

# Velferd & vinning



Nils-Ola Widme

# Velferd & vinning

Bedre tjenester gjennom  
konkurransen og innovasjon



FAGBOKFORLAGET

Boken ble første gang utgitt i 2025 på Vigmostad & Bjørke AS.

© Nils-Ola Widme 2025.

Dette verket, tilgjengelig fra <https://oa.fagbokforlaget.no>, omfattes av åndsverksloven og er lisensiert under følgende Creative Commons-lisens: Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal (CC BY 4.0).

Denne lisensen gir tillatelse til å kopiere, distribuere eller spre materialet i hvilket som helst medium eller format, og til å remikse, endre eller bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle. Disse frihetene gis på følgende vilkår: Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av materialet. Du kan ikke gjøre bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

For å se en kopi av denne lisensen, besøk <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.no>

Lisensen gir deg ikke nødvendigvis alle de tillatelsene som er nødvendig for din tiltenkte bruk. For eksempel kan andre rettigheter, som reklame-, personvern-, eller ideelle rettigheter, sette begrensninger på hvordan du kan bruke materialet.

Denne boken har mottatt støtte fra Stiftelsen Fritt Ord, Næringslivets hovedorganisasjon, NHO Geneo og Abelia.

Boken er fagfellevurdert i henhold til Universitets- og høyskolerådets retningslinjer for vitenskapelig publisering.

ISBN trykt utgave: 978-82-450-5918-2

ISBN digital utgave: 978-82-450-5821-5

DOI: <https://doi.org/10.55669/oa5702>

Spørsmål om denne utgivelsen kan rettes til:

[fagbokforlaget@fagbokforlaget.no](mailto:fagbokforlaget@fagbokforlaget.no)

[www.fagbokforlaget.no](http://www.fagbokforlaget.no)

Omslagsdesign ved forlaget

Sats: PanDawer, <https://pandawer.pl>

Vigmostad & Bjørke AS er Miljøfyrtårn-sertifisert.



**Miljøfyrtårn**<sup>®</sup>

## Forord

Ideen med denne boken er å forklare hvordan velferd og vinning henger sammen. Eller for å fortsette med tittelens ordspill: hvordan bedrifter med mål om vinning kan styrke samfunnets kapasitet til å produsere velferdstjenester. På veien dit må vi innom konkurranse, styring og regulering av tjenestetilbudet. Vi må lære litt om innovasjon og teorier om hvordan innovasjon foregår. Politisk styring og administrativ ledelse er helt avgjørende for å skape konkret forbedring, så det må også omtales.

Jeg har savnet en samlet fremstilling av sammenhengen mellom disse faglige og politiske temaene, og derfor vil jeg skrive denne boken. Diskusjonene om «bestemor på anbud», «velferdsmiks» og nå «velferdsprofitt» har manglet god forankring i fagene man ellers tyr til for å utforme politikk. Økonomiske argumenter i debatten har ofte vært nokså tynne og politisk ladede. Faglige analyser ser ofte helt bort fra reguleringene som gjør velferdstjenestene til nettopp det. Dermed flyter de politiske diskusjonene ut i ideologiske argumenter fra begge sider av høyre/venstre-aksen i norsk politikk. Håpet er at denne boken skal bidra til en oversikt, som så kan gi grunnlag for forståelse. Kanskje kan den bidra til å dreie politisk oppmerksomhet mot andre og viktigere spørsmål. Som for eksempel hvordan politikk og ledelse kan fremme utvikling og problemløsning.

Ingen trenger å tvile på mitt politiske ståsted eller mitt syn på betydningen av privat næringsliv. Jeg har likevel forsøkt å holde boken i en nokså nøytral form. Dels fordi det ikke er meningen å skrive noe politisk kampskrift for private produsenter, men også fordi jeg mener at de politiske utfordringene for utvikling av velferdstjenestene er langt vanskeligere enn et enkelt for eller imot private produsenter. Boken ender derfor også med å etterlyse tydeligere politikk for målrettet forbedring. Det må stilles tydeligere krav til ledere for å skape faktiske og målbare resultater, overalt og hele tiden.

Utfordringene for velferdstjenestene må løses på mikroplanet for å skape effekter i makro, og det forutsetter en helt annen form for ledelse enn vi har

i dagens samfunn. Sykehuskøer blir ikke borte gjennom å bevilge enda mer penger, men gjennom bedre styring og ledelse av alle sykehusavdelinger i hele landet. De blir kortere gjennom smart bruk av kapasitet i private sykehus. Man kan diskutere om landet er blitt for rikt eller ikke, men det som er sikkert er at det ikke lenger kan ledes slik at de flinkeste slutter, for å henvise til to mye omtalte bøker.<sup>1</sup>

Å skrive tverrfaglig er vanskelig. Men det er nødvendig. Det er også vanskeligere å skrive kort enn langt, som kjent. Det er også nødvendig. Om resultatet er vellykket, får leseren bedømme.

