

Samarbeid for bedre velferd



NHOs posisjonsnotat om
offentlig-privat samarbeid

Innhold

Forord	4
Sammendrag	6
Innledning	8
Et verdigrunnlag for fremtidens velferd	12
Et pragmatisk samarbeid utgjør fundamentet i velferdssamfunnet	14
Premisser for utvikling av velferdstjenestene.....	16
Nærmere om sentrale stridstemaer i debatten	22
Offentlig-privat samarbeid i velferdstjenestene i dag.....	28
Sammenligning av offentlige og private aktører i velferdstjenestene	32
Konsekvenser av å fase ut private	42
Forslag til forbedringer	45

Forord

Fremover møter det norske samfunnet store utfordringer med en aldrende befolkning, press på offentlige finanser og økte forventninger til offentlige tjenester. Dette er et utfordringsbilde som er godt kjent fra de siste perspektivmeldingene og flere offentlige utredninger.

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) organiserer mer enn 33 000 virksomheter som på ulikt vis påvirkes av velferdsutfordringene:

- Velferdsordningene må utformes innen en økonomisk bærekraftig ramme som ikke bidrar til unødige å øke skattenivået, og som sikrer effektive løsninger og best mulig bruk av ressurser, kompetanse og personell.
- Ansatte som er syke eller har behov for helsebistand, må få dette og komme tilbake i arbeid raskest mulig.
- Virksomheter som har kapasitet og løsninger ønsker å bidra, og bør tas i bruk for å sikre likeverdige og rettighetsbaserte velferdstjenester. Det kan også gi impulser til ny næringsutvikling.

Synet på hvilken plass private velferdstjenesteprodusenter skal ha i det offentlig finansierte systemet, har vært gjenstand for tilspisset politisk debatt i flere år. I 2022 nedsatte regjeringen et avkommersialiseringsutvalg, som skal utrede hvordan man kan fase private aktører ut av velferdstjenesteproduksjonen.

Regjeringens initiativ skaper usikkerhet for investeringsvilje, kvalitetsutvikling og fremtidige ansettelser. Det vil være svært uheldig å fjerne de fleksible og skalerbare mulighetene som private aktører representerer. Offentlig sektor blir mindre effektiv, med redusert konkurransekraft for bedriftene. Gjensidig samspill mellom det offentlige og privat sektor er en del av løsningen for å få mest mulig velferd for pengene. Dette vil bli stadig viktigere når ressursene blir knappere og behovene øker.

Private virksomheters muligheter til å levere gode og forutsigbare tjenester til innbyggerne er allerede rammet av innstramminger på flere tjenesteområder. Det gjelder bl.a. avvikling av fritt behandlingsvalg, innstramminger i barnehageloven, forslag om endret finansieringsmodell for barnehager, og endringer i privatskoleloven. For eksempel har utfasing av private aktører i barnevernet medført økning i antall brudd på bistandsplikten økt, og til tross for store bevilgninger til økning av offentlig og ideell kapasitet er antallet institusjonsplasser omtrent uendret.

I dette notatet løfter NHO frem tillitsfullt offentlig-privat samarbeid som et verdiforslag for hvordan vi kan få flere og bedre tjenester, også i fremtiden. Vi belyser de faktiske forhold for ulike tjenester i lys av de utfordringene de står overfor, og vi presenterer forslag til forbedringer.

Gjennom arbeidet har vi funnet at mange av påstandene som settes frem mot private aktører, er ubegrunnede eller ikke mulige å dokumentere med tilgjengelig fakta. Verken brukerne, bedriftene eller tjenestene er tjent med et høyt konfliktnivå rundt samspillet mellom private og det offentlige. I stedet for at debatten om «velferdsbedriftene» handler om å være et problem, bør det rettes oppmerksomhet mot samarbeidsløsningene som er nødvendige for å skape best mulig tilbud når ressursene blir knappere.

Notatet er et oppspill til den debatten som må forventes å komme i kjølvannet av Avkommersialiseringsutvalgets rapport. Når det gjelder selve utvalgsarbeidet, viser vi til utvalgsmedlem Widmes merknader og dissenser i NOU-en.



Sammendrag

Den demografiske utviklingen stiller større krav til velferdstjenestene vi nyter godt av. Velferds-tjenestene må derfor organiseres slik at vi får flere og bedre tjenester igjen for ressursene som er til rådighet. Endrede preferanser, ny teknologi og medisinske gjennombrudd vil samtidig skape nye muligheter for hvordan velferdstjenestene produseres og leveres.

Et mangfoldig, innovativt og dynamisk samspill mellom ulike aktører er en del av løsningen: offentlige og private; frivillige og profesjonelle; mindre gründerbedrifter og større virksomheter. Konkurransens dynamikk gjør at effektive aktører vinner på bekostning av de ineffektive, og det offentlige har en betydelig innkjøpsmuskel.

Samspill virker skjerpende, og driver frem nye løsninger og produkter, ny teknologi og nye markedsmuligheter. Videre kan private tjenesteprodusenter tilføre kostnadseffektiv kapasitet, fordi de har sterke insentiver til å bremse kostnadsvekst. Nødvendige produktivitetsforbedringer kan også komme gjennom bedre styring, forsknings- og utviklingsaktivitet. Dette kan igjen gi mer rasjonell drift og stimulere til innovasjon.

Langsiktighet og forutsigbarhet er viktige stikkord for et velfungerende offentlig-privat samarbeid i velferden. Slik reduseres virksomhetenes risiko og kostnader, og vi som samfunn får flere velferdstjenester for pengene. Norge har gode forutsetninger for å bygge et godt, tillitsbasert og koordinert samspill videre, men vi må gjøre enda mer. Å lykkes er avgjørende for å opprettholde og videreutvikle et av verdens beste velferdssamfunn, der alle får den hjelpen de har rett til og behov for, på riktig tidspunkt.

Velferdstjenestene reguleres og finansieres av det offentlige. Derfor vil ikke samarbeid med private tjenesteprodusenter undergrave verken den tverrpolitiske enigheten om likeverdige og rettighetsbaserte tjenester, eller kvaliteten i tjenestene.

Et tillitsbasert offentlig-privat samarbeid med et mangfold av ulike tjenesteprodusenter vil likevel kunne gi flere fordeler for utviklingen av tjenestene - for brukeren, de ansatte og samfunnet:

- Brukere og pårørende er i all hovedsak fornøyde med velferdstjenestene i Norge i dag. Ved å fase ut private vil den samlede kapasiteten bli bygd ned, og brukertilfredsheten vil bli redusert. Det kan også påvirke tilliten til og oppslutningen om velferdssamfunnet.
- Det offentlige kan bruke sin sterke innkjøpsmuskel og være en krevende kunde som etterspør innovasjon og utvikling. Innenfor de minstestandardene som lovverket definerer er det et stort rom for å bruke konkurranse og andre avtalebaserte løsninger som sikrer bedre og mer behovsrettede tjenester.
- Samarbeid kan medføre prisbesparelser for det offentlige og økt kostnadseffektivitet i sektoren som helhet. Det foster læring på tvers og spredning av beste praksis, og gir samfunnsøkonomiske gevinster.
- Utfasing av private vil medføre store kostnader for det offentlige, som vil måtte overta tjenesteproduksjonen for å ivareta sitt sørge-for-ansvar. Hvis det offentlige, som resultat av dette, svikter i å levere tjenestene som innbyggerne har krav på, vil den enkelte ha sterkere insentiver til å kjøpe tjenestene utenfor disse rammene. Det kan skape uønskede forskjeller i velferdstilbudet basert på inntekt og andre forhold.
- Samarbeid med private tjenesteprodusenter diversifiserer tjenestetilbudet slik at det treffer en bredere gruppe av brukere, og ofte de med særskilte eller komplekse behov. Dette er brukere som det offentlige ikke nødvendigvis har egen kompetanse eller kapasitet til å ivareta.
- Private tjenesteprodusenter spiller en viktig rolle i møte med uforutsette hendelser. Lønnsomhet er en motivasjon for rask mobilisering av kapital, som muliggjør skalering av tilbudet i perioder med høy etterspørsel. Ved utfasing av private er risikoen at mulighetene for rask skalerbar ekstrapasitet forsvinner.
- Det er små lønnsforskjeller mellom ansatte i privat og offentlig sektor. Ansatte verdsetter valgmuligheter når det gjelder arbeidsgiver, arbeidstid og arbeidsvilkår. Flere arbeidsgivere å velge mellom kan bety større variasjon av arbeidstid og organisering av arbeidsdagen. Det gir også sunn konkurranse om lønn og arbeidsvilkår.

Innledning

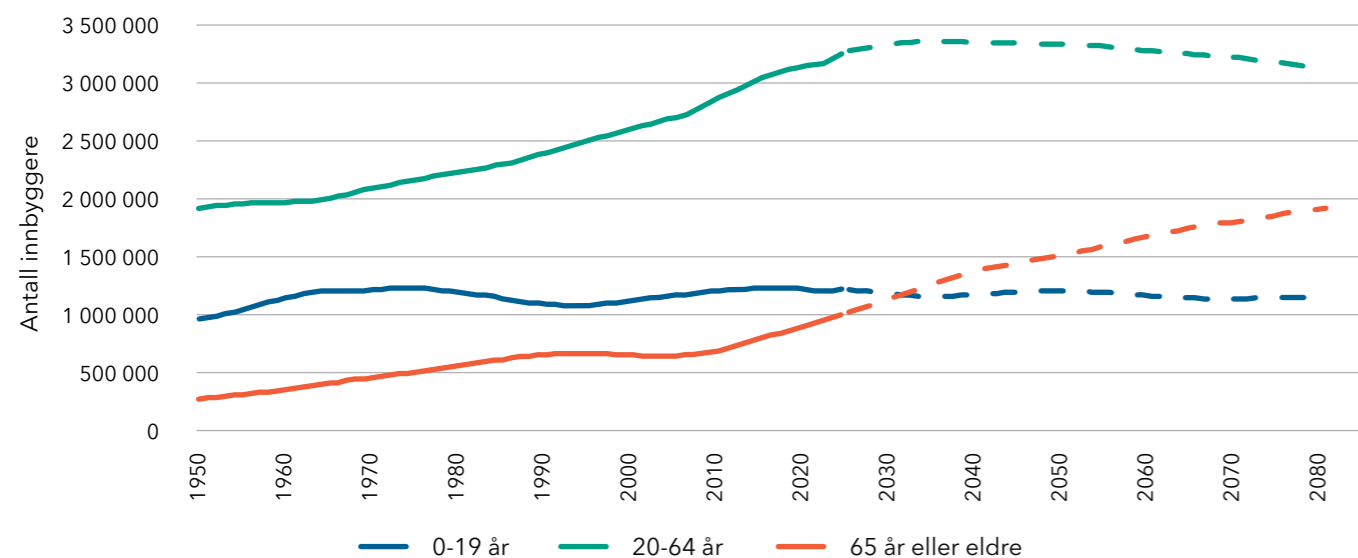
Utgangspunkt

det norske velferdssamfunnet er det en sterk tradisjon for et godt samarbeid mellom offentlig og privat sektor, inkludert ideelle virksomheter. Tilbudene er utviklet og drevet under sterk statlig og kommunal kontroll, og private aktører har vært vesentlige bidragsytere. Private leverandører er i dag representert i varierende grad i ulike lovpålagte og rettighetsbaserte velferdstjenester. Til sammen utgjør et velfungerende samspill av offentlige og private aktører ryggraden i det norske velferdssamfunnet.

Det norske velferdssamfunnet står overfor store, strukturelle utfordringer i årene som kommer. Vi lever lenger, samtidig som befolkningsveksten avtar. Derfor vil både antallet og andelen eldre i befolkningen øke betraktelig.

Økningen i andel eldre drives av en markant vekst i befolkningen over 80 år.¹ Mange har både 20 og 30 år som pensjonister foran seg. Dette er en heldig og ønsket konsekvens av at velferdstilbudene blir bedre og av at vi kan behandle stadig flere sykdommer. Selv om dagens eldre lever lenger og friskere liv enn tidligere generasjoner, er de også storforbrukere av helse- og omsorgstjenester. Etterspørselen etter helse- og velferdstjenester vil derfor øke ytterligere i tiden fremover.

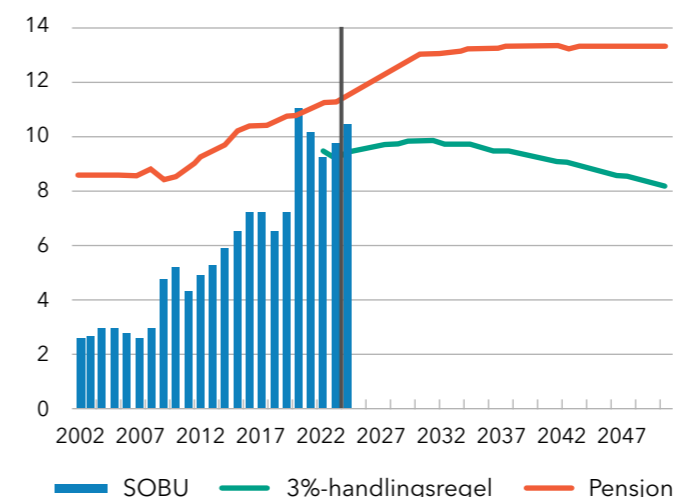
Utvikling i Norges befolkning, 1950-2080



Figur 1 Utvikling i folketall, Norge, historisk og framskrevet (kilde: SSB tabell 10211 [1950-2024] og SSB tabell 14282 [2025-2080, hovedalternativ])

Oljepenger og fremtidige forpliktelser

Prosent av trend-BNP for Fastlands-Norge



Figur 2 Gapet mellom offentlige inntekter og pensjonsutgifter, 2000-2050
Kilde: Finansdepartementet, RNB24 (3% & pensjon fra NB22) / NHO

At flere er pensjonister lenger har konsekvenser for finansieringen av velferdstjenestene vi nyter godt av, og betaler for over skatteseddelen. De siste årene har det kommet en rekke utredninger som alle peker på den samme tendensen: gapet mellom offentlige utgifter og inntekter vil bli stadig større, på grunn av fallende petroleumsinntekter og en aldrende befolkning.²

Over halvparten av alle offentlige utgifter går til velferdsordninger.³ Samtidig er det andre presserende prioriteringer som må gjøres innen f.eks. forsvar og beredskap, samferdsel og gjennomføring av klimapliktelser våre. Et strammere handlingsrom tilsier at vi må være enda mer opptatt av å bruke fellesskapets ressurser mer effektivt i årene fremover.⁴

Ressursknapphet må fremtvinge produktivetsforbedringer. Dersom vi skal unngå store skatteøkninger eller dramatiske kutt i tjenestetilbudet, må vi legge til rette for økt produktivitet

i velferdssektoren. Norge er allerede i verdenstoppen i antall sysselsatte i velferdssektoren, og av den grunn slo Helsepersonellkommissjonen utvetydig fast i sin utredning at vi ikke kan bemanne oss ut av personellutfordringene som helse- og omsorgstjenestene står overfor.⁴ Tvert imot må vi bruke de hendene og hodene vi har, på smartere måter.

