empirisk grunnlag som bekrefter at dette er tilfellet. Dette er tjenester som kjøpes av UDI, for å dekke behovet for asylmottak. Hvilken kapasitet som skal kjøpes, og i hvilket omfang, bestemmer staten, ikke leverandøren. Dette skjer gjennom vanlige anbudskonkurranser etter reglene om offentlige anskaffelser. Uavhengig av organisasjonsform og eierskap, er leverandørene underlagt de samme krav til kvalitet og innhold. Etter mindretallets vurderinger blir det derfor feil når det hevdes at det er særskilte styringsutfordringer når kommersielle virksomheter drifter mottak på oppdrag fra UDI.

Kapittel 11 – Arbeidsinkluderings tiltak

Mindretallet stiller seg ikke bak flertallets påstand om at kommersielle aktørers profittmotivasjon undergraver kvaliteten på tjenestene som leveres innen arbeidsinkluderings tiltak, særlig for de mest sårbare deltakerne. Dette mangler empirisk belegg og overser viktige funn fra evalueringer som blant annet Oslo Economics og Riksrevisjonen har gjennomført.

Det samme gjelder påstanden om at kommersielle aktører kan sitte på informasjon som ikke

deles tilstrekkelig med NAV, slik at kunnskapsovertak svekker kvaliteten og effektiviteten i tiltakene. Igjen mangler belegg for at årsaken er at produsentene er kommersielle. Riksrevisjonen har påpekt at det er generelle svakheter i informasjonsflyten mellom NAV og tiltaksarrangører, uavhengig av om disse er ideelle eller kommersielle (Riksrevisjonen AFT). Dette må løses ved å styrke kravene til informasjonsdeling. Ikke gjennom å ekskludere noen typer produsenter.

Flertallet påstår at offentlige og ideelle aktører er best egnet til å ivareta sårbare grupper og sikre høy kvalitet på arbeidsmarkedstiltak. Oslo Economics har dokumentert at reservering av anbuds-konkurranser for ideelle aktører kan føre til redusert konkurranse, høyere kostnader og lavere kvalitet. Mangfold i tilbudet er avgjørende for å sikre at tiltakene kan tilpasses ulike deltakergruppers behov. Kommersielle aktører spiller en viktig rolle i å bringe inn nye ideer, innovasjon og effektivitet, noe som kan forbedre resultatene for alle brukergrupper.

Flertallet hevder videre at økt bruk av kommersielle aktører fører til høyere kostnader for samfunnet, uten tilsvarende gevinster i form av bedre resultater. Dette mangler også belegg. Riksrevisjonen påpeker at ineffektivitet og mangler i tilskuddsforvaltningen kan forekomme uavhengig av om aktørene er ideelle eller kommersielle. Ved å inkludere kommersielle aktører, kan man sikre at det beste tilbudet til lavest kostnad vinner fram, noe som i siste instans er til fordel for samfunnet som helhet.

Kapittel 12 – Spesialisthelsetjenesten

Flertallet legger også for spesialisthelsetjenesten til grunn de samme premissene som i øvrige virksomhetsområder. Kommersielle aktører har noen motiv og formål som leder til særegne styringsutfordringer for staten når disse utfører rettighetsbaserte tjenester etter avtale med de regionale helseforetakene. Heller ikke her legger utvalget frem noe empirisk grunnlag for at dette er tilfellet. Dette er tjenester som kjøpes av helseforetaket, for at de skal kunne levere tjenester til pasienter som har fått avklart at de har rett til en behandling. Denne avklaringen skjer i helseforetaket. Hvilke behandlinger som skal kjøpes, i hvilket omfang, og under hvilke kvalitetskrav, bestemmer helseforetaket, ikke leverandøren. Dette skjer gjennom vanlige anbudskonkurranser etter reglene om offentlige anskaffelser, der det er kjøperen og ikke selgeren som bestemmer hva som skal kjøpes.

Også i denne tjenesten er flertallet opptatt av styringsutfordringene ved at det er vanskelig å vurdere kvaliteten i tjenestene og effekt av behandlingen. På samme måte som for de øvrige tjenestene, blander flertallet sammen de reelle utfordringene med å vite om en behandling tilbudt av helsevesenet er god nok for å løse brukerens behov, med spørsmålet om det er vanskelig å vite om en privat produsent har levert den tjenesten helseforetaket har kjøpt for en bruker eller brukergruppe. Også i denne relasjonen kan det forekomme kontrollutfordringer, men realiteten er en helt annen enn den flertallet omtaler i utredningen.