Denne boken har blitt til gjennom flere år. Mange har bidratt med fag, motivasjon og inspirasjon. Først og fremst må jeg takke tidligere kolleger og ledere i Abelia og NHO-fellesskapet: Per Øyvind Langeland, Erik Lundeby, Lasse Billington, Vilde Bergstad Larsen og Halvor Sigurdson i NHO. Reidar Holst Christensen, Torbjørn Furulund og Tone Mila i NHO Geneo. Næringspolitisk avdeling i Abelia, og særlig Kjartan Almenning, Ingvild Strand von Krogh, Tore Frellumstad og Anja Johansen. Anniken Hauglie, Karita Bekkemellem og Øystein Eriksen Søreide har bidratt med faglig inspirasjon og økonomisk støtte.

Rolf Røtnes skal ha stor takk for lærerikt samarbeid i Velferdstjenesteutvalget, men også for å ha oppdatert tallgrunnlaget for Figur 1. En særlig takk må gå til Linn Herning. En hyggelig, men skarp meningsmotstander; og opphav til mange av de analytiske poengene i denne boken. Jeg er sikker på at hennes konklusjoner fortsatt går i en annen retning enn mine.

Kåre Hagen har satt boken på rett spor, kommentert utkast og bidratt med innsikt og inspirasjon gjennom flere år. Ikke minst har han heiet fra sidelinjen fra idé til sluttspurt.

Victor Norman fikk dessverre aldri lest noe utkast. Men jeg vet at han flirer i økonom-himmelen av den flerdoble motivasjonen jeg har hatt fra Jared Diamond-sitatet «let's look at it from the germ's perspective!». Han ville definitivt kunne påpeke at boken har flere tekst- og tankelikheter med ting han har skrevet og snakket om. Ikke minst med tankegodset i *Fra ord til*

---

1 Se Martin Bech Holte, *Landet som ble for rikt*, Kagge forlag 2025, og Andre Mundal, *De flinkeste slutter*, Kolofon forlag 2024.

*handling* – redegjørelsen han holdt i Stortinget om modernisering av offentlig sektor, tilbake i januar 2002.

Boken er utgitt med støtte fra Stiftelsen Fritt Ord, som jeg er en stor takk skyldig. Fagbokforlaget ved Balder Holm har gitt veiledning og rettleiding som både har lettet arbeidet og hevet kvaliteten.

Til slutt må en stor takk gå til jentene mine, Susanne og Sunniva, og kona mi Maren, som har båret over med mine mange timer på skrivepulten.



# Innhold

Innledningskapittel	
<b>Hva dette handler om</b>	<b>11</b>
Kapittel 1	
<b>Konkurransen, innovasjon og politisk ideologi</b>	<b>23</b>
Kapittel 2	
<b>Konkurransen, markedsøkonomi og regulering</b>	<b>33</b>
<b>Sammenhengen mellom markedsøkonomi og konkurransepolitikk</b>	<b>33</b>
Kapittel 3	
<b>Bedriftenes egenskaper, strategier og interesser</b>	<b>55</b>
Kapittel 4	
<b>Velferd er ikke som andre tjenester</b>	<b>81</b>
Kapittel 5	
<b>Regulering, finansiering og styring er verktøy for politikk</b>	<b>101</b>
Kapittel 6	
<b>Hvordan styring erstatter marked</b>	<b>123</b>
Kapittel 7	
<b>EØS-avtalens regler om markedsregulering, tjenestekjøp og -finansiering</b>	<b>155</b>
Kapittel 8	
<b>Metoder for å skape konkurranse- og styring av tilbud</b>	<b>171</b>
Kapittel 9	
<b>Innovasjon gjennom konkurranse, styring og ledelse</b>	<b>193</b>
Kapittel 10	
<b>Private velferdsprodusenter – hva blir virkningen?</b>	<b>217</b>
Avslutning	
<b>Ideologi og interessekamp, eller tjenesteutvikling og likeverd?</b>	<b>243</b>
<b>Kilder og referanser</b>	<b>253</b>



## Innledningskapittel

# Hva dette handler om

Velferdsstaten er bygget gjennom å gi det offentlige ansvar for noen tjenester som man tidligere måtte ta hånd om selv. Dette skjedde i familien, på gården eller med hjelp fra kirken og lokalsamfunnet. Pass av barn, beskyttelse av barn som ikke kan bo hjemme, skolegang, sykehus og eldreomsorg har alltid skjedd. Det har bare skjedd med lav eller varierende kvalitet. Hovedarbeidskraften var hjemmearbeidende kvinner. Mye av tjenestebehovet ble løst ved at folk døde, eller ved at barn begynte å jobbe ved konfirmasjonsalder. Alle moderne land har profesjonalisert disse oppgavene. Tjenestene leveres med en kvalitet som gjør at vi lærer mer, vi lever lenger, og kvinner kan velge selv om de vil jobbe og få lønn for å passe barn og gamle.