Den demografiske utviklingen bremser nemlig samfunnets totale tilgang på arbeidskraft. For første gang i moderne tid vil antallet innbyggere i yrkesaktiv alder falle, fra midten av 2030-tallet.⁵ I tillegg er 1 av 10 i aldersgruppen mellom 18-67 år uføretrygdet, ifølge SSB, og de siste årene har utenforskap blant unge, som kan ha mange år foran seg i arbeidslivet, økt.⁶ Helsetjenester og arbeidsmarkedstiltak som kan redusere denne andelen er derfor sentrale verktøy for å imøtekomme utfordringene samfunnet står overfor.

Konkurransen om de gode hodene og flinke hendene vil tilspisses i alle deler av arbeidslivet. Dette er naturlig ettersom verdiskaping, konkurransedyktighet og nødvendig omstilling i samfunn og næringsliv, først og fremst krever menneskelige ressurser. Effektivt organiserte velferdstjenester er derfor også god næringspolitikk.

For å møte utfordringene vi står overfor må velferdstjenestene organiseres slik at vi får flere og bedre tjenester ut av ressursene som er til rådighet. Disse ressursene blir knappere, mens behovene blir større. Endrede preferanser, ny teknologi og medisinske gjennombrudd vil samtidig skape nye muligheter for hvordan velferdstjenestene produseres og leveres. Nødvendige produktivetsforbedringer kan også komme gjennom bedre styring, forsknings- og utviklingsaktivitet og konkurranse mellom ulike produsenter. Dette kan igjen gi mer rasjonell drift og stimulere til innovasjon.

¹Tømmerås & Thomas 2024: 4.

²Se bla. Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021.

³Meld. St. 14 2020-2021: 31.

⁴NOU 2023: 4: 15.

⁵NOU 2023: 4: 12.

⁶Normann 2023.



"Avkommersialisering" er feil medisin

Det offentlige ordskiftet om organisering av velferdstjenestene preges tidvis mer av ideologi enn fakta. De siste årene har kritikken mot samarbeidet mellom private og offentlige aktører i produksjonen av velferdstjenester økt betydelig. Konkret har kritikken særlig vært rettet mot fortjeneste og avkastning for private velferdstjenesteprodusenter.

Høsten 2018 nedsatte Solberg-regjeringen Velferdstjenesteutvalget, hvor formålet var å kartlegge pengestrømmene i de offentlig finansierte velferdstjenestene.⁷ Utvalget konkluderte med at det ikke var unormale overskudd for private tjenestetilbydere.⁸ Det forelå heller ikke indikasjoner på at private virksomheter gir dårligere kvalitet på tjenestene enn det offentlige.⁹

Likevel, og som en del av budsjettavtalen med SV, ble Avkommersialiseringsutvalget nedsatt av Støre-regjeringen høsten 2022. Formålet er å utrede hvordan kommersielle leverandører kan fases ut i et bredt spekter av skattefinansierte velferdstjenester.¹⁰ Mandatet presiserer at utvalget skal "drøfte muligheter for og konsekvenser av utfasing av kommersiell drift" i tre hovedmodeller¹¹:

1. Offentlig egenregi, de delene av tjenestene som i dag driftes av private aktører, skal overtas av den offentlig ansvarlige myndigheten.
2. Ideell drift, der privat produksjon av velferdstjenester utelukkende forbeholdes ideelle aktører.
3. Fortsatt innslag av private aktører, men med sterkere regulering av disponering av overskudd.

NHO har vært sterkt imot nedsettelse av et slikt utvalg, som må anses som et angrep både på alminnelig næringsliv og det velferdssamfunnet vi over tid har bygd opp. Vi har likevel valgt å delta med en representant i utvalget for å sikre et grundig faktagrunnlag og en bredde av perspektiver, også fra næringslivet selv.

Mange av NHOs medlemmer signaliserer at den politiske utviklingen og nedsettelsen av Avkommersialiseringsutvalget skaper uforutsigbare rammevilkår og redusert investeringslyst. Noen har allerede valgt å legge ned driften. Dette er en uheldig utvikling, som rammer virksomhetenes mulighet til å levere gode tjenester, og det går dermed utover brukernes tilgang til rettighetsbaserte tjenester. Det svekker også øvrig næringslivs konkurransekraft ved at ansatte som trenger behandling ikke får tilbudet så raskt som de kunne ha fått, og øker byrden for bedriftene.

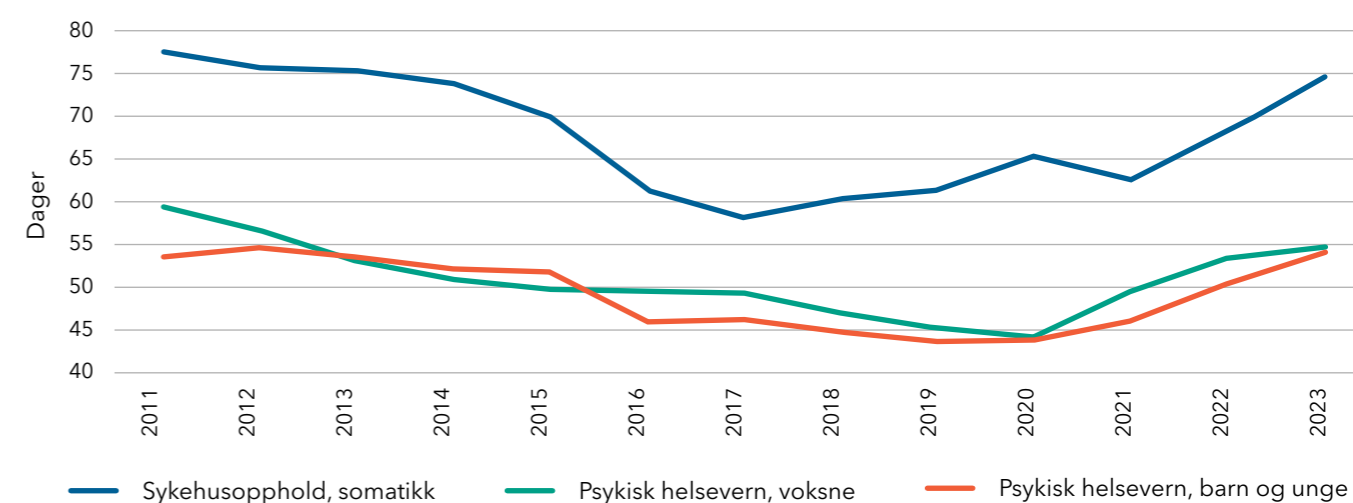
NHO mener at utvalgets mandat er feil svar på de utfordringene samfunnet står overfor. Problemet til norske velferdstjenester er ikke for mange private aktører, men for lav effektivitet, få alternativer og lange køer. Samtidig som private tjenesteprodusenter i barnevernet får politiske signaler om at de skal fases ut, mottar de ukentlige forespørsler fra det offentlige om hvorvidt de har ledig

kapasitet.¹² Ventetidene i store deler av helsetjenestene bygde seg opp under pandemien og har fortsatt å øke, noe som indikerer kapasitetsutfordringer. Likevel nedsatte regjeringen utvalget, og for eksempel Helse Vest RHF sa opp alle avtaler med private sykehus, i stedet for å ta i bruk kapasiteten for å få ventetidene ned.

- I 2023 var gjennomsnittlig ventetid for behandling i somatisk spesialisthelsetjeneste 13 dager lenger enn i 2019.¹³ I samme periode har ventetiden for behandling i psykisk helsevern, både for barn og unge og voksne, økt med om lag 10 dager.^{14, 15}
- Andelen fristbrudd i somatikken økte fra 7,3 % i 2022 til 10,2 % i 2023.¹⁶ I 2016 var andel fristbrudd kun 0,6 %.¹⁷

Som svar på de økende ventetidene i helsetjenesten, lanserte regjeringen i mai 2024 ventetidsløftet. Dette er et initiativ som skal styrke samarbeidet med partene i arbeidslivet og helseforetakene, inkludert NHO Geneo.¹⁸ Formålet er å snu trenden, og samarbeid med private tjenesteprodusenter er ett av tiltakene. Et slikt initiativ kan hente erfaring fra barnehageforliket, der private aktører ble invitert inn for å bidra til å nå et felles mål om full barnehagedekning.

Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til behandling



Figur 3 Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til behandling i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern for barn/unge og voksne. Kilde: Helsedirektoratet.

⁷NOU 2020: 13: 15.
⁸NOU 2020: 13: 414.
⁹NOU 2020: 13: 278.
¹⁰Kommunal- og distriktsdepartementet 2022.
¹¹Avkommersialiseringsutvalget (u.å.)

¹²Jansen, Hilland, Lindberg & Robinson 2024.
¹³Helsedirektoratet 2024a.
¹⁴Helsedirektoratet 2024b.
¹⁵Helsedirektoratet 2024c.
¹⁶Folkehelseinstituttet 2024.
¹⁷Helsedirektoratet 2024d.
¹⁸Helse- og omsorgsdepartementet 2024.



Et verdigrunnlag for fremtidens velferd

Norge har omfattende velferdstjenester som er regulerte og i hovedsak finansierte av det offentlige. Et viktig formål er å sikre likeverdige tjenester til alle når behovet melder seg, uavhengig av betalingsevne eller bosted.

Avgrensingen av hva som inngår i de offentlig finansierte velferdstjenestene er politisk bestemt. Det sentrale er at det finnes et utvalg tjenester, der det offentlige har ansvaret overfor innbyggerne, og der tilgangen til tjenestene er rettighetsbasert og lovbestemt. Innholdet i tjenestene som ytes, er bestemt av myndighetene.

Samtidig er hovedmodellen i norsk økonomi at varer og tjenester omsettes i et marked. Det finnes flere tjenester som kan kategoriseres som velferdstjenester, men som i all hovedsak er private og finansierte av brukeren selv, som optiker- og apotekjenester og tannhelsetjenesten for storparten den voksne befolkningen.

Mesteparten av de offentlig finansierte velferdstjenestene blir produserte i offentlig egenregi, men i de ulike tjenestene er det også større eller mindre innslag av private aktører som leverer på oppdrag av det offentlige. Dette er et bredt spekter av virksomheter, som omfatter blant annet enkeltpersonforetak, enkeltstående aksjeselskaper, større norske og utenlandske konserner, ideelle stiftelser og frivillige organisasjoner.

Det trekkes ofte et skille mellom ideelle og private virksomheter som leverer tjenester på vegne av det offentlige. En forskjell mellom disse driftsformene, og en kilde til konflikt i det offentlige ordskiftet, handler om hvorvidt overskudd kan utbetales til private eiere eller ikke. Overskudd er imidlertid en forutsetning for forsvarlig og videre drift, uansett om produsenten er offentlig, ideell eller privat.

I dette notatet benytter vi begrepet privat som dekkende for alle tjenesteprodusenter utenfor offentlig egenregi, fordi skillet i eierskap ikke gir et skille i hvordan tjenestene styres eller leveres. Følgende velferdstjenester omtales:

- Arbeidsmarkedstiltak
- Asyl- og flyktningmottak
- Barnehager
- Barnevern
- Eldreomsorg
- Grunnopplæring
- Spesialisthelsetjenester

Et pragmatisk samarbeid utgjør fundamentet i velferdssamfunnet

Fremveksten og utbyggingen av det norske velferds-samfunnet bygger på tett og pragmatisk samarbeid mellom staten og private aktører.¹⁹ Privat sektor har spilt en nøkkelrolle i å tilføre kapasitet og kompetanse til det offentlige, helt siden midten av 1800-tallet.²⁰

Etter andre verdenskrig og etableringen av Folketrygden i 1967, har det vært bred politisk enighet om det offentliges forsyningsansvar.²² Det innebærer at selv om produksjonen av ulike velferdstjenester utføres av private produsenter, har det kun i begrenset grad vokst frem helprivate og egenfinansierte alternativer innenfor de tjenestene det har vært enighet om at skal finansieres av det offentlige.

Selv om private aktørers rolle blir debattert og problematisert, er det verdt å peke på at de lange linjene i utviklingen av velferdssamfunnet er preget av kontinuitet.²³ Gjennom ulike reformer på 2000-tallet, som barnehageforliket og samhandlingsreformen, har det offentliges forsyningsansvar blitt konsolidert og innbyggernes individuelle, juridiske rettigheter styrket.²⁴ I takt med utviklingen av pasient- og brukerrettigheter har private virksomheter blitt underlagt stadig strengere styring og kontroll fra offentlige myndigheter. Privatproduserte velferdstjenester er underlagt de samme kvalitetskravene som tjenester produsert i offentlig egenregi.

Det siste hundreåret har "[k]oordinering og samarbeid, ikke konflikt, [...] dominert relasjonene mellom sektorene i utbyggingen av den norske velferdsstaten".²¹

¹⁹NOU 2020: 13: 45.

²⁰NOU 2020: 13: 42-51.

²¹NOU 2020: 13: 45.

²²NOU 2020: 13: 45.

²³NOU 2020: 13: 49.

²⁴NOU 2020: 13: 49.

²⁵NHOs månedlige befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos.

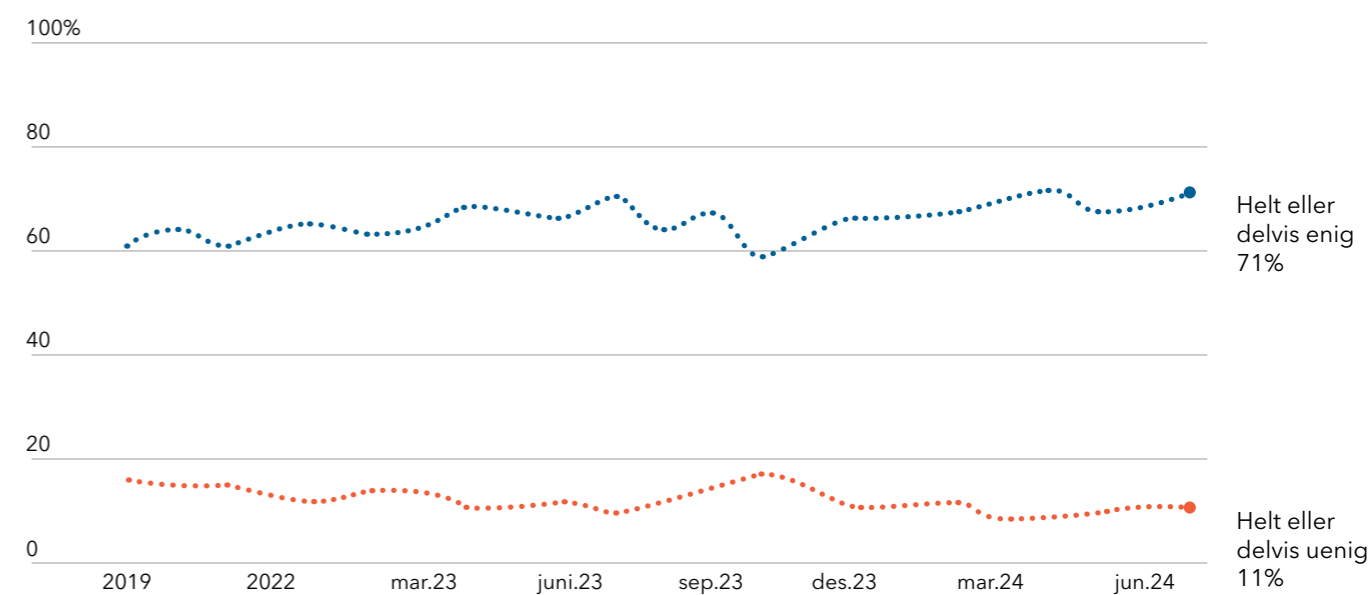
²⁶Kantar 2024. https://kant.no/globalassets/ekspertiseomrader/energi-klima-helsepolitikk/helsepolitisk/2024/helsepolitisk-barometer-2024_presentasjon_18.-april-2024.pdf.