På samme måte som i de øvrige tjenestene er det en rekke utfordringer knyttet til styring og drift av komplekse tjenester som sykehusbehandling, men utfordringene er ikke særegne for kommersielle aktører. Alle leverandører av rettighetsbaserte tjenester etter avtale med staten er underlagt de samme krav til institusjonenes faglige forsvarlighet og profesjonalitet. Dette behandles grundig. Disse kravene videreføres gjennom inngåtte tjenesteavtaler mellom de regionale helseforetakene og de private leverandørene. En privat leverandør opptrer også her på vegne av det offentlige, og leverer en tjeneste til den enkelte bruker, som brukeren har fått fastsatt av det offentlige. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde at det er spesifikke styringsutfordringer som gjelder for kommersielle aktører og andre eier- og organisasjonsformer. Utvalget har heller ikke fremlagt empirisk grunnlag for at dette er tilfellet.

Flertallet underbygger dette poenget ved å hevde at det vanskelig for 'finansøren gjennom kvalitetsmåling å vite hva som ble bestilt av utfører uten å drive omfattende kontroll og tilsyn'. Dette er åpenbart feil. Det er meget enkelt for helseforetaket å vite hvilke tjenestetyper og tjenesteomfang helseforetaket har kjøpt fra en privat leverandør. Avtalene er utformet av erfarne innkjøpere. De inngås skriftlig, slik at ulike myndigheter kan lese seg til hva de selv har avtalt. Det er vanskelig å se at kontrollkostnadene er annerledes om pasienten får behandling i et privat sykehus, eller velger å få behandling ved et annet helseforetak under ordningen med fritt sykehusvalg. Også da må formodentlig den som har sørge-for ansvaret og har avklart pasientens rett til behandling, vite om behandlingen er gjort eller ikke.

Det er avgjørende for pasient- og brukersikkerhet, og for ivaretagelse av kvalitetskravene i helselovgivningen, at sørge-for-myndighetene gjennomfører kvalifisert kontroll med helse- og velferdstjenestene de er ansvarlige for. Dette gjel-

der uansett hvem som utfører tjenestene. Og kvalitetskontrollen gjennomføres etter de samme parameterne og kriteriene.

Utvalget beskriver videre at 'styringen av det kommersielle tilbudet er dels strammet til den siste tiden, blant annet ved at ordningen med «Fritt behandlingsvalg» ble avsluttet'. Innen flere behandlingsformer, som psykisk helse og rusbehandling, var majoriteten av leverandørene ideelle virksomheter. Det er derfor vanskelig å se avviklingen som en innstramming i styringen av kommersielle virksomheter.

Fritt behandlingsvalg var en godkjenningssordning som Helfo hadde ansvaret for. Hvilke behandlinger og tjenester som skulle tilbys på det offentliges regning, var bestemt av det offentlige gjennom Departementet og Helsedirektoratets anbefalinger, og det var tydelige krav og føringer for å yte disse tjenestene, men styringsregimet var annerledes enn ved de ordinære anbudene Helseregionene forvalter. Ulike styringsregimer var en relevant faglig begrunnelse for å avvike FBV-ordningen, mens andre grunner talte for ordningen, for eksempel at man raskt kunne oppskalere tjenester det var behov for, fra det offentliges side uten tidkrevende og omfattende anbudsprosesser.

Utvalget påstår også her at 'tilbyderens kunnskapsovertak om kvalitet og konkret ressursbruk som gjennomgående er stort og særlig betydningsfullt som en utfordring for styringen'. Utvalget belegger ikke denne påstanden empirisk. Det gjør heller ikke utvalget når det beskrives at 'eieres fortjenestemotiv hos kommersielle aktører kan bidra til vridninger mot lønnsomme pasientgrupper eller på annen måte økonomisk innbringende innretninger, som går på bekostninger av gode faglige vurderinger'.