Velferdstjenestene er et politisk byggverk. De henger sammen med en rekke andre velferdsytelser, som denne boken ser forbi.<sup>2</sup> Barnehager, skoler, barnevernstjenester, sykehjem og sykehus er gjort til et rettighetsbasert offentlig ansvar. Det politiske byggverket er bygget med både fysiske, menneskelige og juridiske byggeklosser. Det er finansiert gjennom skatt på arbeid, næring og utnyttelse av naturressurser.

Mange kaller dette for et kvasi-marked, fordi tjenestene leveres i samspill mellom det offentlige og private produsenter. Velferdsmiks er et annet ord som

---

2 De samlede ytelsene behandles grundig i boken *Velferdsrett I* (7. utgave, Gyldendal, 2022), av Asbjørn Kjønstad, Aslak Syse og Morten Kjelland.

peker på at vi har ulike produsenter. Uansett hva man kaller det, er situasjonen i Norge at tjenestene går til de som har behov for dem. Fattig og rik skal ha lik kvalitet. De leveres av det offentlige, og betales av det offentlige. Men de produseres av institusjoner som er både offentlige og private. Her ryker den politiske idyllen. Få saker splitter norske velgere mer langs høyre/venstre-aksen enn spørsmålet om vi skal la private produsere velferdstjenester. Akademiske miljøer er omtrent like splittet. Den politiske debatten blir polarisert, og det virker som private bedrifter enten ses på som helter eller som parasitter. Debatten styres av teorier og begrunnelser som helt klart kommer til kort.

Denne boken vrir oppmerksomheten vekk fra det som polariserer, og over til hva som trengs for å videreutvikle tjenestene. I stedet for å lete etter fordeler eller ulemper med private og offentlige produsenter, må analysen handle om hvordan regulering og styring avgjør hva konkurranse kan føre til.<sup>3</sup> Da kan debatten foregå på et mer informert grunnlag. Den kan handle om forbedring og utvikling, i stedet for hvem som skal ut.

Ordet privatisering brukes mye i politisk debatt. Å privatisere noe betyr å flytte ansvar til private, enten til familiene eller til markedet. Dette handler om å gjøre noe som er et offentlig ansvar om til et privat ansvar. Privatisering av barnehagene ville bety å avslutte dagens rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjeneste, og la familiene finne og finansiere løsninger selv. Tjenestene i denne boken har mange private produsenter, men ingen av dem er privatisert. De leveres av det offentlige, selv om produsenten er et privat selskap. Rettigheten tilhører brukeren. Ansvar er kommunens eller statens. Kvalitetskrav og finansiering fastsettes av Stortinget. Derfor brukes ordet «produsent» eller «produsentleddet» om den institusjonen brukeren mottar tjenesten fra. Det er kun på dette leddet vi finner private virksomheter, som skoler, barnehager eller andre institusjoner. Tjenesten er uansett en offentlig tjeneste.

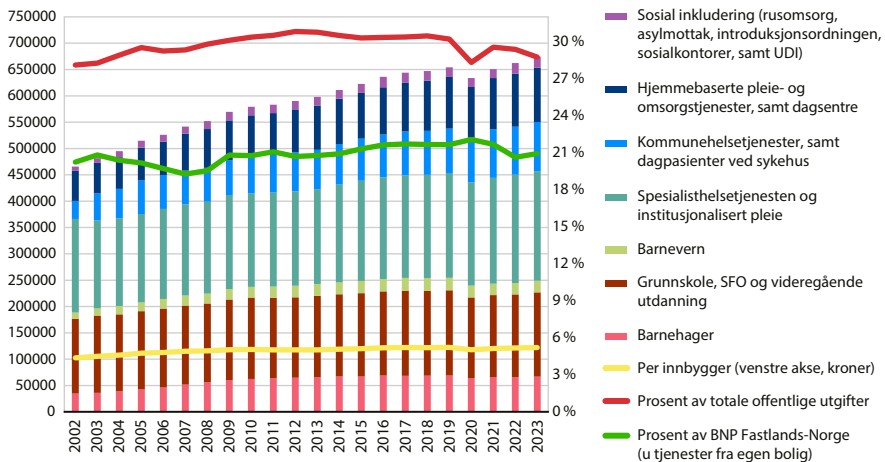
---

3 Fordeler og ulemper med private produsenter er analysert i en rekke ulike arbeider, internasjonalt og i Norge. I NOU 2024:14 er svært mye litteratur behandlet, men primært med en negativ vinkling. NHOs analyse *Samarbeid for bedre velferd*, fra 2024 supplerer kildegrunnlaget. Fra Sverige kan den grundige oversikten i kapittel 5 av Mårten Blix og Henrik Jordahls bok *Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment* (Oxford University Press, 2021) nevnes. En grundig analyse av pleiehjemssektoren i Danmark, som også viser små forskjeller mellom ulike eierformer, er forskningsrapporten *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark* av Ulf Hjelmar et al. fra 2016.