Det er stor oppslutning om velferdsstaten i befolkningen, og pragmatiske løsninger er noe innbyggerne ønsker. NHOs befolkningsundersøkelse fra juli 2024, viser at et klart flertall mener at gjensidig samarbeid trykker fremtidens helse og omsorg (figur 4).²⁵ Kun 11 % er uenige. Dette underbygges av Kantars helsepolitiske barometer, som viser at hele 80 % 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.²⁶ Samme undersøkelse viser at 73 % mener det ikke spiller noen rolle hvem som produserer tjenesten, så lenge de får hjelp og behandling i de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene.

Gjensidig samarbeid mellom offentlig og privat sektor trykker fremtidens omsorg/helsetjenester

Andel som er:



Kilde: NHOs månedlige befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos.

Figur 4 Andel som er enig og uenig i at gjensidig samarbeid mellom offentlig og privat sektor trykker fremtidens omsorg/helsetjenester.



Premisser for utvikling av velferdstjenestene

Retten til velferdstjenester er lovbestemt og hovedsakelig finansiert av det offentlige. Det er bred tverrpolitisk enighet om og støtte i befolkningen til at dette skal bestå. Dette er et premiss for NHOs arbeid. Vi skal være en pådriver for at offentlig sektor er godt organisert og samspiller med private virksomheter på en måte som sikrer at dette ivaretas og styrkes fremover.

NHO har en pragmatisk og faglig tilnærming som søker å styrke det offentlig-private samarbeidet. Vi er derimot prinsippfaste på at privat tjenesteproduksjon spiller en viktig rolle i å sikre kapasitet og likeverdige tilbud i de tjenestene som produseres i offentlig egenregi.

Samspill betyr at ulike aktører utfyller hverandres kompetanse, kapasitet og fortrinn, og utfordrer hverandre på bedre måter å drive tjenestetilbudet på. Denne modellen har tjent oss godt, og må styrkes, snarere enn bygges ned. Det blir avgjørende for å sikre forutsigbare rammevilkår for private leverandører og bred tilslutning til velferdsstaten også i fremtiden.

NHO legger følgende premisser for velferdspolitikken til grunn:

- **Velferdssystemet må være bærekraftig over tid.** Bæreevnen til den norske velferdsstaten er under press. Kapasitet, ressurser og personell vil i større grad bli knapphetsgoder fremover. Det er derfor nødvendig at ressursene som finnes – både i kroner og øre, men også antall hender og hoder – benyttes på en måte som gir mest og best mulig velferdstjenester, når behovet for disse tjenestene øker.
- **Det norske velferdssamfunnet skal fortsatt bestå som et tillitssamfunn.** Nordmenn har gjennomgående høy tillit til hverandre og til det offentlige.²⁷ Innbyggernes forventninger til eksempelvis helse- og omsorgstjenesten stiger i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen, for eksempel i retning av mer ressursintensiv persontilpasset behandling. Dersom det offentlige svikter i å levere tjenestene innbyggerne har krav på og forventer, risikerer vi at noe av tilliten forvitrer. I ytterste konsekvens kan oppslutningen om den norske velferdsmodellen svikte. Kombinert med knappe ressurser og økt behov, er det nødvendig å bygge velferdstjenester som evner å innfri i kvalitet, kapasitet og relevans i årene som kommer.
- **Virksomhetene som bidrar med å levere velferdstjenester trenger mer forutsigbarhet, ikke mindre.** Mange av NHOs medlemmer melder om økt uforutsigbarhet, redusert investeringslyst, og i ytterste konsekvens, nedleggelse av drift, i dagens politiske klima. Når private virksomheter har langsiktige og forutsigbare avtaler og stabile rammevilkår, reduseres

både risiko og kostnader for virksomheten. Slik kan vi få flere og bedre velferdstjenester for pengene, samtidig som offentlige myndigheter beholder styring og kontroll.

- **Brukernes behov skal stå sentralt.** En viktig fordel med å ha ulike typer produsenter av en velferdstjeneste er at tilbudet kan treffe en bredere gruppe brukere.²⁸ Det finnes mange eksempler på at private tjenesteprodusenter har bygd opp en spisskompetanse for et brukersegment, som kommunen eller staten ikke har like gode forutsetninger for å produsere tjenester for på egen hånd.
- **Offentlig sektor er en attraktiv partner, innkjøper og næringsutvikler.** Offentlig sektor har en betydelig innkjøpsmuskel som kan stimulere til nyteknisk og økt produktivitet i anskaffelsesprosesser. Det må stilles strenge krav til pris, seriøsitet og kvalitet for å sørge for at samfunnets samlede ressurser blir brukt på best mulig måte. Velfungerende konkurranse forutsetter et tilstrekkelig mangfold av aktører på tilbydersiden. Et mangfoldig leverandørmarked bygges opp over tid.
- **Skattepengene må gå til best mulig tjenester.** Innenfor et mangfold av private tjenesteleverandører er det viktig å inngå avtaler basert på det beste tilbudet gitt kriteriene som er satt, enten det gjelder kvalitet eller pris. Dersom det stilles krav til en bestemt eierform som reduserer betydningen av krav til pris og kvalitet, reduserer dette samfunnsnyten.

- **Produktivitetsforbedringer er nødvendig - og mulig.** Uavhengig av eierskap, driftsansvar og forvaltningsmodell i velferden, er det stort behov for å endre organisering og innretning – blant annet knyttet til leveransemodeller, bruk av teknologi og utvikling av nye tjenester. At ulike aktører, både i det offentlige og private, utfordrer hverandre på bedre måter å drive tjenestetilbudet på, skaper godt grunnlag for å spre beste praksis for hvordan vi får mest mulig velferd for hver krone og hver hånd. Dette vil bli enda mer påtvingende i årene som kommer dersom vi skal unngå store skatteøkninger, kutt i tjenestetilbudet eller økende sosioøkonomiske forskjeller som følge av en varig todeling av velferdstjenestene.
- **Kriser har vist oss at omstilling er mulig.** Effektivt samarbeid mellom offentlige og private aktører stod sentralt i kriser vi har friskt i minnet. Dette gjelder både pandemihåndteringen og flyktningebølgen fra Ukraina. Krisene synliggjorde hvordan det å ha flere aktører å spille på gir fleksibilitet til å raskt møte befolkningens behov. Disse lærdommene må ikke glemmes, men snarere integreres inn i løsningene for en styrket beredskapssevne.
- **Samspelet mellom næringslivet og det offentlige er viktig for hele landet.** Private virksomheter er viktige for både bygd og by, også innenfor velferdssektoren. Demografiutfordringene vil treffe mange distriktskommuner først, og med det et stort behov

for nytenkning, for eksempel om personellintensive tjenester som hjemmetjenester som ofte gis én-til-én over store avstander.

- **Effektivt organiserte velferdstjenester er god næringspolitikk.** Et trygt og dynamisk arbeidsmarked avhenger av at folk får de velferdstjenestene de har krav på når de trenger dem, enten det gjelder omsorgstjenester som avlaster pårørende; barnehager som gjør at foreldre kan dra på jobb; de helsetjenestene man har behov for gjennom livet; og arbeidsmarkedstiltak som bygger ned barrierene for å delta i arbeidslivet. Når velferdssamfunnet blir mer krevende å finansiere på grunn av den demografiske utviklingen, må sysselsettingsandelen opp og flere jobber må skapes i næringslivet. Dette forutsetter tilgjengelig kompetanse og arbeidskraft, som i stadig større grad vil bli en knapphetsfaktor. Konsekvensene av udekket kompetansebehov er mange og alvorlige, både for den enkelte virksomhet og for Norge som helhet, som redusert verdiskapning, redusert omstillingsevne og mindre grønt skifte.

²⁷Direktoratet for forvaltning og økonomistyring 2024.

²⁸Dalton & Bradford 2019: 1-18.

Uforutsette hendelser krever betydelig skaleringssevne

Når kriser treffer, vil det erfaringsmessig ikke være mulig å bygge opp kapasitet raskt nok uten vesentlige bidrag fra ulike private aktører. Hovedoppgaven til nasjonale og lokale myndigheter må i slike tilfeller være å mobilisere ressurser, skape tillit og sikre at ressursene finner hverandre effektivt til det beste for mennesker som trenger hjelp, ikke skape unødvendig usikkerhet rundt driftsform og organisering. Helseberedskapsmeldingen slo fast at etablert samarbeid med privat sektor er nødvendig for å lykkes med en robust helseberedskap.²⁹ Totalberedskapskommisjonen understreket også den avgjørende betydningen næringslivet spiller for sikkerhet og beredskap.³⁰

- Russlands fullskalainvasjon av Ukraina, 24. februar 2022, har medført at over 78 000 flyktninger har søkt beskyttelse i Norge.³¹ I løpet av tre døgn i krigens første uker, mobiliserte Hero Norge over 6 000 plasser i asylmottak på vegne av UDI.³² Selv om det er knyttet stor usikkerhet til utviklingen i krigen fremover, illustrerte situasjonen behovet for akutt mobilisering. Med økte geopolitiske spenninger i våre nærområder, kan dette behovet oppstå igjen.
- Godt samarbeid med private var avgjørende for rask pandemirespons, testing og vaksinasjon - i hele Norge. For eksempel påla regjeringen 31. desember 2020 innreisende til Norge å teste seg for covid-19 fra og med 2. januar 2021. I løpet av to døgn, etablerte Storfjord kommune i samarbeid med Stendi en døgnbemannet teststasjon ved grensen mellom Finland og Norge. Kommunen hadde ikke selv den nødvendige kapasiteten til å dekke økt behov for helsepersonell på svært kort varsel.³³

²⁹Meld. St. 5 2023-2024: 34.

³⁰NOU 2023: 17: 30.

³¹Utlendingsdirektoratet 2024. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/ukraina/>.

³²Velferdsmiks (n.d.) <https://www.velferdsmiks.no/okategoriserade/i-lopet-av-tre-dogn-fikk-hero-pa-plass-6-000-mottaksplasser-for-ukrainske-flyktninger/>.

³³Velferdsmiks (n.d.) <https://www.velferdsmiks.no/okategoriserade/slik-samarbeider-de-om-covid-19-testing-pa-grensen/>.





Nærmere om sentrale stridstemaer i debatten

Organisering og finansiering av velferdstjenester er en betent debatt som vekker sterke følelser. Den ideologisk drevne debatten om hvem som kan eie virksomhetene kommer ikke brukerne av tjenestene til gode. Vi bør heller diskutere hvordan vi kan sørge for at folk med behov for og rett til velferdstjenester skal få dekket dette behovet, når befolkningen blir eldre og ressursene blir knappere.

I dette avsnittet vil vi gjøre rede for NHOs overordnede syn på sentrale stridstemaer som preger velferdsdebatten.

- **Privatisering og samarbeid med private tjenestetilbydere er ikke to sider av samme sak.** Privatisering innebærer at det offentliges forsyningsansvar reduseres eller avvikles, slik at innbyggerne selv har ansvaret for å skaffe og betale for de tjenestene de har behov for. Bruk av private tjenesteprodusenter i offentlig-privat samarbeid medfører ikke en privatisering av velferdstjenestene. Tvert imot bidrar private tjenesteprodusenter inn i tjenesteproduksjonen på vegne av – og i samarbeid med – det offentlige. Dette skjer innenfor rammene av offentlig regulering og finansiering.
- **Et rent privatisert velferdssystem er ikke ønskelig.** Hvis det offentlige gir avkall på sitt sørge-for-ansvar, vil det kunne ha ugunstige fordelingskonsekvenser. NHO støtter prinsippet om offentlig ansvar for likeverdige velferdstjenester, uavhengig av brukerens sosioøkonomiske situasjon. Samtidig betyr ikke dette at det offentlige er best skikket som velferdsprodusent til enhver tid. Et velferdssystem med kun offentlig egenregi er sårbart for ineffektivitet, svak innovasjon, køer, politisk inngripen og krevende prioriteringshensyn. Derfor bør det legges til rette for samarbeid mellom offentlige og private aktører, der private bidrar med nødvendig kapasitet og relevant kompetanse. Da kan vi utnytte konkurransedynamikkens favorisering av effektivitet, innovasjon og kvalitet, samtidig som at det offentlige beholder styring og kontroll.
- **Offentlig-privat samarbeid fører ikke til todeling.** Offentlig-privat samarbeid har ingen konsekvenser for det den enkelte betaler for velferdstjenestene. Det offentlige står fortsatt ansvarlig overfor brukeren og for finansieringen av tjenesten. Private tjenesteprodusenter utgjør et viktig supplement til tjenestene som produseres i offentlig egenregi, som bidrar til at flere får hjelp raskere. Dette har vi lange tradisjoner for i Norge, uten at det har rokket ved universalitetsprinsippet. Utfasing av private aktører er derimot oppskriften på økt risiko for todelte velferdstjenester. Det offentlige tilbudet vil miste både kompetanse og kapasitet i produsentleddet, som igjen kan gå utover både kvalitet og volum i tjenesteleveransen. De som har mulighet, vil da ha sterkere insentiver til å kjøpe tjenester utenfor det offentlige systemets ramme. Dette ser vi tendenser til i helsetjenesten i dag, og svaret må være å arbeide for et fortsatt sterkt offentlig finansiert helsetilbud, der private aktører bidrar til å sikre lik tilgang til rettighetsbaserte tjenester.
- **Privat drift er ikke uforenlig med produksjon av velferdstjenester.** Private produsenter er underlagt lovgivning, tilsyn og krav til kvalitet og kompetanse på lik linje med offentlige aktører. NHO støtter behovet for god kontroll med tjenesteleverandører av skattefinansierte velferdstjenester, uavhengig av driftsform. Vi mener det skal være krav til kvalitet, arbeidsvilkår og tilsyn med alle leverandører. Samtidig er vi opptatt av at reguleringer må vurderes nøye, for å etterstrebe at de ikke medfører uforholdsmessige kostnader. utfordringer med kontroll og styring i tjenestene finnes uavhengig av om eierskapet er offentlig eller privat. Det er ingen selvfølge at kontrollen er enklere å utøve ved vage administrative beskrivelser enn i konkrete kontraktsforhold eller andre finansierings- og reguleringsmodeller. Det er derimot behov for økt bestillerkompetanse på ulike styringsnivå i det offentlige, som skal være bevisste i sin rolle som innkjøper og evne å utarbeide gode anbudsprosesser og kontrakter. På den måten kan en tilegne seg kontroll, ved å beskrive og definere kvaliteten man krever. Når kvaliteten er godt og presist beskrevet er det enklere å vurdere om det som leveres er tilfredsstillende, uavhengig av hvem som eier virksomheten.
- **Lønnsomheten i velferden er normal.** Problemstillingen om offentlige midler går til eiere fremfor velferd var utgangspunktet for velferdstjenesteutvalgets mandat. Utredningen dokumenterte at private aktører har moderate driftsresultater, sammenlignet med øvrig tjenestenæring i Norge.³⁴ Utvalget fant heller ikke belegg for at den moderate lønnsomheten som oppnås, skyldes undergraving av lønns- og arbeidsvilkår eller kvalitet.³⁵
- **Lønnsomhet er en forutsetning for drift, både for offentlige og private.** Både private og offentlige virksomheter må ha et driftsoverskudd for å trygge tjenestene. I konkurransegrunnlag fra det offentlige stilles det krav om solid økonomi, for å sikre at tjenestetilbudet opprettholdes gjennom hele kontraktsperioden. Ingen offentlige oppdragsgivere vil gjøre avtaler med virksomheter som ikke er i stand til å sikre langsiktige og bærekraftige tjenester. Kort sagt er det ugunstig for det offentlige å måtte overta leveransen av en tjeneste fordi en privat aktør plutselig går konkurs. Overskudd er også en forutsetning og risikoavlastning for private aktører som investerer tid, penger og ressurser. Utsiktene til fortjeneste, medfører vilje til å satse egen kapital. Dette er avgjørende for virksomheters evne til å mobilisere ressurser raskt når det er nødvendig. Videre har også private velferdsaktører behov for en forsvarlig drift, som innebærer å bygge opp egenkapital og soliditet til å håndtere uforutsette utgifter.