Faktum er at det ikke er de private selskapene med avtaler med helseforetakene, som bestemmer hva selskapet skal levere. Hva pasienten har krav på fastsettes av helseforetaket. Hvem som skal gjennomføre behandlingen er et annet spørsmål; her har vi rett til fritt sykehusvalg og den praktiske valgadgangen øker om helseforetakene også har avtaler med private om å gjennomføre visse behandlinger. Hvilke behandlinger de private så skal gjøre, er regulert gjennom kontraktene som helseforetaket har definert innholdet i, som påpekt ovenfor. Som nevnt er pasientene rettighetsavklart av helseforetaket, men unntak fra dette gjelder spesialistvurderinger som helseforetaket har delegert til privat spesialist. Disse avtalene sikrer mot overbehandling eller den type skjjeve prioriteringer som utvalget er bekymret

for. De private sykehusene forbyr videre å markedsføre tjenestene overfor pasienter som behandles i det offentlige. De private virksomhetene er underlagt rapporteringskrav som sikrer det offentliges styring av både volum, kvalitet og kostnader. Dette kommer i tillegg til de nasjonale profesjonskravene, kravene i sektorlovgivningen og retningslinjene for forsvarlige helsetjenester angitt av myndighetene.

Flertallet er bekymret for at de private foretakene kan velge brukere som øker lønnsomheten. Det faktiske forholdet er som vist at det er ikke de private foretakene som bestemmer hva helseforetaket skal kjøpe, og det er ikke de som fordeler pasientene mellom ulike mulige produsenter. Dette gjør enten pasienten selv, eller pasienten blir henvist av helseforetaket. De kommersielle aktørene kan selvsagt velge lønnsomme eller ulønnsomme brukere gjennom å inngi eller la være å inngi tilbud i helseforetakenes anskaffelser. Men dette er en annen problemstilling enn utvalget forsøker å belyse. Etter avtalene mellom private leverandører og helseforetakene, er det en adgang for leverandøren til å motsette seg en gitt behandling av en pasient, med grunnlag i manglende faglig forsvarlighet. Dette inngår i rammeverket for å sikre at pasienter mottar forsvarlig behandling, og som følger av helsepersonells profesjonskrav. Det er dermed ikke hold i antagelsen om at eieres fortjenestemotiv kan føre til at private leverandører som jobber på oppdrag fra helseforetakene, kan drive slik opportunistisk adferd som utvalget anfører.

Utvalget beskriver erfaringene fra blant annet avtaler innen rus- og psykiske lidelser (ROP) fra ordningen Fritt behandlingsvalg som grunnlag for å hevde at kommersielle aktører uriktig har kategorisert pasienter slik at det gir høyest takstutbetaling. For det første var leverandørene av rusbehandling etter ordningen Fritt behandlingsvalg, med svært få unntak, ideelle aktører og som ut fra utvalgets konklusjoner heller ikke har profittmotiv. For det andre underslår utvalget kompleksiteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Majoriteten av pasienter som mottar rusbehandling har ifølge FHI også en psykisk lidelse som krever behandling. Symptomene på den psykiske lidelsen kommer først til uttrykk, og er ofte mulig å behandle etter at pasienten er i gang med rusbehandling. Dette er den vanligste årsaken til at leverandører av rusbehandling kategoriserer pasienter som ROP etter at behandling er startet. Når helseforetakene ikke kategoriserer rusavhengige i gruppen ROP, er en sentral årsak at helseforetakenes kartlegging ikke er tilstrekkelig.

Utvalget omtaler fristbruddsordningen og kjøp fra private aktører der fristen for nødvendig helsehjelp overskrides. Utvalget anbefaler at fristbruddsordningen avvikles, og at midler som i dag går til å betale private aktører for rettighetsbasert behandling heller går til de regionale helseforetakene. Det er ganske oppsiktsvekkende at flertallet er så opptatt av å fase ut private produsenter at de foreslår å svekke pasientenes rettigheter for å få det til.

Fristbruddsordningen er en garanti for at innbyggerne får den lovfestede rett til helsetjenester. Den er en del av den politiske styringen av helse-tjenestene, og et virkemiddel for å sikre likt helse-tilbud til alle, til riktig tid, og med samme kvalitet. Funksjonen er særlig viktig der de offentlige sykehusene ikke har kapasitet til å innfri pasienters rettigheter. Fristbruddsordningen leder til bruk av ulike private leverandører der det offentlige ikke har tilstrekkelig kapasitet, eller der det offentlige kan effektivisere egen drift gjennom å sette oppgaver ut til private.