Norge bruker enorme ressurser på velferdstjenester. Tallene i Figur 1 bygger på Rolf Røtnes sine arbeider for Velferdstjenesteutvalgets NOU 2020:13. Han har oppdatert tallene til denne boken. Figuren viser pengebruk til de sentrale velferdstjenestene, fordelt på de ulike tjenestene, og over tid fra 2002 til 2023 i faste kroner. Vi ser av den grønne linjen hvordan velferdstjenestene har utviklet seg nokså stabilt som andel av BNP i Fastlands-Norge. Av den røde linjen ser vi en noe mindre, men likevel ganske stabil utvikling av kostnader til velferd som andel av offentlige utgifter. Den gule linjen viser hvordan ressursbruken øker med omtrent 20 prosent per innbygger, igjen målt i faste kroner.

### Figur 1

*Offentlig finansierte velferdstjenester. Omfang og utvikling – 2002–2023 (2023 er foreløpig). Målt i faste 2023-kroner, deflaterte med prisendring for offentlig konsum. Inkluderer offentlige driftsutgifter, tilskudd til private, kjøp fra private, brukerbetaling og egenandel. Utarbeidet av Rolf Røtnes i Samfunnsøkonomisk Analyse AS for Velferdstjenesteutvalget, NOU 2020:13, og oppdatert med senere års utvikling til denne boken.*



Behovet for ny og bedre organisering, for å ta i bruk ny og bedre teknologi, er enormt. Men ikke primært på grunn av pengemangel. Den norske staten kommer ikke til å mangle penger på veldig lenge. Norges problem er mangel på arbeidskraft. Arbeidskraftmangelen i eldreomsorgen er veldokumentert, blant annet gjennom Helsepersonellkomisjonens utredning i NOU 2023:4.

Særlig helsetjenestene treffes av en demografi som gir økende antall eldre og pleietrengende, men reduksjon i antall innbyggere i yrkesaktiv alder for første gang i moderne tid.

Norge har mer enn nok helsepersonell. Vi ligger helt i OECD-toppen med 5,2 leger per 1000 innbyggere i 2021. Dette er vesentlig høyere enn i 2011, og nesten en hel lege per 1000 innbyggere mer enn i Sverige.<sup>4</sup> Vi har nesten 18 sykepleiere per 1000 innbyggere, mens Sverige klarer seg med rett under 11.<sup>5</sup> Det interessante med sykepleierstatistikken er at Norge bare teller sykepleiere, mens andre land teller andre helsefagarbeidere. Da ender vi der, som SSB sier: «Hvis disse yrkesgruppene hadde blitt inkludert i Norges tall, ville antallet sykepleiere per 1000 innbyggere økt fra 17,9 til 31,4».

Dette må ses på bakgrunn av helsesektorens flere tiår lange trend med fallende arbeidskraftproduktivitet. Figur 2 på neste side er laget av Fernanda Winger Eggen i Abelia, basert på SSB-tall for produktivitetsvekst i ulike næringer i Norge, fra 1994 og frem til 2023. Plasseringen av den enkelte næring på X- og Y-aksen viser gjennomsnittlig endring i arbeidskraftproduktivitet. Størrelsen på de enkelte boblene viser sektorens størrelse i arbeidsmarkedet. Vi ser at helsesektoren både er den største sektoren i norsk arbeidsliv, og at sektoren ligger på minussiden gjennom hele perioden. Ser vi dette i sammenheng med figuren med kostnadsutvikling i samme periode, kan mye tyde på at vi har en såkalt Baumol-effekt. Det vil si at kostnadene til arbeidskraftkrevende tjenesteproduksjon drives opp av konkurranse om arbeidskraften fra mer produktive sektorer i økonomien.

Som Menon Economics viser i Figur 3, kan en årlig produktivitetsutvikling på 2 prosent løse hele arbeidskraftutfordringen i helsesektoren. Dette er på ingen måte noen lett oppgave. Men det skjer i andre deler av samfunnet, og helsesektoren står kanskje foran en periode der teknologi kan legge til rette for vesentlig smartere bruk av fagkompetanse.