- **Lønnsomhet og konkurranse gir gevinster over tid:** Skal en bedrift være lønnsom over tid, må den levere god kvalitet i produktet eller tjenesten som leveres. I tillegg gir overskudd mulighet til å foreta nye investeringer i kapasitet, kompetanse og innovasjon, som også kan gi effektivitetsgevinster for den enkelte sektor som helhet. Suksessfulle virksomheter kan vokse, spre sine løsninger og dermed komme flere brukere til gode.³⁶ Alle disse faktorene er en del av konkurransens dynamikk, som i seg selv er et gode. Skillet bør derfor heller gå mellom monopol og konkurranse, snarere enn offentlig eller privat.³⁷
- **Fortjeneste går ikke på bekostning av tjenestens kvalitet eller tilgjengelighet.** Skal enhver virksomhet være lønnsom og kunne driftes over tid, må den levere god kvalitet i produktet eller tjenesten som leveres. Velferdstjenester er ikke et unntak. Krav til kvaliteten på og tilgangen til tjenesten fastsettes av det offentlige, enten gjennom lovverk eller i kontrakter. Det er heller ikke økonomisk fornuftig å nedprioritere kvalitet for å oppnå lønnsomhet, fordi det å levere en kvalitet bruker og oppdragsgiver blir tilfreds med er en forutsetning for lønnsomhet i et lengre perspektiv. Tvert imot er fortjeneste en motivasjon for virksomheten til å gjennomføre systematisk kvalitetsarbeid og sørge for at problemer løses raskt.
- **Det offentlige bestemmer hvilke oppdrag som skal gis.** Det er det offentlige som avgjør hvilke brukere som har rett til velferdstjenesten. Som bestiller bestemmer myndighetene hva tjenesten skal inneholde, hvilket oppdrag som skal gis og til hvilken pris. En analyse av NAVs kjøp av arbeidsmarkedstiltak, konkluderer med at det ikke finnes tegn til at private bevisst prioriterer de minst ressurskrevende brukerne, som dermed gir grunnlag for høyest mulig lønnsomhet.³⁸ Noen ganger velger det offentlige å samarbeide med private om de mest ressurskrevende brukerne, andre ganger motsatt. Dette skjer fordi private virksomheter enklere kan bygge opp et spesialisert tilbud. Innenfor for eksempel barnevern, startet etableringen av private tilbud på begynnelsen av 1990-tallet med de såkalte mappebarna. Dette var barn og unge med svært komplekse behov, som det viste seg å være vanskelig å finne forsvarlige tilbud til i den offentlige barnevernstjenesten.
- **Konserner leverer også tjenester som er til brukernes beste.** Om lag halvparten av de private aksjeselskapene som leverer velferdstjenester er organisert i større eller mindre konsern.³⁹ Denne andelen har økt noe de siste årene, noe som i for eksempel barnehagesektoren har sammenheng med avviklingen av fri etableringsrett i 2011, som har gjort det mer krevende for nye etablerere.⁴⁰ Andelen er størst innenfor spesialisthelsetjenester (77 %) og minst innenfor barnevernstjenester (35 %).⁴¹ At det, på tvers av sektorene, har skjedd en forskyvning fra mindre, enkeltstående foretak til større kjeder, er imidlertid ikke et argument for at skattekonstruksjoner ikke går til tjenesteproduksjon og brukernes beste. Større systemer har visse fortrinn, blant annet i form av å spre læring og spesialisert kompetanse på tvers av enkeltvirksomheter, løfte enheter med lavere lønnsomhet, og høy skaleringssevne på grunn av enklere tilgang på kapital.
- **At en del av arbeidsstokken arbeider for private tjenesteprodusenter, er ikke hovedutfordringen velferdssamfunnet står overfor.** Det blir ikke færre fagfolk av at tjenesten produseres av private virksomheter på det offentliges vegne. Det er sektoren som helhet som må tiltrekke seg tilstrekkelig arbeidskraft – og da kan konkurranse om hoder og hender bidra til stadig bedre arbeidsvilkår for den enkelte, uansett sektor. Eksempelvis viser en analyse gjennomført av Opinion på vegne av NHO, at sykepleiere selv ønsker valgfrihet når det gjelder valg av arbeidsgiver, -sted og -tid, og at et mangfold av både offentlige og private tjenesteprodusenter gir nettopp dette.⁴² Samtidig kan ny teknologi eller nye måter å organisere arbeidet på føre til effektivitetsgevinster i tjenesteproduksjonen, som er nødvendig i lys av den demografiske utviklingen. Sjansen for å jobbe smartere er større når et mangfold av aktører utfordrer og samarbeider med hverandre

³⁶Morin 2011: 21.

³⁷Morin 2011: 16.

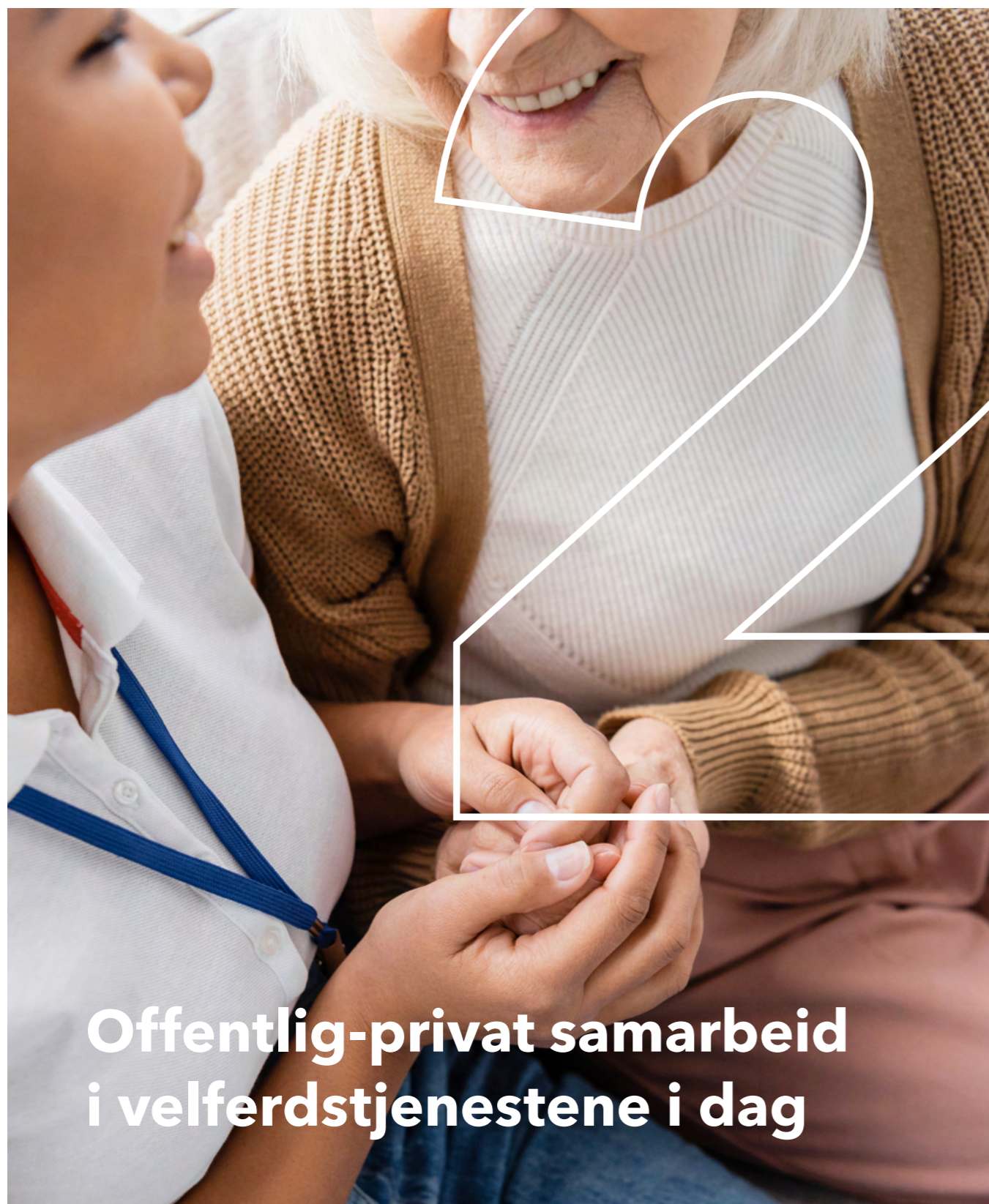
³⁸Proba samfunnsanalyse 2019: 3.

³⁹NOU 2020: 13: 372.

⁴⁰BDO 2018.

⁴¹NOU 2020: 13: 373.

⁴²Opinion 2023.



Offentlig-privat samarbeid i velferdstjenestene i dag

Innslaget av private tjenesteprodusenter i de offentlig finansierte velferdstjenestene, varierer mellom tjenestekområdene.⁴³ Private tjenesteprodusenter dominerer innenfor arbeidsmarkedstiltak, og utgjør også flertallet av leverandører av institusjons-tjenester innenfor barnevern, samt halvparten av barnehageplasser. Som andel av disponible plasser på sykehjem, utgjør private tilbud 8 %. Det er stor variasjon på tvers av kommuner når det gjelder private innslag i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I grunnskolen går om lag 5 % av elevene på friskoler.

Offentlig-privat samarbeid i velferden er ikke unikt for Norge. Med unntak av i barnehagesektoren er det gjennomgående bildet at Norge har noe mindre innslag av private aktører i velferdstjenestene enn andre land i Norden (tabell 1).⁴⁴ For arbeidsmarkedstiltak og asylmottak er det ikke funnet oppdaterte tall for innslaget av private aktører i de øvrige nordiske landene. Velferdstjenesteutvalget påpeker imidlertid at private virksomheter benyttes i stor utstrekning innenfor arbeidsmarkedstiltak, også i Danmark, Finland og Sverige.⁴⁵



Kilde: NOU 2020: 13; Stortingets utredningsseksjon 2023; Statistisk sentralbyrå tabell 09169, 11363, 05232, 11875. Figur 5 Fordeling av offentlige og private tjenesteprodusenter i de ulike velferdssektorene.

⁴³NOU 2020: 13: 310.

⁴⁴Stortingets utredningsseksjon 2023: 1-3.

⁴⁵NOU 2020: 13: 497.

Tabell 1 Innslag av private tjenesteprodusenter i de ulike sektorene, Norden

	Norge	Sverige	Danmark	Finland
Arbeidsmarkedstiltak	95%	/	/	/
Asylmottak, andel mottak	55%	/	/	/
Barnehager, andel barn	49%	20%	20%	20%
Barnevernsinstitusjoner ^e	56%	90%	72%	80%
Friskoler (grunnskole), andel elever	5%	15%	18%	2% ^d
Spesialhelsetjenester, andel utførte tjenester	11%	8-10% ^c	/	/
Sykehjem, andel brukere	8%	19%	12,5% ^a	15% ^b

Kilde: NOU 2020:13; Stortingets utredningsseksjon 2023, Statistisk sentralbyrå tabell 09169, 11363, 05232, 11875.

- Andel omsorgsboliger-/hjem drevet av private med kommunal avtale. Inkluderer plasser både for eldre og for yngre funksjonshemmede.
- Andel brukere i private "alderdomshem".
- Hhv. somatikk og psykiatri.
- Inkluderer også elever som går i statlige grunnskoler, i tillegg til private. De resterende 98 % er kommunale grunnskoler.
- Merk at tallene ikke er fullstendig sammenlignbare på grunn av datatilgang. For Norge presenteres andel oppholdsdager i privatdrevne institusjoner, mens tallene for Sverige og Finland viser andel av institusjoner som er drevet av private. For Danmark vises andel private institusjonsplasser.
- / Oppdatert eller sammenlignbar informasjon ikke tilgjengelig.

Suksesshistorien om barnehager

Det tverrpolitiske barnehageforliket i 2003 la grunnlaget for utviklingen av et barnehagetilbud i verdensklasse. Etter barnehagereformen i 2003, ble private og offentlige barnehager sidestilt, og andel barn mellom 1-5 år i barnehage gikk fra 62 % i 2000, til 94 % i 2023.⁴⁶ I tillegg til å sikre tilnærmet full barnehagedekning, bidro reformen til at det uregulerte, svarte markedet for dagmammatjenester ble utkonkurrert.

I dag er omtrent halvparten av alle barnehageplasser i private barnehager. Kapasiteten de private barnehagene bidrar med, har vært avgjørende for at alle barn har rett til og tilbud om barnehageplass. Forskning viser at barnehageutbyggingen har hatt store positive konsekvenser for mødres deltagelse i arbeidslivet.⁴⁷ Menon Economics anslår at barnehageforliket har bidratt med en samfunnsøkonomisk gevinst på 36,4 milliarder kroner.⁴⁸

Gode tilbud er ikke ensbetydende med den ene eller andre eierformen, og Utdanningsdirektoratets foreldreundersøkelse viser at de aller fleste foreldre er tilfredse med barnehagetilbudet.⁴⁹ De er mest fornøyde med de private barnehagene, og offentlige barnehager gjør det stadig bedre. Norske foreldre er de mest fornøyde i Norden, samtidig som at vi har et høyere innslag av private barnehager enn våre naboland.