Utvalget henviser til Helsepersonellkommissjonen, Koronakommisjonen og helseberedskapsloven, som samlet fremstiller hvor avgjørende det er for samfunnssikkerhet og beredskap at det sikres langsiktige og forutsigbare avtaler med private aktører. Like fullt beskriver utvalget at det i fremtidig vurdering av helseberedskapen er 'viktig å ta hensyn til at den en eventuell utvidelse av kommersiell helsevirksomhet i Norge, kan bety at den offentlige kapasiteten svekkes'. Utvalget har ikke påvist noen reell eller teoretisk risiko for at offentlig bruk av private leverandører for å sikre helsetjenester til brukerne innebærer en risiko for nedbygging av det offentliges kapasitet. Det er det offentlige selv som styrer omfanget av det offentliges egen bruk av kapasitet i privat sektor, opp mot investering i kapasitet i det offentlige helsevesenet.

Fremveksten av et privat finansiert helsetilbud er en direkte konsekvens av for lav kapasitet i det offentlige tilbudet; ingen ville betale selv for en tjeneste som er gratis, om det ikke var for at den gratis tjenesten leveres for sent. Dette private tilbudet er uansett hvilke konsekvenser det måtte ha for fremtidig todeling av helsetilbudet, en del av samfunnsberedskapen, ikke til hinder for beredskap, slik utvalget synes å legge til grunn.

Kapittel 13 – Eldreomsorg

Også i dette kapitlet omtales særtrekk og styringsutfordringer på en god måte, men omtalen av hvordan dagens reguleringer svarer ut disse utfor-

dringene, legges ikke til grunn i utvalgets videre analyser. Heller ikke i dette kapitlet fremlegges empirisk grunnlag for at den faktiske styringen er ulik, basert på hvem som eier produsenten. Bortsett fra det åpenbare i at private styres gjennom kontrakt, mens egenregiprodusenter styres gjennom kommunal virksomhetsstyring. Som for de øvrige tjenesteområdene er innhold, kvalitet, utførelse og økonomiske disposisjoner hos leverandøren underlagt de samme lovkrav, pasient- og brukerrettigheter og krav til innhold i tjenestene. Det er de samme tilsynsorganene som utfører tilsyn, og tjenestemottakerne har de samme pasient- og brukerrettighetene.

Som for øvrige helse- og velferdstjenester er måling av kvalitet på det offentlige tilbudet til brukeren vanskelig. Men utvalget overser at det er enkelt å måle om tjenesteprodusenten har levert den kvaliteten det offentlige har fastsatt at brukeren skal motta, og om institusjonen drives etter de kvalitetskrav som gjelder for institusjonene.

Utvalget velger også i dette delkapitlet å definere kravene til profesjonalitet, faglig skjønn, krav til ivaretagelse av brukers interesser med videre som kunnskapsovertak som skaper styringsutfordringer. Som tidligere påpekt er også eldreomsorgen avhengig av dette kunnskapsovertaket, og forvaltningens fastsettelse av endringer i hvilken ytelse og kvalitet en bruker trenger i livets slutt-fase, er avhengig av at fagfolkene har denne innsikten.

Til tross for at utvalget hevder at kvalitet er vanskelig å måle, vises det til internasjonale studier for å underbygge at kvaliteten blir dårlige med kommersielle tilbydere. Omfattende analyser av kvalitetsutvikling i Oslo, gir et annet bilde.

Det er en åpenbar svakhet i at utvalget ikke gjengir nasjonal forskning for å vurdere effekten av konkurranse, og eventuelle kvalitetsforskjeller ut fra eierform i sykehjem. Studier av erfaringene med 15 års drift med konkurranseutsatte sykehjem i Oslo, viser at kvaliteten i både kommunalt – og privat drevne sykehjem hevet seg i perioden. Den første perioden etter oppstart av drift i kommersiell regi, var den dokumenterte kvaliteten i disse sykehjemmene markant bedre enn i de kommunalt drevne. I løpet av perioden ble kvaliteten i de kommunalt drevne sykehjemmene hevet opp mot nivået i de private, men fortsatt noe bak. Ideelle aktører scorer i slutten av perioden noe høyere på subjektive indikatorer, mens de kommersielle er noe foran på pleiefaglig kvalitet.