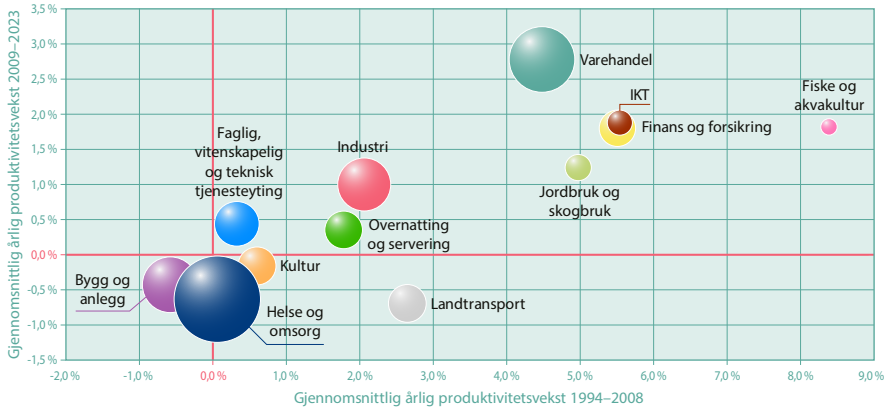
---

4 Se Legeforeningens statistikk for Yrkesaktive leger per innbygger

5 Sammenligning av sykepleierstatistikk: En internasjonal utfordring – SSB

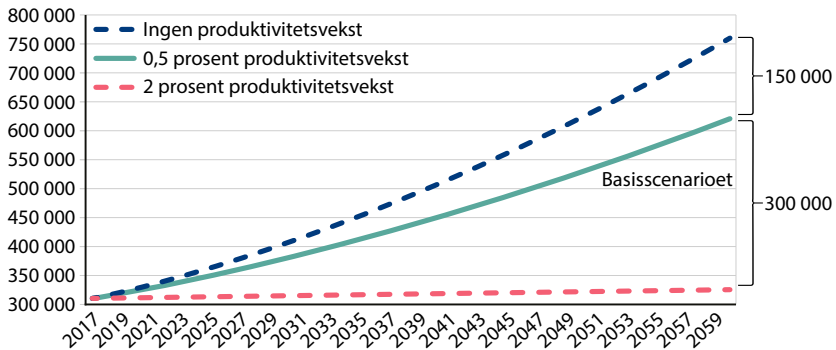
**Figur 2**

Gjennomsnittlig årlig vekst i arbeidskraftproduktivitet for næringer i Norge, i periodene 1994–2008 og 2009–2023. Størrelsen på boblene viser antall ansatte i næringene. Figuren er basert på statistikk fra SSB, og utviklet av leder for analyse i Abelia, samfunnsøkonom Fernanda Winger Eggen.



**Figur 3**

Fremskrivning av etterspørsel etter arbeidskraft i den offentlig finansierte helse- og omsorgssektoren mot 2060 med ulike grader av produktivetsvekst. Utviklet av Menon economics, basert på statistikk fra SSB, og publisert i analysen Menon Economics og inFuture; Teknologi og innovasjon i helse- og omsorgssektoren - muligheter og barrierer, på vegne av Næringslivets hovedorganisasjon og Norsk sykepleierforbund, februar 2022.



Slik produktivitetsvekst skjer ikke gjennom stoppeklokker eller raskere levering av vask og stell. Men det kan skje gjennom å bruke ny teknologi til å organisere tjenestene annerledes. Får vi det til gjennom å sette flere sykehjem ut på anbud for å spare penger for kommunen? Neppe, selv om besparelser er nyttig nok. Får vi det til ved å fjerne de som ser etter nye måter å tjene penger på? Helt klart ikke. Er det mulig å styre produsentene slik at man skaper en konkurranse om å prøve ut nye løsninger, som kan gi bedre bruk av personell, morsommere jobber og enda bedre liv for de som trenger tjenestene? Åpenbart. Gjør vi noe særlig av det i dagens tjenesteproduksjon? Svaret er «ja, en del», men hittil har vi primært diskutert om det skal kjøpes mer eller mindre fra private. Vi har ikke diskutert hvordan vi skal bruke innovasjonskapasiteten til å redusere antall arbeidstimer som medgår og samtidig øke kvaliteten for brukerne. Det er det vi burde diskutere.

Når den diskusjonen tas, og på alvor, vil man fort se at evnen til innovasjon og forbedring ikke er forbeholdt privat sektor. Den er heller ikke unik for ideell sektor. Den som studerer innovasjon og forbedring, vil fort oppdage at det ikke er lønnsvekst og lover som gir energi til forbedringen. Det kommer fra engasjementet til de som ser hvordan brukerens behov kan løses på en bedre måte. Eller fra de som ser at gjennom litt bedre samordning av store systemer – hva enten de er digitale, fysiske eller organisatoriske – kunne summen av oppgaver løses smartere.