⁴⁶Pettersen 2024. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/faerre-barn-og-faerre-barnehager-men-vanligere-at-barn-gar-i-barnehage>.

⁴⁷Andresen & Havnes 2018.

⁴⁸Pedersen, Karttinen, Viner, Moe & von Hanno 2023: 21.

⁴⁹Utdanningsdirektoratet 2024. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analyser/2024/foreldre-er-stort-sett-fornoyd-med-barnehagetilbudet/>.



Sammenligning av offentlige og private aktører i velferdstjenestene

I produksjonen av velferdstjenestene er det i hovedsak eierskap som skiller private og offentlige aktører. Lovverk og krav er de samme, uavhengig av hvem som eier virksomheten som produserer tjenesten. Dette gjelder for eksempel krav til bemanningsnormer, kvalitet, lønn og pensjon, og tilsyn. Det er derfor små forskjeller å spore i objektive indikatorer mellom de tjenestene som produseres i offentlig egenregi, og det som produseres av private.

Kvalitet

Minstestandarder for kvalitet i velferdstjenesten fastsettes av det offentlige. Statens helsetilsyn fører tilsyn med barnevernet, samt helse- og omsorgssektoren. For øvrige velferdstjenester, ligger tilsynsmyndighet typisk hos kommune, statsforvalter eller direktorat. Ifølge Helse- og omsorgsministeren finnes det pr. mai 2024 ikke tilgjengelig statistikk på forskjeller i avvik mellom offentlige og private tjenesteprodusenter innenfor helse og omsorg.⁵⁰

Målingen av velferdstjenestenes kvalitet kan deles inn i struktur-, prosess- og resultatindikatorer.⁵¹ Strukturindikatorer måler virksomhetenes forutsetninger (økonomiske rammer, ressurser og kompetanse) for å levere gode tjenester. Prosessindikatorer måler hvordan tjenesten gjennomføres, og springer gjerne ut fra krav om hvordan den skal produseres. Resultatindikatorer viser i hvilken grad man får det resultatet som ønskes.

Kvalitetskriterier fastsettes også i bestillingsgrunnlag og kontrakt, og det er sjelden at det offentlige betaler for høyere kvalitet enn det de har bestilt. For brukeren betyr dette at kvaliteten på tjenesten de mottar, er et resultat av politiske prioriteringer og juridiske rammer.

Forskningen på kvalitet i norsk velferd er begrenset. De undersøkelser som er gjort i Norge finner ikke en entydig sammenheng mellom kvalitet og hvorvidt tjenesten produseres i offentlig egenregi eller av private.⁵² Grunnen til dette er nettopp at kvalitet i hovedsak bestemmes av det offentlige gjennom lover og forskrifter, og ikke av produsenten selv. Graden av felles og like rammer for tjenesteproduksjonen, kan redusere uønsket variasjon i kvalitet, sammenlignet med mange andre land, eksempelvis USA.⁵³ De forskjellene som finnes i Norge, legges opp til politisk, for eksempel ulik pedagogisk tilnærming i ulike skoler.

En analyse av Menon Economics finner ikke systematiske forskjeller i kvalitetsindikatorer mellom private og kommunale barnehager.⁵⁴ Tilsvarende viser en Rambøll-analyse av kvalitet ved sykehjem i Oslo i 2016-2018, at det ikke er signifikante forskjeller mellom kommunale og private sykehjem i objektive kvalitetsindikatorer som måler beboernes helsetilstand.⁵⁵

Det finnes imidlertid stor variasjon i kvalitet på tvers av kommuner. Kvalitet 23-analysen viser at kommunene som har høyest andel private sykehjem og institusjonsplasser, scorer høyere på objektive kvalitetsindikatorer relativt til kommuner som i mindre eller ingen grad samarbeider med private tjenesteprodusenter.⁵⁶

Arbeidsvilkår, lønn og pensjon

Andelen fagfolk som er sysselsatt i private virksomheter varierer på tvers av ulike yrkes- og profesjonsgrupper (figur 6).⁵⁷ Privat sektor inkluderer ulike typer virksomheter, samt selvstendig næringsdrivende, som eksempelvis fastleger og fastlegekontor. Om lag 84 % av fastleger er næringsdrivende, ifølge Helsedirektoratet.⁵⁸ Merk også at tallene inkluderer offentlig eide foretak, og ikke kontrollerer for hvorvidt den enkelte faktisk er sysselsatt i helse- og sosialsektoren, men kun tar hensyn til utdanning. Ifølge SSB omfatter offentlig eide foretak de foretak som er offentlig kontrollerte, men ikke med i stats- og kommuneforvaltningen, for eksempel regionale sykehusapoteker. Helseforetakene er imidlertid definert som del av statsforvaltningen.

Aleris, som er Norges største private helseforetak med sykehus over hele landet, sysselsetter under én prosent av landets leger og under 0,5 prosent av sykepleierne. Det er med andre ord ikke tegn til massiv kompetanseflukt til den private helsetjenesten.

I mange kommuner er det kun én produsent av de respektive velferdstjenestene. Likevel vet vi at det å kunne velge arbeidsgiver har en egenverdi for fagfolkene som jobber i velferdstjenestene – på samme måte som for andre grupper av arbeidstakere. 84 % av de spurte sykepleierne i en undersøkelse gjort av Opinion på oppdrag av NHO, oppgir at det er viktig for dem at yrket gir valgmuligheter for arbeidsgiver og arbeidstid.⁵⁹

NHO er svært opptatt av at vi skal ha et seriøst arbeidsliv. Det er også hovedregelen i norsk arbeidsliv, der vi har trygge og gode ansettelsesforhold i både offentlig og privat sektor, også i helse- og velferdssektoren. Alle norske virksomheter, også private velferdstjenesteprodusenter,

plikter å følge arbeidsmiljølovgivningen og regler om lønns- og arbeidsvilkår. De gangene det oppdages brudd på arbeidsmiljøloven og andre regler i arbeidslivet, skal det slås ned på av Arbeidstilsynet og politiet.

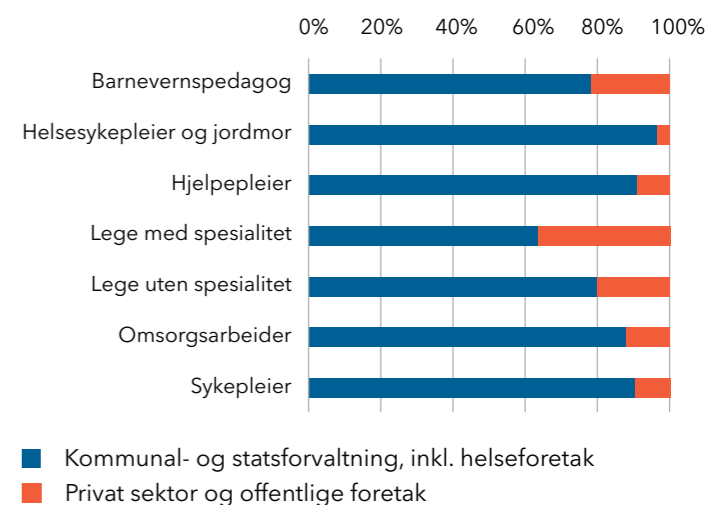
I 2023 gjennomførte Arbeidstilsynet totalt 4 218 tilsyn innenfor helsetjenester og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester (figur 7).⁶⁰ I 3 216 (76 %) av disse, ble det avdekket avvik. Andelen tilsyn med brudd varierer fra 71 % i private aksjeselskaper opp til 79 % i kommunale virksomheter. Det er altså ikke slik at private velferdstjenesteprodusenter skiller seg ut negativt sammenlignet med det offentlige. Avvikene representerer et stort omfang av både små avvik og mer alvorlige brudd på arbeidsmiljøloven, noe som ikke reflekteres av tilgjengelig statistikk. Det er lite hensiktsmessig å gruppere avvik uten å differensiere på alvorlighetsgrad.

Der virksomheten er bundet av tariffavtale er forhandling og fastsetting av ansattes lønn overlatt til partene i arbeidslivet. Lønn avhenger blant annet av utdanning, erfaring, ansiennitet, tariffavtaler og i noen tilfeller også lovverket. Generelt varierer lønnen hos ansatte i private virksomheter innenfor velferdssektoren mellom 89-105 % av offentlig lønn, ifølge velferdstjenesteutvalget.⁶¹ Det er noe variasjon på tvers av yrkesgrupper. Eksempelvis viser statistikk fra SSB at sykepleiere i privat sektor og offentlige foretak ligger litt over snittlønn for sykepleiere og spesialsykepleiere, mens helsefagarbeidere ligger litt under, enten det gjelder offentlige eller private virksomheter. (figur 8-10).⁶²

Lønnsvilkårene i helsesektoren styres også av at det er ulike tariffområder i stat, kommune, og privat næringsliv. Mens det i de offentlige avtalene legges vekt på å fordele lønnsporten hovedsakelig i sentrale oppgjør, er det i privat sektor vanligere med lokal lønnsdannelse tilpasset bedriftens rekrutteringsbehov, arbeidsmarkedssituasjon og økonomiske bæreevne. I kommunehelsetjenesten er lønnsnivåene for sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter noe lavere i privat enn offentlig, mens det er motsatt i spesialisthelsetjenesten. Dette er generelle trekk, og selvsagt vil det kunne vises frem eksempler på at

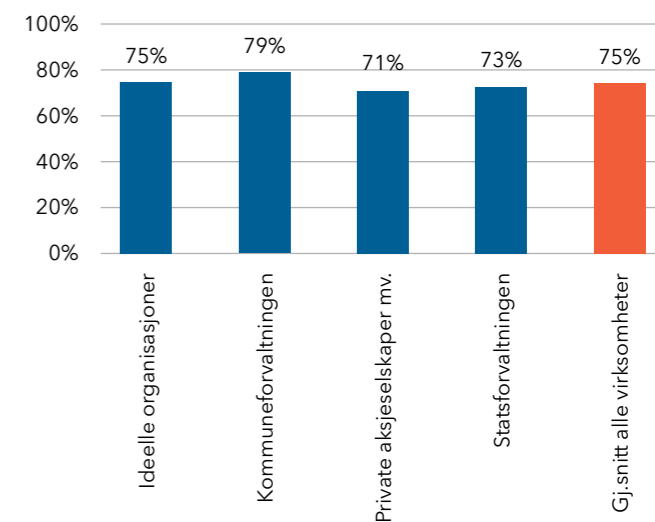
private betaler både bedre og dårligere enn det offentlige. Dette vil avhengig av tjenesteområdet, tariffområdet, og hva slags stillinger det er snakk om. Uansett er det snakk om små forskjeller.

Andel helse- og sosialpersonell etter sektor



Figur 6 Andel helse- og sosialpersonell ansatt i kommunal- og statsforvaltning, og privat sektor og offentlige foretak

Andel tilsyn med brudd (Arbeidstilsynet)



Figur 7 Andel tilsyn med brudd i helse- og omsorgssektoren, Arbeidstilsynet

⁵⁰Stortinget 2024a. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Spor-smal/Skriftlige-spor-smal-og-svar/Skriftlig-spor-smal/?qid=98761>.

⁵¹NOU 2020: 13: 277-279.

⁵²Gautun, Bogen & Grøden 2013: 10.

⁵³Førland & Rostad 2019: 39.

⁵⁴Pedersen, Karttinen, Viner, Moe & von Hanno 2023: 74.

⁵⁵Rambøll Management Consulting 2019: 9-10.

⁵⁶NyAnalyse 2023.

⁵⁷Statistisk Sentralbyrå tabell 07944.

⁵⁸Helsedirektoratet 2022.

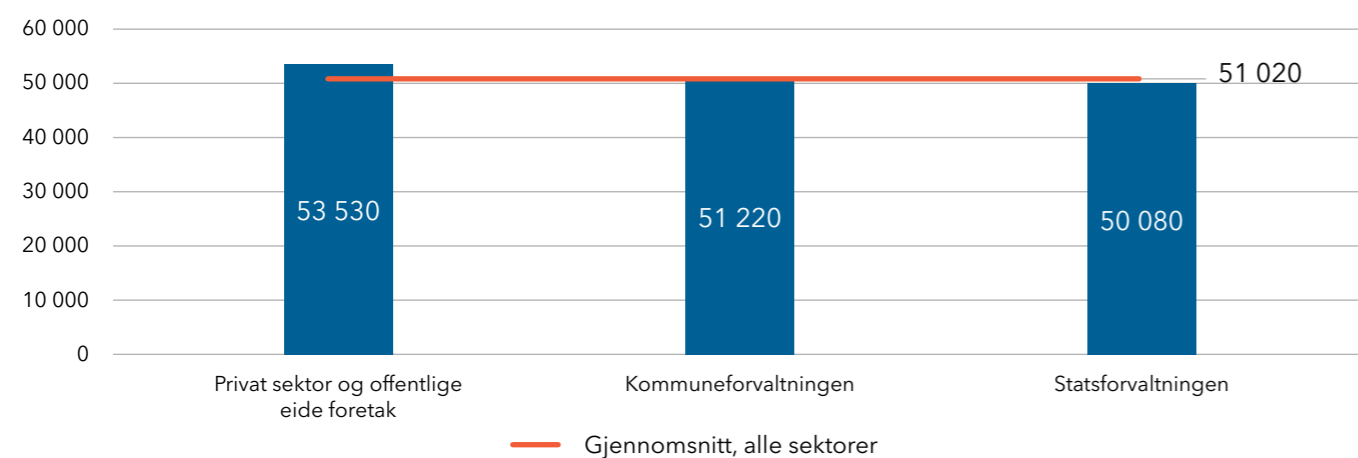
⁵⁹Opinion 2023.

⁶⁰Stortinget 2024b. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Spor-smal/Skriftlige-spor-smal-og-svar/Skriftlig-spor-smal/?qid=98764>.

⁶¹NOU 2020: 13: 288.

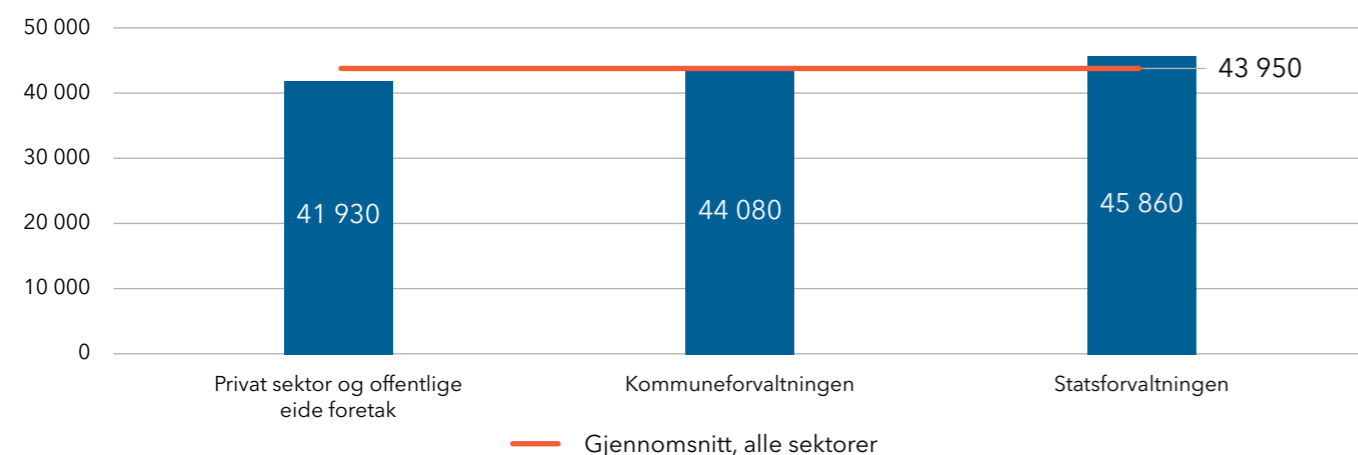
⁶²Statistisk Sentralbyrå tabell 11418.