Utvalget viser til internasjonal forskning fra land med mer markedsbaserte velferdstjenester, som grunnlag for å hevde at konkurranse tvinger

kommersielle virksomheter til å redusere kvalitet. I Norge er imidlertid kvalitet styrt gjennom myndighetsfastsatte krav til institusjoner og personell, og gjennom vedtak om hva brukeren har krav på. Kvalitet fastsettes av det offentlige og ikke gjennom markedsbasert konkurranse. Selv i tilfeller med anbudskonkurranser om kvalitet, er det kommunen som beslutter kvaliteten gjennom valg av leverandør og utforming av kontrakt. Leverandøren kan ikke senke kvaliteten. I så fall vil det medføre kontraktsbrudd, og man vil ikke bli valgt neste gang.

Utvalget hevder videre at det er vesentlige lønnsforskjeller mellom de ulike eier- og organisasjonsformene. Utvalget beskriver ytterst mangelfullt hvordan lønnsfastsettelse foregår, og hvordan ansatte i private virksomheter, på lik linje med ansatte i offentlige virksomheter, i all hovedsak avlønnes i henhold til tariffavtaler, fremforhandlet mellom partene i arbeidslivet.

Det er store variasjoner mellom tjenesteområdene og tariff-områdene. Mange bedrifter lønner også høyere enn sine offentlige konkurrenter innenfor noen områder, og lavere innenfor andre, men dette skyldes først og fremst større lokal lønnsdannelse og at bedriftene rekrutterer og konkurrer om kvalifisert arbeidskraft i sin arbeidsmarkedsregion.

Tariff-avtalene til NHO bygger på minstelønnssetninger og har i noen tilfeller færre ansiennitets-trinn enn avtalene for eksempel i KS-området. Det er partenes mening at bedriften selv skal lønne utover dette basert på konkurransesituasjon, rekrutteringsbehov og bedriftens økonomiske forutsetninger. I de private og ideelle virksomhetene er det, på lik linje med resten av privat sektor, en større grad av individuell lønnsfastsettelse, og en større del av lønnsdannelsen skjer lokalt. Dette gir større variasjon i hva personer med samme yrke og ansiennitet kan tjene enn i offentlig sektor.

De offentlige avtalene er i større grad sentrale oppgjør, med mindre forskjeller mellom ansatte med samme utdanning og ansiennitet. Hvorvidt de ansatte tjener best i kommunale, private eller ideelle virksomheter, avhenger av hvilken ansatt- og ansiennitetskategori man ser på og hvilken kommune man sammenlikner med. Det er også forskjeller på lønnsnivået mellom kommunene. Videre er det forskjeller innenfor de ulike tjenesteområdene knyttet til arbeidsmarkedssituasjon og hvilke kompetansebehov det er knapphet på.

Også i kapittelet om eldreomsorg anfører flertallet at kommersielle aktører har hensikter og motiv som systematisk avviker fra samfunnets

interesser, og at det løper betydelig ressursbruk fra oppdragsgivere for å kontrollere og unngå at de kommersielle aktørene utnytter systemet. Påstanden er ikke underbygget. Relevant økonomisk teori som kan forklare private bedrifters interesser, og incentiver er ikke omtalt. Det er ikke gjort noen kvalitativ sammenligning av hvordan incentiver for kommersielle, offentlige eller ideelle faktisk er. Det er ikke gjort noen analyse av hva som vil være konsekvensen for en leverandør som systematisk skulle undergrave forpliktelsene overfor kommunen og brukers rettigheter. Heller ikke i denne tjenesten er styringspraksis utredet og beskrevet, men like fullt konstaterer utvalgsflertallet at styringskostnadene kan avledes av produsentens kategori som enten 'kommerisiell', 'ideell', eller 'offentlig'. Det eneste eksemplet fra utvalgets arbeid på at dette faktisk er undersøkt, er utelatt i flertallets utredning. Oslo kommune bekreftet overfor utvalget at deres styring med egne, ideelle og kommersielle sykehjem fulgte samme krav og samme styringsmetoder, fordi brukernes rettigheter ikke skulle påvirkes av institusjonens eierskap.