Denne innovasjonskraften kveles i vår velferdsstat på to måter. Først og fremst gjennom en styring og ledelse som sikrer at en av fem sykepleiere slutter, eller at vi har 40 000 lærere i Norge som ikke lenger jobber som lærere. Det må blinke noen røde lys når lederne i sykehus og skoler, og i departementer og direktorater over dem, tillater seg en slik sløsing. Dernest kveles innovasjonskraften gjennom regulering og overstyring; delvis som utslag av bekymring for «velferdsprofitt». Ledere burde forventes å bygge evne til forbedring, heller enn å bekymre seg for å gjøre feil. Departementene og stortingskomiteene må begynne å kreve at tjenestesektorene leverer motivasjon og arbeidsglede hos de som jobber i førstelinjen. Vi kommer innom dette gjennom denne boken, men det er egentlig tema for en annen bok og for en politisk diskusjon om hvilke handlinger som kreves for å skape en virkelig effektiviseringsreform i offentlig sektor.

Den faglige ideen med denne boken er å vise hvordan tradisjonell konkurransepolitisk teori om fordeler ved konkurranse har begrenset rele-

vans for velferdstjenester. Grunnen er at politisk nødvendige reguleringer og finansieringsordninger begrenser privates adgang til å følge vanlige konkurransestrategier.

For eksempel er det umulig å øke kvaliteten i private barnehager for å tiltrekke seg et betalingsvillig publikum på grunn av maksprisen. Det er umulig å legge opp til en varig forretningsstrategi for kostnadsutt og redusert kvalitet i et sykehjem uten å miste kommunen som kunde.

De samme rettslige rammene gir grunnlag for å dempe bekymringene for produsenter med overskuddsmål. Det er lovgivningen og kommunen som bestemmer hvem som får plass i sykehjemmet, hvilke tjenester vedkommende skal få, og til hvilken pris. Dermed kan de juridiske byggeklossene dempe både entusiasmen for og aversjonen mot private produsenter.

Med dette som bakgrunn må det faglige fokuset rettes mot hva politikere og byråkrater kan gjøre for å utvikle tjenestene gjennom konkurranse og innovasjon. Denne delen bygger på teori om samspill mellom konkurranse og innovasjon, samt erfaringer rundt innovasjon i offentlig sektor. Med utgangspunkt i innovasjonsteori vil vi se hvordan byråkrater og politikere kan definere utfordringer de vil løse, og hvordan de kan gi private bedrifter insentiver til å skape løsninger.

Boken tar utgangspunkt i de tjenestene vi har. Den drøfter ikke de politiske valgene som ligger bak. Hva barnehager skal koste, hvilke rettigheter sykehjemspasienter bør ha, og hvor god skole vi vil tilby barna våre, er politiske spørsmål som det er fascinerende bred enighet om i Norge. Formålet her er å vise hvordan slike valg påvirker konkurranse og innovasjon.

Det er offentlig regulering og styring som gjør velferdstjenestene til offentlige tjenester. Det er de samme virkemidlene som avgjør hva konkurranse kan føre til. Både mulige fordeler og mulige ulemper ved å ta private produsenter i bruk, avgjøres av styringen det offentlige gjør. Dermed må vi skille mellom effekter som oppstår gjennom konkurranse, og effekter som er direkte skapt av reguleringer som private produsenter må følge. Når private skoler og barnehager er systematisk billigere for det offentlige enn de offentlige alternativene, er det en følge av finansieringsmetodene som er utviklet av det offentlige. Det er ikke en virkning som oppstår gjennom å strebe etter å få flest mulig brukere. Reguleringen skaper imidlertid en streben etter å holde kostnadene nede, og det er antagelig like krevende for bedriftene som om kost-

nadspresset var en konkurransevirkning. Reguleringsvirkningen har selvsagt samme verdi for det offentlige som om den var skapt gjennom konkurranse.

Dette er en tverrfaglig bok. Den beskriver velferdstjenestene med fag som normalt brukes til å forsvare eller kritisere bruk av konkurranse. Det har mange gjort før. Det nye er å koble dette sammen med fag vi bruker for å forstå bedriftenes strategiske valg. Dette drøftes så på grunnlag av en enkel oversikt over det regulatoriske rammeverket som gjør tjenestene til offentlige tjenester. Boken har dermed en juridisk ryggrad, som brukes til å teste ut både teoriene som forsvarer, kritiserer, og de som forklarer hvordan private bedrifter opptrer i konkurranse.

Leseren vil oppdage at det er noen indre spenninger i de fagene som brukes til å analysere bruk av private til å løse offentlige tjenesteoppdrag. Økonomisk teori vil både fremheve de positive virkningene av konkurranse (konkurransteori) og advare mot styringsutfordringer ved å bruke produsenter som kanskje ikke jobber for samme mål som det offentlige har (prinsipal/agentteori).