Sykepleiere, månedslønn (2022)



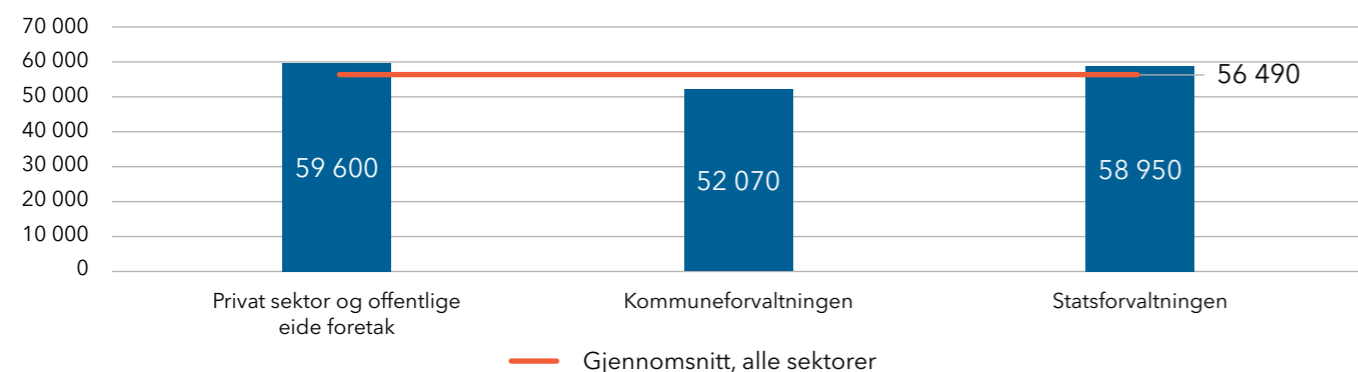
Figur 8 Månedslønn (kr) for sykepleiere (2022), SSB tabell 11418

Helsefagarbeidere, månedslønn (2022)



Figur 9 Månedslønn (kr) for helsefagarbeidere (2022), SSB tabell 11418

Spesialsykepleiere, månedslønn (2022)



Figur 10 Månedslønn (kr) for spesialsykepleiere (2022), SSB tabell 11418

Pensjonsordningene i privat sektor, varierer fra virksomhet til virksomhet. De fleste ansatte er omfattet av en innskuddspensjonsordning, og mange er også omfattet av avtalefestet pensjon (AFP), regulert i tariffavtaler. Om det lønner seg for den enkelte å være dekket av offentlig tjenestepensjon eller privat pensjonsordning, avhenger blant annet av sparesatsen i den private ordningen og antall år man står i arbeidslivet. Sykepleiere har en egen lovfestet pensjonsordning som bygger på de offentlige pensjonsordningene, selv om de jobber i privat sektor. For denne yrkesgruppen vil pensjonsordningen altså være lik uavhengig av hvilken sektor de jobber i.

Velferdstjenesteutvalget peker på at det offentlige som oppdragsgiver kan være en premissgiver for ønskede lønns- og arbeidsvilkår gjennom gode bestillinger.⁶³ Videre kan sunn konkurranse om de ansatte, være en pådriver for forbedrede vilkår når det gjelder lønn og pensjon i alle sektorer. Dette er sentrale virkemidler for å beholde fagfolkene i velferdstjenestene.

Samlet sett er ansatte i private virksomheter litt yngre, og har noe lavere sykefravær enn ansatte i offentlig sektor.⁶⁴ Velferdstjenesteutvalget påpeker at dette er faktorer som reduserer personalkostnadene, og igjen grunnlag for høyere lønnsomhet. Det kan være mange årsaker til at sykefraværet i privat sektor er lavere, som snittalder, men det kan også være en indikator på arbeidsmiljø eller -belastning. Uavhengig av årsak, har sykefravær direkte konsekvenser for bunnlinjen til private virksomheter. Det gir insentiver til bedre problemløsning, oppfølging og ledelse.

Lønnsomhet

Gjennomsnittlig driftsmargin i de aktuelle velferdstjenestene er 5,3 %.⁶⁵ Dette er litt under øvrig næringsliv, med unntak av finans- og naturressursnæringen, der gjennomsnittlig driftsmargin er 5,7 %.⁶⁶ Velferdstjenesteutvalget konkluderte derfor med at det ikke foreligger tegn til superprofitt i velferdstjenestene. Snarere er lønnsomheten normal, og innenfor det man må kunne forvente som en privat virksomhet som påtar seg oppdrag for det offentlige.

I Velferdstjenesteutvalgets utredning diskuteres og beregnes ulike typer lønnsomhetsmål for private i velferdstjenestene: driftsmargin, egenkapitalrentabilitet og totalkapitalrentabilitet.⁶⁷ Hvilket mål som er best for å måle lønnsomhet avhenger imidlertid av hva som er formålet med analysen. Velferdstjenesteutvalget vektla driftsmargin, selv om et mindretall mente at egenkapitalrentabilitet, dvs. avkastning på investert kapital, er det riktige målet.

Dersom man ønsker å se på hvor mye det offentlige "betaler" i overskudd til private, er driftsmargin et godt mål. Om man derimot ønsker å se hvor rike de private blir av å selge tjenester til det offentlige, må man ta hensyn til investert kapital. Ettersom private aktører i velferdstjenestene har høyere gjeldsgrad enn øvrig norsk næringsliv, er egenkapitalrentabilitet et lite egnet mål. Egenkapitalrentabilitet tar ikke hensyn til gjeld. Høy gjeld gjør at forventet avkastning går opp, men det øker samtidig risiko for tap. Derfor er det lettere å sammenligne på tvers med totalkapitalrentabilitet.

Lønnsomhetsmål

- Driftsmargin = Driftsresultat/Driftsinntekter
- Egenkapitalrentabilitet = Ordinært resultat etter skattekostnad/Egenkapital per 31. desember
- Totalkapitalrentabilitet = (Ordinært resultat før skattekostnad + Finanskostnader)/(Sum gjeld + Egenkapital per 31. desember)

Kilde: Private aktører i velferdsstaten - Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finanserte velferdstjenester⁶⁸

⁶³NOU 2020: 13: 509-511.

⁶⁴NOU 2020: 13: 296-297.

⁶⁵NOU 2020: 13: 378.

⁶⁶NOU 2020: 13: 378.

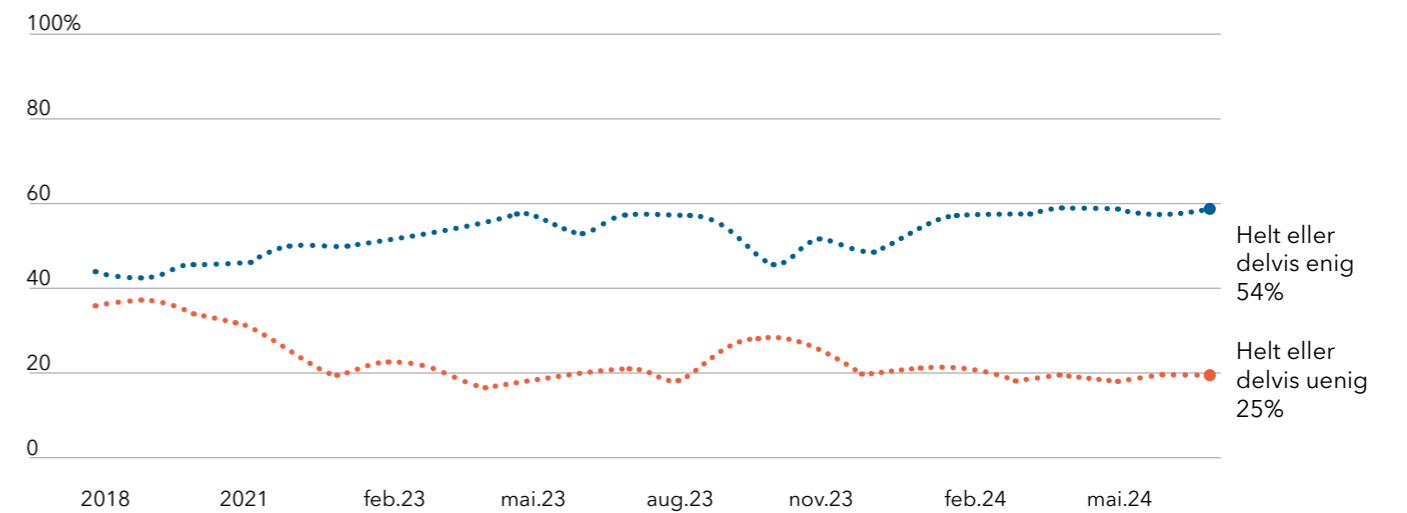
⁶⁷NOU 2020: 13: 377-385.

⁶⁸NOU 2020: 13: 377.



Det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester

Andel som er:



Kilde: NHOs månedlige befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos
Figur 11 Andel som er enig og uenig i at det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester

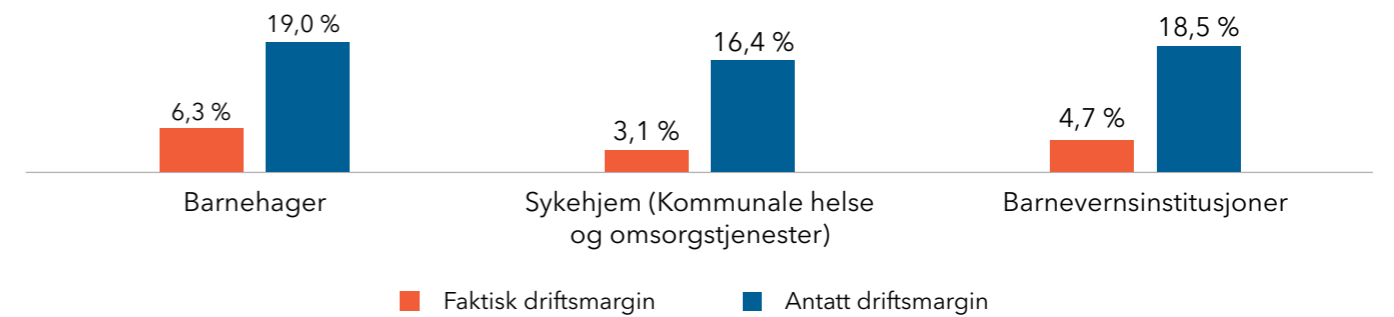
På samme måte som driftsmargin, er også gjennomsnittlig total kapitalrentabilitet noe lavere i velferdstjenestene (6,6 %) enn i næringslivet ellers (7,2 %).⁶⁹ Som det påpekes av Velferdstjenesteutvalget, er det likevel vanskelig å sammenligne på tvers av næringer, fordi produksjon av velferdstjenester som regel gir stabile inntekter som i liten grad svinger med markedet, og avkastningskravet bør derfor være lavere.⁷⁰

Det Velferdstjenesteutvalget derimot ikke diskuterer, er forskjellen på realisert og forventet avkastning. Med betydelig politisk risiko og en sannsynlighet for dårligere rammevilkår eller til og med opphør av tjenestene, kan realisert avkastning være lite relevant for hvilken avkastning aktørene kunne forvente. Det er naturlig at jo større sannsynlighet det er for utfasing av private aktører

i velferden, jo høyere avkastning vil bli målt dersom slike tiltak ikke gjennomføres.

Flertallet i befolkningen mener at det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester.⁷¹ Denne andelen har økt de siste årene, fra 44% i 2018 til 54% i juli 2024 (figur 11). Det er likevel lite kunnskap om lønnsomheten i sektoren. En 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% (figur 12).⁷² I snitt tror respondentene at barnehager, sykehjem og barnevernsinstitusjoner har et overskudd på 18%, mot et faktisk snitt på 5,3%. 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.

Hvor stort overskudd tror du at private velferdstilbydere i følgende bransje har per år, i snitt før skatt?*



Kilde: Befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos på vegne av NHO, november 2023
*Hva folk tror i snitt er beregnet ved å gi hvert intervall midtverdien som følger: (0-2=1, 3-5=4, 6-10=8, 11-20=15.5, 21-30=25.5, 31-40=35.5, 41-50=45.5 og Over 50=60)
Figur 12 Hvor store driftsmarginer befolkningen tror private velferdstjenesteproducenter har, sammenlignet med faktisk driftsmargin

⁶⁹NOU 2020: 13: 384.

⁷⁰NOU 2020: 13: 383.

⁷¹NHOs månedlige befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos

⁷²Befolkningsundersøkelse gjennomført av Ipsos på vegne av NHO i november 2023

Finansiering og brukerbetaling

Inntektene til private velferdstjenesteleverandører er som regel en miks av offentlig finansiering og brukerbetaling. I 2018 gikk 17 % av de totale offentlige velferdsutgiftene til kjøp av tjenester fra private produsenter.⁷³

Finansieringsmodeller varierer noe fra sektor til sektor, men fellestrekket er at det offentlige fastsetter størrelsen på egenandelen som betales av bruker. Denne prisen er som hovedregel den samme, uavhengig av om brukeren benytter seg av tjenester som er produsert i offentlig egenregi eller av private aktører. For eksempel er maksprisen for barnehageplass satt til 2000 kroner i måneden, fra 1. august 2024.⁷⁴ Utover dette dekkes kostnadene av kommunale tilskudd, som er basert på gjennomsnittlig kostnadsnivå i vertskommunens egne barnehager. Dette gjør at effektive private barnehager kan gå med overskudd.

Unntaket finner vi i skolen, der Norge – i motsetning til for eksempel Sverige – fraviker gratisprinsippet i skolen for de som velger private tjenesteprodusenter. Friskoler får statstilskudd tilsvarende 85 % av gjennomsnittlige driftsutgifter i offentlig skole, og de resterende 15 % kan være skolepenger.⁷⁵ Dermed koster ikke valgfrihet i utdanningsløpet ekstra for skattebetalerne.

Mange påpeker høye transaksjonskostnader ved bruk av private tjenesteprodusenter. Slike kostnader kan knyttes blant annet til behovskartlegging, utforming av kvalitative krav til tjenesten, anskaffelsesprosess, oppfølging og tilsyn for å sikre etterlevelse. Vi har ikke funnet tilgjengelig statistikk på dette. Flere av denne type kostnader vil inntreffe uansett styringsform, men blir kanskje mer synlige ved konkurranseutsetting. Eksempelvis bør behovskartlegging, utforming av kvalitative krav og oppfølging og kontroll være den samme.