Kapittel 14, 15 og 16 – Modeller, forslag og oppsummeringer

Disse kapitlene kan enkelt sies å uttrykke flertallets frykt for markedsbaserte velferdstjenester. Det er umulig å imøtegå alle vurderinger som bygger på manglende faktagrunnlag og tendensiøse tolkninger i en særmerknad. Det er ikke mulig for mindretallet å stille seg bak lærdommer, forslag og hovedbudskap som så klart er basert på en motstand mot en kategori tjenesteprodusenter, og som så tydelig er basert på en utredning uten balanse, grundighet og objektivitet. Forslag til videre politikktutvikling i denne utredningen må undergis grundig sektorpolitisk vurdering i de ansvarlige fagdepartement, før de eventuelt følges opp. Utredningsinstruksen er ikke fulgt i denne delen av utredningen.

Mindretallet deler imidlertid de faglige vurderingene av hvordan en markedsbasert organisering av velferdstjenester ville påvirket velferdstjenestene, særlig målet om lik tilgang for alle, med kvalitet som er attraktiv for alle, uavhengig av den enkeltes økonomiske evner. Den kloke måten å sikre disse bredt forankrede målene på, er å la tjenestene bli offentlige tjenester og ikke markedstjenester. Metoden må være at de offentlige tjenestene ikke bør fordeles til brukerne gjennom vanlige markedsmekanismer. Verken private eller offentlige virksomheter må ha anledning til å

velge bort ulønnsomme brukere, eller til å prioritere de som er lønnsomme. Tjenestene bør ikke prises til markedsbaserte priser. Kvaliteten må ikke styres av lønnsomhetsmål eller kommuneøkonomi. Kvalitet må fastsettes gjennom universelle krav til institusjonen, og individuell rettighetsbasert fastsettelse av hva brukeren trenger. Aller helst bør brukerens behov fastsettes av en instans som ikke selv skal produsere tjenesten og dermed har interesser i hva som fastsettes. Finansieringen av tjenesteproduksjonen må styres av det offentlige.

Tjenester som ikke er rettighetsfestet, slik vi kjenner fra kommersielle helse- og utdanningstjenester, trenger ikke like omfattende regulering for å sikre ulike samfunnsbehov. Slike tjenester har offentlig regulering av krav til kvalitet for produsentene, mens pris til bruker, tilbudt mengde, opptak av kunder osv. er overlatt til virksomhetene selv, i et mindre regulert marked.

Denne utredningen dokumenterer tjeneste for tjeneste at de offentlige tjenestene reguleres slik at de politiske målene med tjenesten nås like godt om produsenten er privat eller offentlig. Med noen variasjoner og unntak. Utredningen viser at tjenesten ikke defineres av hvem som produserer den, fordi tjenesten skapes og endres gjennom politikk. Den nesten absurd tydelige illustrasjonen på at flertallets vurderinger svikter, er hvordan prisen på barnehageplasser nylig er redusert gjennom statens budsjettprioritering. Dette er blant de mest 'markedsbaserte' tjenestene, målt i privates andel av produksjonen. Som vi ser blir ikke tjenesten mer markedsbasert av om det kommer en ny privat barnehage, eller omvendt. Tjenesten er den samme, og prisen er den samme. Barnehage er i Norge en offentlig tjeneste, styrt av det offentlige, for å tjene politiske mål. Uansett hvem som produserer tjenesten for det offentlige. Men, som vi vet; private barnehager tar med seg unike ressurser, virksomhetskulturer og motiverte ansatte, som søker å skape løsninger som barna og foreldrene verdsetter. Barnehage er i Norge en offentlig tjeneste, skapt av det offentlige, for å tjene et politisk mål. Uansett hvem som produserer tjenesten for det offentlige.

Flertallets analyser av markedsvirkninger blir dermed malplasserte. Men de er helt logiske følger av en utredningsmetode der politisk ladede premisser får lov til å definere konklusjon uten en kritisk og balansert empirisk analyse.

Denne bekreftelsesfellen har også styrt utviklingen av forslagene i kapittel 15. Ingen av disse er kommet til etter en analyse av hvordan velferdstjenestene kan bli bedre. De er utviklet basert på

mandatets mål om utfasing, og utvalgets premisser om at tjenestene endres gjennom produsentenes ulike måter å disponere overskudd på. Som påvist er det feil; tjenestene endres gjennom politikk.