De offentlige tjenestene lever ikke i noe vakuum. De har begrenset tilgang på arbeidskraft. Hver ansatt i en offentlig tjeneste har en alternativ nytte for samfunnet i en konkurranseutsatt virksomhet. Det er ikke ensbetydende med at offentlig ansatte ikke skaper verdi. Selvsagt gjør de det. Men de kunne skapt en annen verdi. Derfor er, som påpekt, jobben til de som bygger velferdsstaten å økonomisere med samfunnets viktigste ressurs. Tjenestene finansieres av nasjonens verdiskapning. Hovedutfordringen for den er at vår rikdom i så stor grad er bygget på å selge fossil energi til andre land, eller på avkastningen av pengene landet har tjent på dette. Her vil det komme endringer.

Samtidig springer det et innovativt næringsliv ut av det faktum at Norges velferdstjenester er velorganiserte og nokså gode. Produsenter av nye typer medisinsk utstyr, utviklere av digitale læremidler eller verktøy for å styre sykehus bedre, bedrifter som skaper forretning av å inkludere ledige ressurser utenfor arbeidsstyrken, eller bedrifter som skaper synergieffekter av å kombinere virksomhet på tvers av sektorer så ulike som hotell, barnehage og sykehjem, og i flere land. Dette gir grunn til trygghet for at velferdstjenestene ikke bare kan videreutvikles, men at det vil skje. Et håp er at denne boken kan hjelpe politikere og ledere til å ta valg som setter fart på denne utviklingen, heller enn å forsøke å stoppe den.

En politisk oppfatning, som man kan dele eller ikke, er at Norge trenger flere økonomiske ben å stå på. Vi må produsere velferdstjenester på en måte

som ikke beslaglegger for stor del av arbeidskraften. Diskusjonen om velferd og vinning kan gjøres til en politisk kamp. Alternativt kan den snus til en diskusjon om hvordan man kan skape nødvendig og god utvikling av velferdstjenester og av privat næringsliv i og rundt tjenestene. Anbefalingen i denne boken er å gjøre det siste, og målet er å peke i retning av hvordan det kan oppnås.

## Oversikt over de enkelte kapitlenes hovedinnhold

Kapittel 1 setter bokens tema inn i ideologisk og politisk kontekst. Vi ser at private bedrifter er kontroversielle som konkurrenter til offentlige tjenester, men ikke som underleverandører. Lønnsomhet i seg selv har vært omdiskutert i filosofi og religion nærmest til evig tid. Dagens diskusjoner i den norske velferdsstaten reflekterer disse gamle diskusjonstemaene. Kapitlet introduserer noen faglige teser, som vi følger gjennom boken.

Kapittel 2 forklarer forholdet mellom markedsliberalisering og konkurransepolitikk. Det viser hvordan vi på den ene siden har etablert en regulert markedsøkonomi der bedrifter og kunder styrer produksjon, kvalitet og priser. På den andre siden har vi flyttet velferdstjenestene fra markedet og over i offentlig sektor ved å regulere bort denne friheten. Kapitlet introduserer grunnleggende konkurransepolitiske temaer og viser hvordan politikk og fordelingshensyn spiller sammen med konkurranse og hensynet til velfungerende markeder.

Kapittel 3 flytter fokuset til produsentleddet i velferdsstaten og gir en oversikt over bedrifters og eieres grunnleggende strategier og metoder for å skape lønnsomhet. Her møter vi også ideelle virksomheter. De er private, men har ikke eiere som søker avkastning på sine investeringer. Den politiske preferansen for ideelle produsenter forklares, og vi ser nærmere på viktige debattspørsmål: Hvorfor taper ofte ideelle organisasjoner anbuds konkurranser, og er det riktig at ideelle har et mål som ligner mer på det offentliges mål?

Kapittel 4 går nærmere inn på det vi berørte i innledningen. Det forklarer hvordan velferdstjenester har en politisk funksjon, som forklarer hvorfor de må styres på en annen måte enn vanlige markedsbaserte tjenester. Vi ser hvordan tjenestene preges av kompleksitet og styringsutfordringer. Kapitlet avslutter

med de grunnleggende komponentene i styringen av velferdstjenestene, at de er rettighetsbaserte, og at det offentlige har en plikt til å levere dem.

Kapittel 5 tar et steg lenger inn i styringen av tjenestene ved å beskrive hva som styres og hvem som styrer. Vi ser at hvem som er kunden, ikke er helt enkelt. Styringen av kvalitet og tjenesteproduksjon er både rettet mot institusjonene som produserer tjenestene, og mot å sikre at individene får riktig tjeneste. Vi behandler politisk viktige temaer, som profesjonenes rolle, om private produsenter betyr at markedet overtar, og om private produsenter skaper behov for mer regulering.

Kapittel 6 studerer mer instrumentelt hvordan de grunnleggende frihetene som finnes i markedet, er overtatt av regulering i velferdstjenestene. Pris til bruker, fordeling av tjeneste til bruker, kvalitet, med mer er beslutninger som overtas av politisk fastsatt styring, primært gjennom lov. Kapitlet viser hvordan kvalitet er lett å måle eller verifisere. Det er imidlertid vanskelig å vite om verifiserbar kvalitet er godt nok for å nå de politiske målene.