Kostnadseffektivitet

Konkurransens natur gjør det lønnsomt å drive kostnads-effektivt. Kostnadseffektiv drift har en todelt samfunnsøkonomisk betydning, som begge vil bli viktigere når ressursene i samfunnet blir knappere.⁷⁶ Først og fremst fører mer effektiv produksjon av velferdstjenester til

ressursbesparelser, både når det gjelder arbeidskraft og kapital. I tillegg kan kjøp av kostnadseffektiv privat tjenesteproduksjon gi en skattegevinst til samfunnet, når kostnadene ved kjøp er lavere enn offentlig egenproduksjon.

Det offentlige har gjennomgående høyere utgifter per oppholdstimer i kommunale barnehager sammenlignet med private (korrigert for alderssammensetning).⁷⁷ Samarbeid har gitt en gjennomsnittlig besparelse på 2,9 milliarder kroner hvert år siden 2008.⁷⁸

Kostnadseffektivitet kan smitte. Kvalitet 23-analysen viser at de kommunene som i størst grad samarbeider med private i produksjon av barnehage- og sykehjemsplasser, også er de mest kostnadseffektive.⁷⁹ Selve tilstedeværelsen av private barnehager øker kostnadseffektiviteten i hele barnehagesektoren i kommunen, og private barnehager driftes mer kostnadseffektivt enn de kommunale.⁸⁰ Totalt sett anslås det at å supplere det offentlige barnehagetilbudet med private barnehager gir en årlig samfunnsøkonomisk gevinst på 3,85 milliarder kroner.⁸¹ I barnevernssektoren konkluderer en analyse fra Oslo Economics at kjøp av private tiltak og tjenester som hovedregel bidrar til økt effektivitet og et bedre tilbud, og videre at de private tjenesteprodusentene utgjør et supplement til det offentlige når det gjelder kompetanse, fleksibilitet og differensiert tilbud.⁸²

Innholdet i velferdstjenestene er innrammet av detaljerte regelverk, uavhengig av hvem som er tjenesteprodusent. Dette er forståelig fordi man ønsker å sikre trygge og gode tjenester, men kan innebære at potensialet ved konkurranse ikke tas ut, enten det er for å ta ut bedre kvalitet med samme ressursinnsats, eller for å levere samme kvalitet med lavere ressursinnsats. Når tjenesten er regulert i detalj kan det dermed føre til at konkurransen i hovedsak vektlegger pris for å levere den samme tjenesten. Når tjenestene produseres av private, kan det offentlige i større grad søke å være en premissleverandør for bedre og mer innovative måter å løse oppgavene i velferden på, gjennom utlysning og kontrakt. Dette krever høy grad av bestillerkompetanse, og et tillitsbasert handlingsrom for den private produsenten.



Brukertilfredshet

Brukerne av velferdstjenester i Norge er stort sett fornøyde med tjenestene de mottar.⁸³ Det er et tegn på at tjenestene som hovedregel holder høy kvalitet, og at man får den hjelpen man trenger, når man trenger den. Den offentlig finansierte velferdsstaten som garantiordning for innbyggerne er i all hovedsak velfungerende.

Undersøkelser viser at det aller viktigste for brukere og pårørende ikke er om velferdstjenestene produseres av private eller i offentlig egenregi, men nettopp at man får den hjelpen man har behov for i tide – og at det offentlige finansierer tjenesten.⁸⁴

På overordnet nivå, er brukere og pårørende godt fornøyde

med de velferdstjenestene de mottar fra private tjenesteprodusenter. Eksempelvis er foreldre som har barn i private barnehager, de som er mest fornøyde med tilbudet, og private sykehjem i Oslo har noe høyere pårørendetilfredshet enn kommunale sykehjem.⁸⁵

Én forklaring kan være at private virksomheter bidrar til sektoren med mangfold, innovasjon og spisskompetanse, slik at tilbudet treffer en bredere gruppe brukere. Igjen er barnehager et godt eksempel på dette, i og med at 3 av 4 barnehager med en pedagogisk profil er private.⁸⁶ Dette mangfoldet kan bidra til kvalitetskonkurranse mellom barnehagene i en kommune, som igjen kan resultere i at alle barn i kommunen får et bedre tilbud.

⁷³NOU 2020: 13: 371.

⁷⁴Utdanningsdirektoratet 2024. <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/barnehage/foreldrebetaling/>.

⁷⁵Privatskolelova 2003: §6.

⁷⁶Pedersen, Karttinen, Vinter, Moe & von Hanno 2023: 77.

⁷⁷Agenda Kaupang 2023: 9.

⁷⁸Agenda Kaupang 2023: 10.

⁷⁹NyAnalyse 2023.

⁸⁰Pedersen, Karttinen, Vinter, Moe & von Hanno 2023: 6.

⁸¹Pedersen, Karttinen, Vinter, Moe & von Hanno 2023: 88.

⁸²Oslo Economics 2019: 4.

⁸³Kantar 2024: https://kantar.no/globalassets/ekspertiseomrader/energi-klima-helsepolitikk/helsepolitisk/2024/helsepolitisk-barometer-2024_presentasjon_18.-april-2024.pdf; Utdanningsdirektoratet 2024: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analyser/2024/foreldre-er-stort-sett-fo-moyd-med-barnehagetilbudet/>.

⁸⁴Kantar 2024.

⁸⁵Utdanningsdirektoratet 2024; Oslo kommune 2018.

⁸⁶Barnehagemonitor u.å. <https://www.barnehagemonitor.no/mangfold-og-eierskap>.



Konsekvenser av å fase ut private

Prisen for utfasing av private aktører er høy. Dette vil både gi utslag i kroner og ører for kommune og stat, med oppkjøp av eiendom og prosesser rundt overdragelse, men også som et skritt tilbake for innovasjon og utvikling av gode, veldrevne tilbud.

Konsekvenser for brukeren

Det er lite trolig at alle som får tjenester i dag, og alle som har behov for tjenester i morgen, vil få det samme tilbudet dersom private tjenesteprodusenter fases ut av velferdstjenestene – med mindre de betaler for tjenestene selv på det private markedet. Derfor er utfasing, i tråd med avkommersialiseringsutvalgets mandat, en snarvei til todeling av velferdstjenestene. Det er brukerne det går utover, som ikke mottar de tjenestene de trenger og har rett til.

Eksempler på konsekvenser for barn og unge finner vi i barnevernet. Antall brudd på bistandsplikten har økt parallelt med at private aktører er faset ut, og til tross for store bevilgninger til økning av offentlig og ideell kapasitet er antallet institusjonsplasser omtrent uendret.⁸⁷ I private barnevernsinstitusjoner benyttes medlevertturnus der arbeidstaker må oppholde seg i lengre sammenhengende perioder hos barna for å ivareta krevende omsorgs- og behandlingsoppgaver. Dette er de barna med mest komplekse behov, som ofte ivaretas av private som har høy grad av "behandling høy"-plasser. Statlige institusjoner bruker ikke medlever som følge av at de omfattes av hovedtariffavtalene i staten og reguleringen av arbeidstid der. Hvis private aktører skulle fases ut, er medlever ikke lenger en metode som kan benyttes, med påfølgende konsekvenser for barna som har høyt behov for stabilitet og tett oppfølging.

Konsekvenser for bedriftene

Utfasing av private i velferden vil i praksis innebære et forbud mot avkastning i bedrifter som produserer velferdstjenester. På overordnet nivå, viser en analyse fra Menon Economics at dagens virksomheter vil ha fire muligheter til å tilpasse seg et slikt regelverk⁸⁸:

1. Innordning: Virksomheten viderefører driften, men innordner seg forbudet ved å endre selskapsform og ikke betale utbytte.
2. Satsning på det private markedet: Virksomheten legger om driften, og tilbyr kun tjenester på det privatfinansierte markedet (til privatpersoner og/eller bedrifter), alternativt innenfor andre tjenesteområder.
3. Salg: Virksomheten selges.
4. Nedlegging: Virksomheten legges ned.

Antallet virksomheter som produserer tjenester på vegne av det offentlige vil på kort sikt reduseres som følge av en lovendring som medfører forbud mot fortjeneste til andre formål enn virksomheten selv. Som konsekvens av dette vil volumet av tjenester som tilbys i det offentlig finansierte systemet derfor gå ned, med mindre det offentlige selv evner å fylle gapet, enten ved å øke egenproduksjon eller kjøpe flere tjenester fra **private ideelle** virksomheter.

⁸⁷Stortinget 2024c. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=98948>.

⁸⁸Jakobsen, Lind & Halvorsen 2021: 41.

Konsekvenser for stat og kommune

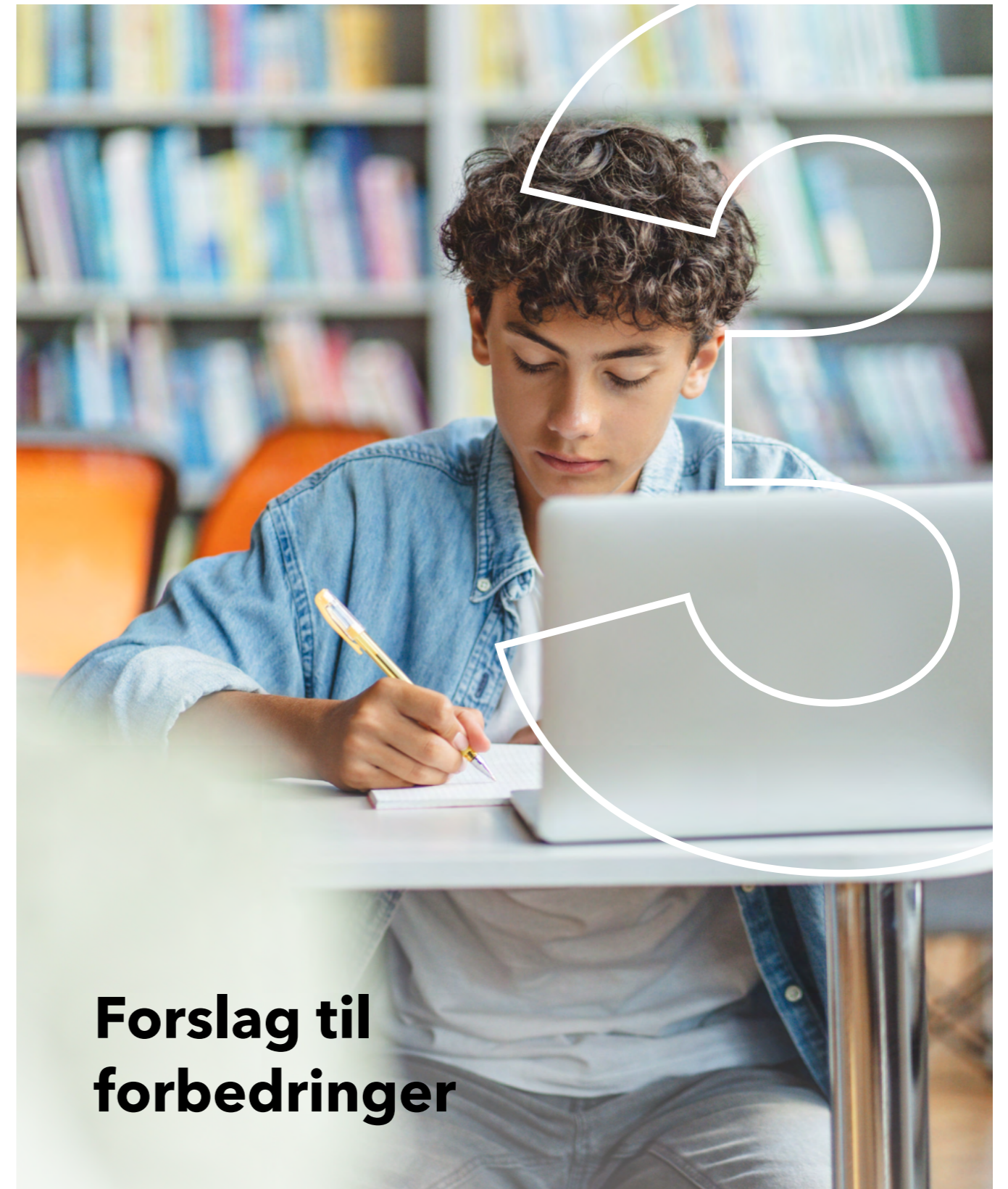
Det vesentligste hensynet for det offentlige, er at sørgefor-ansvaret overfor innbyggerne må opprettholdes. Det innebærer at det må finnes tilstrekkelig kapasitet og ressurser i den enkelte tjeneste, og at tjenesten må holde samme lovpålagte kvalitet. Kapasitet og ressurser omfatter eksempelvis både personell, utstyr, bygg og infrastruktur.

Utfasing av private tjenestetilbydere vil, som nevnt, medføre en nedgang i tjenestevolum, med mindre det offentlige selv samtidig øker egenproduksjonen. Dersom private aktører ikke kan benyttes i midlertidig opp- og nedskalering når behovet varierer, kan offentlige institusjoner måtte bygge opp kostbar overkapasitet. Uansett vil utfasing gå ut over myndighetenes plikt til å levere tjenestene de er pålagt å tilby innbyggerne.

Stat og kommune vil måtte kjøpe eller leie eiendommer, eller bygge eller utvide egne bygg. I tillegg vil det være behov for å rekruttere tilstrekkelig personell. Begge faktorene vil være kostbare, og kommer på toppen av de driftsutgiftene det offentlige har i dag. Finansdepartementet har beregnet at utfasing av private institusjonsplasser innenfor barnevernstjenesten vil medføre en varig merutgift på 700 millioner kroner årlig.⁸⁹

Det er ingen grunn til å tro at befolkningens etterspørsel etter velferdstjenester vil reduseres i overskuelig fremtid. Når tjenestevolumet går ned, vil dermed prisen for den enkelttjeneste øke. Detsammegjelder personalkostnader. Også på lenger sikt, er det overveiende sannsynlig at utfasing av private aktører, vil medføre vedvarende mindre konkurranse og økte priser – og dermed også mindre innovasjon, læring og mangfold i sektorene, som brukerne i dag nyter godt av.

⁸⁹Prop. 118 S. 2022-2023: 111.