Utvalget konstaterer som nevnt, også tjeneste for tjeneste, at det ikke er kvalitetsforskjeller å spore, mellom produsenter med ulike eiere, i norsk velferdstjenesteproduksjon. Det er en rimelig åpenbar konklusjon, når både fastsettelsen av de individuelle krav til tjenestenes innhold, og de institusjonelle kravene til kvalitet, er like for alle produsenter. Likevel hevdes det med styrke at det er økt risiko og økte styringsutfordringer med kommersielle produsenter enn ved ideelle og offentlige.

Disse konsistente påstandene står også i kontrast til utvalgets utgangspunkt om å ikke rangere de tre alternativene seg imellom. Utvalgets analyse er – gjennom ladede premisser som altfor lett blir til konklusjoner – helt systematisk mer skeptisk til kommersielle enn til ideelle og offentlige egenregi, og siden utvalget har en sterk preferanse for ideelle, følger det av konteksten at utvalget er mest positivt til en kombinasjon av mandatets alternativ 2, utfasing av kommersielle men ikke ideelle, og modell 3, strengere regulering. Mindretallet vil advare mot alle modellene. Vi trenger en ny debatt om hvordan fremme innovasjon og utvikling innenfor offentlige tjenester ved å bruke innovasjonsevnen i offentlig og privat sektor for å løse de mest overhengende utfordringene knyttet til kvalitet og redusert tilbud av arbeidskraft.

Utvalget viser videre at effektiviteten ved tjenesteproduksjon i privat regi jevnt over er høyere. Private barnehager leverer samme kvalitet, men systematisk til lavere pris for kommunene enn kommunenes egne barnehager. Den offentlige finansieringen av private skoler innebærer at hver privat skoleplass koster mindre for det offentlige enn en offentlig skoleplass i offentlig finansiering, og bare en mindre del av denne differansen kan dekkes inn gjennom skolepenger. Gjennom saksforholdet i Oslo tingretts dom i saken om Norlandia og Stendis søksmål mot reserverte kontrakter, kan vi se at for landets største kommune koster anbudsutsatte sykehjem langt mindre enn kommunens egne. Sykehusbehandlinger som kjøpes fra private koster langt mindre enn de som produseres i helseforetakene, primært fordi private kan hente ut skalafortrinn gjennom effektiv organisering som ikke er like enkel for helseforetakene å gjennomføre. Like fullt vises det konsekvent til internasjonal forskning som tyder på at det ikke er kostnadsforskjeller for det offentlige ved å bruke private produsenter.

Det umiddelbare effektivitetstapet ved å fase ut disse aktørene vil dermed være betydelig. Den tapte dynamiske effektiviteten gjennom reduserte innovasjonsaktiviteter vil manifestere seg i langsiktig tap av produktivetsforbedring. I helsesektoren vil forverringen i arbeidskraftproduktivitet de siste 30 år tilta. Det offentlige legger premisene for innholdet, kvaliteten og innovasjonen i tjenestene, og løser sin rolle best når de opptrer som krevende kunde. God konkurranse om oppdragene, med høye krav om kvalitet og innovasjon vil bidra til nødvendige produktivetsforbedringer. En del av effektivitetstapet vil ta form av lavere kontroll med kvalitet, hvis man følger flertallets anbefaling om å svekke kvalitetsoppfølging og styring av ideelle sykehus. Utvalget har ikke evaluert denne styringsmodellen, og har ikke noe grunnlag for å anta at de ideelle sykehusene kan eller bør styres annerledes enn de styres i dag, men er likevel villig til å svekke kvalitetsstyringen.

I behandlingen av referansemodell 1 problematiserer utvalget de negative effektene for kvalitet, innovasjon og kapasitet i tjenestene av å fase ut ideelle aktører. Dette til tross for at eksistens av slike forskjeller systematisk avvises gjennom hele utredningen. Utvalget gjør ikke tilsvarende problematisering av utfasing av kommersielle aktører. I drøfting av referansemodell 2 legger utvalget til grunn at bruken av offentlige anskaffelser reduseres, og at det i stedet legges det opp til en tilskuddsfinansiering av ideelle tjenesteleverandører i spesialisthelsetjenesten. Utvalget underkommuniserer at dette krever en betydelig omlegging av dagens lovregulering og styring av tjenester som det offentlige kjøper for å sikre produksjon av lovpålagte tjenester.

Flertallet er bekymret for søksmålsrisiko fra private. Til dette vil mindretallet påpeke at søksmålsrisikoen er det staten selv som avgjør. Desto mer politikken handler om å legge om på rettslige posisjoner som er lagt til grunn for bedriftenes investeringer i kapasitet og kompetanse, desto høyere blir risikoen. Desto mer politikken går inn for å forskjellsbehandle uten annen grunn enn et ønske om å gjøre det, desto større blir risikoen. En kan ikke først ta høy rettslig risiko og deretter være misfornøyd med at de som mener å ha rettigheter mot staten, vil ivareta disse gjennom de alminnelige metodene for sikring av rettigheter i Norge.

Tilsvarende uttrykkes det en rekke steder bekymring for at private aktører bruker ressurser for å påvirke politiske prosesser som truer deres interesser. Flertallet hevder at motstand mot

reguleringer på barnehageområdet er til hinder for politisk styring. Påstanden er vanskelig å forene med at de kontroversene flertallet her sikter til har blitt gjennomført. Det er lett å se at et utvalgsflertall som er imot kommersialisering også vil være imot at de som har investert kapital og etablert virksomhet, forsøker å ivareta sine interesser også på den politiske arenaen. Det samme engasjement mot politisk påvirkning er vanskelig å spore, når det drives på vegne av interesser flertallet liker. Eller selv representerer.

Gjennomføring av utfasing vil i noen tilfeller kunne være enkelt – la kontrakter løpe ut, der private driver virksomheten i fysisk infrastruktur som eies av stat eller kommune. I andre tilfeller vil utfasing – i begge modeller – medføre betydelig antall eiendomstransaksjoner og store kostnader til utvikling av ny fysisk infrastruktur. Slike prosesser vil kreve omfattende bruk av advokater og eksterne konsulenter for å sikre det offentliges rettigheter. Ansvarlige politikere og administrative ledere må regne med å måtte omstille seg fra ledelse av løpende drift av tjenestetilbud, til gjennomføring av omfattende endrings- og omstillingsprosesser. Utfasing vil gi betydelig sløsing med samfunnets ressurser.

Alternativet er å videreutvikle produksjonsledet av Norges velferdstjenester gjennom bedre styring og regulering, ikke nødvendigvis strengere. Strengere regulering må uansett ha et tydelig velferdspolitisk utviklingsformål. Vi trenger ikke reguleringer for å etterkomme motvilje mot private leverandører, men for å oppfylle klare helse- og velferdspolitiske mål. Enhver regulering må, av hensyn til brukernes rettigheter, gjelde likt for alle produsenter. Man må for enhver pris unngå reguleringer som åpenbart ikke er nødvendige for formålet, slik som krav om drift i selvstendige rettssubjekter. Det samme gjelder reguleringer med formål om å gjøre det vanskeligere for enkelte eier- og organisasjonsformer å levere rettighetsbaserte tjenester.

Det viktige for tjenesteutviklingen er at reguleringene stimulerer til omstilling, ny teknologibruk, lavere bruk av arbeidskraft, og tjenester som best mulig treffer brukerens behov. Bedre styring og ledelse må lede til at velferdstjenestene blir mer brukerrettede, produseres mer effektivt og at kravene til virksomhetene forenkles, slik at samfunnets kostnader går ned istedenfor opp. Bedre ledelse må sikre at faglig nøkkelpersonell motiveres av jobben og stimuleres til kompetanseutvikling og stadig søken etter bedre måter å gjøre jobben på. Det er liten grunn til å tro at offentlig ansatte er mindre opptatt av forbedring,

men det er all grunn til å være bekymret for offentlige virksomheters evne til å motivere ansatte til lange karrierer i samfunnets tjeneste. Vi trenger ikke mer helsepersonell. Vi må ta

bedre vare på de vi har og gi de verktøy som trengs for å skape stadig bedre effekt, uten å måtte løpe fortere eller jobbe lengre.