Forslag til forbedringer

NHOs forslag til forbedringer

Den norske velferdsstaten er under press. Fremover vil både ressurser og fagfolk bli mangelvare. Samtidig vil behovet for gode, tilgjengelige velferdstjenester øke. Når ressursene blir knappere, må vi i fellesskap jobbe for å få best og flest mulig velferdstjenester for pengene. Det er derfor tydelige gevinster å hente, ved å satse på mer – ikke mindre – offentlig-privat samarbeid i velferden. Rammeverket for samarbeid kan, og bør, forbedres for å oppnå dette målet. NHO ønsker å være en pådriver for dette, og foreslår følgende tiltak for forbedringer:

- **NHO mener at det fortsatt må være rom for å bruke de best kvalifiserte virksomhetene i produksjonen av velferdstjenestene.** Private virksomheter bidrar med en helt nødvendig kapasitet og kompetanse som supplerer tjenestene som produseres i offentlig egenregi.
- **NHO mener at innhold, pris og kvalitet, og ikke eierskap, må være avgjørende når ulike tjenesteprodusenter konkurrerer med hverandre.** Det offentlige legger premissene for innholdet og kvaliteten i velferdstjenestene, og løser sin rolle best når de opptrer som krevende kunde, enten det er ved anskaffelser eller ved tilskuddsbaserte ordninger. Offentlig sektor blir bedre av å la seg utfordre av private aktører, og private aktører blir bedre når det offentlige stiller krav og driver aktiv kontraktsoppfølging.
- **NHO mener at forutsigbare rammevilkår er en nødvendighet for et bærekraftig velferdssamfunn.** Et velfungerende samspill mellom offentlige myndigheter og private tjenesteprodusenter, hviler på forutsigbarhet og gjensidig tillit. Både tillit og forutsigbarhet undergraves når det sendes politiske signaler om avkommersialisering.
- **NHO mener at myndighetene i samarbeid med bransjene, har et ansvar i å drive opplysende virksomhet og bidra til et faktabasert offentlig ordskifte.** Utfordringsbildet er alvorlig, og ingen – verken brukerne, tjenestene eller samfunnet – er tjent med en polarisert og ideologisert debatt om private i velferden. Både myndighetene og næringslivet selv må ta sitt ansvar for å faktaorientere ordskiftet og sikre fortsatt tillit til velferdssamfunnet. Vi mener at det beste svaret er samarbeid for å få best og flest mulig velferdstjenester for pengene.
- **NHO mener at det er et behov for mer faktakunnskap om offentlig-privat samarbeid.** Konkrete tiltak for å bidra til en konstruktiv, transparent og tillitsbasert offentlig debatt om forbedring av velferdstjenestene, er å styrke forskningsinnsatsen på effekten av offentlig-privat samarbeid og den løpende kvalitetsmålingen av tjenestene. På noen områder er faktagrunnlaget tynt, eksempelvis når det gjelder rapporterte avvik. Mer og bedre kvalitet på fakta og statistikk er viktig, for å gi best mulig beslutnings- og sammenligningsgrunnlag for målrettede kvalitetsforbedringer i tjenestene.
- **NHO mener at offentlig sektor i større grad bør etterspørre innovasjon og utvikling i innkjøpsprosessene.** Innovative måter å løse oppgavene i velferdstjenestene på, for eksempel ved bruk av ny teknologi, vil være nødvendig når ressursene blir knappere. Det offentlige må være den fremste innovasjonspådriveren på dette området. Dette krever økt bestillerkompetanse på alle styringsnivåer i det offentlige. God konkurranse om oppdragene, der krav om kvalitet og innovasjon er ledende, vil være med på å sikre økt innovasjonsgrad. Gjensidig tillit mellom partene er en forutsetning. Offentlig sektor bør legge til rette for langsiktige avtaler med private, og ha finansieringsavtaler som legger til rette for et innovasjonsfremmende samspill.
- **NHO mener at kvalitetsparameterne i velferden bør defineres tydeligere.** Omforente og mer presise parametere for kvalitet, ledsaget av økt forskning, vil gjøre det enklere å vurdere ulike tjenesteprodusenter opp mot hverandre. Det vil også bidra til et mer fakta- og innsiktsbasert ordskifte, ved at klare kriterier, og ikke eierform, står i sentrum for diskusjoner.

Referanser

Agenda Kaupang. (2023). Forskjellen på hvor mye private og kommunale barnehageplasser koster det offentlige (1022348). <https://www.pbl.no/globalassets/dokumenter/ubeskyttet/rapporter/forskjellen-pa-hvor-mye-private-og-kommunale-barnehageplasser-koster-det-offentlige-2023.pdf>.

Andresen, M.E. & Havnes, T. (2019). "Child Care, Parental Labor Supply and Tax Revenue". *Labor Economics*, 61, 101762. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2019.101762>.

Avkommersialiseringsutvalget. (u.å.). Mandat. <https://avkommersialiseringsutvalget.no/mandat/>.

Barnehagemonitor. (n.d.) Mangfold og eierskap i barnehagesektoren. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.barnehagemonitor.no/mangfold-og-eierskap>.

BDO. (2018). Markedssvikt, lønnsomhet og gevinstrealisering i barnehagesektoren. Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/239671d772c2422199d3d5b5fb3b4569/bdo_rapport_endelig.pdf.

Dalton, C.M. & Bradford, W.D. (2019). 'Better Together: Coexistence of For-Profit and Nonprofit Firms with an Application to the U.S. hospice industry'. *Journal of Health Economics*, 63: 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.10.001>.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). (2024). Innbyggerundersøkelsen 2024. <https://dfo.no/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2024>.

Folkehelseinstituttet. (2024, 15. mars). Flere fikk behandling i spesialisthelsetjenesten i 2023 og ventetiden øker. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.fhi.no/nyheter/2024/ventetiden-oket-og-flere-fikk-behandling-i-spesialisthelsetjenesten-i-2023/>.

Førland O. & Rostad H.M. (2019). Variasjon og uønsket variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene - En kunnskapsoppsummering (4/2019). Senter for omsorgsforskning. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2686963/Variasjon%20og%20u%20c%3b8nsket%20variasjon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gautun, H., Bogen, H. & Grødem, A.S. (2013). Konsekvenser av konkurranseutsetting - Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester (2013:24). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2013/20314.pdf>.

Helsedirektoratet. (2022). Antall avtaler registrert som fastlønn øker. Handlingsplan for allmennlegetjenesten - årsrapport 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-arsrapport-2021/utvikling-fastlegeordningen/antall-avtaler-registrert-som-fastlonn-oket>.

Helsedirektoratet. (2023, 4. mai). Psykisk helse for voksne - ventetid. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/gjennomsnittlig-ventetid-for-voksne-i-psykisk-helsevern>.

Helsedirektoratet. (2024a, 3. mai). Psykisk helse for barn og unge - ventetid. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-barn-og-unge/gjennomsnittlig-ventetid-for-barn-og-unge-i-psykisk-helsevern>.

Helsedirektoratet. (2024b, 3. mai). Sykehusopphold - fristbrudd for pasienter på venteliste. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/fristbrudd-for-pasienter-p%C3%A5-venteliste-i-somatisk-helsetjeneste>.

Helsedirektoratet. (2024c, 3. mai). Sykehusopphold - ventetid. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/gjennomsnittlig-ventetid-i-somatisk-helsetjeneste>.

Helseetaten, Oslo kommune. (2018). Beboer- og pårørendeundersøkelse på sykehjem 2018. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13303645-1542360079/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Statistikk/Kvalitetsrapporter%20-%20Helse%20og%20sosial/Beboer-%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20p%C3%A5%20sykehjem%202018.pdf>.

Jakobsen E.W., Lind L.H. & Halvorsen C.A. (2021). Ideelle og kommersielle aktører i helse- og omsorgssektoren (96/2021). Menon Economics. <https://www.nhogeneo.no/contentassets/23dc62d495044547bd1e14e94aaebd5/rapport---ideelle-og-kommersielle-aktorer-i-helse--og-omsorgssektoren---5.10.pdf>.

Jansen, K., Hilland, L., Lindberg, P. & Robinson, S.K. (2024, 14. april). Barn får ikke akutthjelp. - Fullstendig mangel på beredskap i barnevernet. Bergens Tidende. <https://www.bt.no/familieogoppvekst/i/onJwGB/barnevern-barn-faar-ikke-akutt-hjelp>.

Kantar. (2024, 18. april). Helsepolitisk barometer 2024. https://kantar.no/globalassets/ekspertiseomrader/energi-klima-helsepolitikk/helsepolitisk/2024/helsepolitisk-barometer-2024_presentasjon_18.-april-2024.pdf.

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 12. august). Det oppnevnes et offentlig utvalg for å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Kongelig resolusjon, 22/838-8. https://www.regjeringen.no/contentassets/a8fc20c9737d4601bdc04334154a4695/kgl.res.-oppnevning-av-offentlig-utvalg-for-a-vurdere-utfasing-av-kommersielle-aktorer_.pdf.

Meld. St. 14. (2020-2021). Perspektivmeldingen 2021. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>.

Meld. St. 5. (2023-2024). En motstandsdyktig helseberedskap - Fra pandemi til krig i Europa. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20232024/id3015776/>.

Morin, A. (2011). Är vinstsyfte positivt i välfärdssektorn? I A. Morin (red.), Vitsen med vinsten (s. 9-24). Svenskt Näringsliv, Hjalmarson & Högberg Bokförlag, Stockholm.

NHO Geneo. (2023, 9. august). Ny undersøkelse: Sykepleiere vil ha valgfrihet. Hentet 3. juni 2024 fra https://www.nhogeneo.no/artikler/2023/ny-undersokelse-sykepleiere-vil-ha-valgfrihet/?fbclid=IwAR1q5_4dTFH6OmTuWakTtZ_k__0XrEPtqSslg7mCSI6aGurPx44YClbSs.

Normann, T.M. (2023, 26. juni). Flere uføre med lav utdanning. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/uforetrygdede/artikler/flere-ufore-med-lav-utdanning>.

NOU 2020: 13. (2020). Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>.

NOU 2023: 4. (2023). Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>.

NOU 2023: 13. (2023). Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-17/id2982767/>.

NyAnalyse. (2023). Kvalitet 23 – Fylker og KOSTRA – Analyse av kommunal effektivitet og kvalitet innen helse og omsorg, barnehager, renhold og eiendomsdrift. <https://www.nhogeneo.no/contentassets/a48492a838dc4abd95bbe7d8d563d4f4/alle-fylker-og-kostra-grupper.pdf>.

Opinion. (2023). NHO Sykepleierundersøkelse. Oppdragsgiver: Næringslivets Hovedorganisasjon. Hentet 3. juni 2024 fra <https://www.nho.no/tema/offentlig-sektor-og-naeringslivet/artikler/ny-undersokelse-sykepleiere-vil-ha-valgfrihet/>.

Oslo Economics. (2020). Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern (2019-43). <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2020/01/Konkurranseforholdene-i-markedene-for-barnevernet-OE-rapport-2019-43-1-1.pdf>.

Pedersen, S., Karttinen, E., Viner, C.A., Moe, O.D. & von Hanno, I.L. (2023). Den samfunnsøkonomiske verdien av private barnehager – For barna, foreldrene og samfunnet for øvrig (62/2023). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2023-62-Den-samfunnsokonomiske-verdien-av-private-barnehager.pdf>.

Pettersen, L.H. (2024, 1. mars). Færre barn og færre barnehager, men vanligere at barn går i barnehage. Statistisk Sentralbyrå. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/faerre-barn-og-faerre-barnehager-men-vanligere-at-barn-gar-i-barnehage>.

Privatskolelova. (2003). Lov om private skolar med rett til statstilskot (LOV-2003-07-04-84). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-07-04-84>.

Proba samfunnsanalyse. (2019). Resultater av oppfølgingstiltak – Delrapport 1 (2019-8). Arbeids- og sosialdepartementet. <https://proba.no/wp-content/uploads/Rapport-2019-8-Resultater-av-oppf%C3%B8lgningstiltak.pdf>.

Prop. 118 S. (2022-2023). Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-118-s-20222023/id2976767/>.

Rambøll Management Consulting. (2019). Kvalitet ved sykehjem i Oslo 2016-2018. <https://www.nhogeneo.no/contentassets/e2186bb5f34d48b2aab5dc603ef60fb3/rapport-kvalitet-ved-sykehjem-i-oslo-2016-2018.pdf>.

Regjeringen. (2024, 13. mai). Ventetidsløftet. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cd001c1b22974433bb5a2739e05d244c/ventetidsløftet.pdf>

Statistisk sentralbyrå. (2022). 11418: Yrkesfordelt månedslønn, etter sektor, kjønn og arbeidstid 2015-2022. Spesialkjøring. <https://www.ssb.no/statbank/table/11418>.

Statistisk sentralbyrå. (2023a). 11363: Barnevernsinstitusjoner. Plasser, barn, oppholdsdager og belegg, etter region, institusjonens eierskap og institusjonstype 2007-2022. <https://www.ssb.no/statbank/table/11363>.

Statistisk sentralbyrå. (2023b). 05232: Elevar i grunnskoleutdanning, etter årstrinn, skolen sitt eige forhold og institusjonstype (F) 2002-2023. <https://www.ssb.no/statbank/table/05232>.

Statistisk sentralbyrå. (2024a). 09169: Barn i barnehager, etter alder, oppholdstid per uke og barnehagens eierforhold (K) 1999-2023. <https://www.ssb.no/statbank/table/09169>.

Statistisk sentralbyrå. (2024b). 11875: Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser (K) 2015-2023. <https://www.ssb.no/statbank/table/11875/>.

Stortinget. (2024a, 10. mai). Skriftlig spørsmål fra Tone Wilhelmsen Trøen (H) til helse- og omsorgsministeren. Dokument nr. 15:1949 (2023-2024). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=98761>.

Stortinget. (2024b, 8. mai). Skriftlig spørsmål fra Sandra Bruflot (H) til arbeids- og inkluderingsministeren. Dokument nr. 15:1952 (2023-2024). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=98764>.

Stortinget. (2024c, 30. mai). Skriftlig spørsmål fra Tage Pettersen (H) til barne- og familieministeren. Dokument nr. 15:2063 (2023-2024). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=98948>.

Stortingets utredningsseksjon. (2023, 24. mars). Oversikt over bruken av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge, Sverige, Danmark og Finland. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/utredningsseksjonen/utredningsnotater/2023/velferdstjenester-og-private-aktorer-i-norden-2023113.pdf>.

Tømmerås, A.M. & Thomas, M.J. (2024). Nasjonale befolkningsframskrivninger 2024 – Sammendrag av forutsetninger og resultater. Statistisk sentralbyrå, 2024/21. https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivninger-2024/_/attachment/inline/56957464-1d50-49e9-bc81-2dc79db88829:fcbe4afe4b905e2b91a7a998b90c23d392d44ddc/RAPP2024-21.pdf.

Utdanningsdirektoratet. (2024, 15. februar). Foreldreundersøkelsen for barnehage 2023 – Foreldre er stort sett fornøyde med barnehagetilbudet. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analyser/2024/foreldre-er-stort-sett-fornoyd-med-barnehagetilbudet/>.

Utdanningsdirektoratet. (2024, 17. april). Foreldrebetaling for barnehageplass og moderasjonsordninger. <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/barnehage/foreldrebetaling/>.

Velferdsmiks. (u.å.). I løpet av tre døgn fikk Hero på plass 6.000 mottaksplasser for ukrainske flyktninger. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.velferdsmiks.no/okategoriserade/i-lopet-av-tre-dogn-fikk-hero-pa-plass-6-000-mottaksplasser-for-ukrainske-flyktninger/>.

Velferdsmiks. (u.å.). Slik samarbeider de om Covid-19-testing på grensen. Hentet 15. mai 2024 fra <https://www.velferdsmiks.no/okategoriserade/slik-samarbeider-de-om-covid-19-testing-pa-grensen/>.



Les mer på nho.no