I kapittel 7 flytter vi oss ut av den instrumentelle reguleringen av tjenestene og behandler EØS-avtalens betydning for å styre og finansiere velferdstjenesteproduksjonen. Vi ser at politikerne har stor frihet til å designe hvordan nasjonale velferdstjenester skal reguleres og finansieres. Gjennom måten tjenestene er regulert og finansiert på, kan staten regulere tjenestene ut av virkeområdet til for eksempel forbudet mot offentlig støtte.

Kapittel 8 behandler de grunnleggende metodene for å skape konkurranse innenfor tjenester der markedet er overtatt av regulering, slik vi har gjort i velferdstjenestene. Teorier om kvasi-markeder behandles kort. Metodene inkluderer å kjøpe tjenester fra private gjennom anbud, eller å finansiere privates produksjon av tjenester gjennom tilskudd. Vi ser på brukervalg og styringsmetoder.

Kapittel 9 går nærmere inn på innovasjon. Ulike former for, eller grader av, innovasjon introduseres, før vi omtaler sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon. Innovasjon i offentlig regulerte tjenester kan både utfordre de politiske målene for tjenesten og hemmes av de styringsvirkemidlene som er nødvendige for å sikre politiske mål med tjenesten. Vi gjør oss kjent med hva som preger bedriftenes kapasitet eller evne til å lykkes med innovasjon, og med hvordan politikken kan styrke den.

Kapittel 10 oppsummerer hvilke typer effekter vi kan vente å få av å ha private produsenter. Noen virkninger skapes av reguleringene, mens noen

skapes gjennom konkurranse. Vi drøfter hvordan bruk av private også medfører kostnader og kan tenkes å skape systemutfordringer for den offentlige velferdstjenesten. Kapittelet avsluttes med en tese om at bruk av private produsenter ikke har utløst den kappestrid for forbedring som vi ser i vanlige markeder.

Boken avsluttes med noen normative – kall dem gjerne politiske – budskap.



## Kapittel 1

# Konkurransen, innovasjon og politisk ideologi

## Kontroversiell konkurranse

Ideologisk uenighet er kanskje den mest åpenbare grunnen til at vi krangler om bruken av private velferdstjenesteprodusenter. Man trenger ingen dyp politisk analyse for å se at det går et klart skille i synet på private aktører mellom den tradisjonelle høyre- og venstresiden i norsk politikk. Når alle er enige i at vi skal ha noen sentrale offentlig finansierte velferdsgoder, «tyter» den politiske uenigheten ut i en debatt om hvem som bør produsere tjenestene. Debatten har gått lenge, men har toppet seg de siste årene. Dels gjennom en rekke politiske vedtak om å begrense bruk av private produsenter, eller vedtak om å øke bruken av ideelle. Og dels gjennom en rekke vedtak i retning av strengere regulering for å hindre at de private produsentene skal bli for lønnsomme.

Debatten har ledet til noen retoriske høydepunkter, som Linn Hernings boktittel «Velferdsprofitørene» fra 2016, eller Cathrine Strindin Amundsens «Den internasjonale velferdsprofiten og bendelormøkonomien» fra 2023. «Velferds mikros» fra NHO-fellesskapet når liksom ikke helt opp i den språklige kappestriden.

Stortinget har behandlet en rekke saker om disse spørsmålene. Særlig SV har dyttet kraftig på politikken for færre kommersielle gjennom flere år. Det antas at uenighet om dette var en av grunnene til at SV forlot regjeringsforhandlingene på Hurdalssjøen i 2021, og ikke ble en del av Støre-regjeringen. Disse ambisjonene har hittil ikke lyktes. Pendelen har kanskje snudd tilbake i retning mer pragmatisme. Den rådende politiske trenden domineres av tiltak for å gjøre det vanskeligere å etablere private produsenter, for å sikre mer informasjon til det offentlige om dem, eller for å favorisere ideelle fremfor andre private. Mot slutten av denne boken skal vi se litt mer på hvordan dette kveler de privates innovasjonskapasitet og dermed undergraver noe av gevinsten ved å ha private produsenter. Det paradoksale er at denne politikken samler støtte både hos fagmyndighetene, og i både Arbeiderpartiet og de borgerlige partiene.

Det skal ikke stikkes under noen stol at empirien gir vann på mølla for de som er mot at private skal delta i løsningen av offentlige tjenestebehov. I Norge har vi fått en egen klasse av rike mennesker, som av mediene utpekes som «barnehagemilliardærer». I Sverige er «kissblöyor»-saken fra forrige tiår fortsatt en symbolsterk sak i debatten om private velferdsprodusenter. Et privat sykehjem veide brukte bleier for å vurdere når de skulle byttes. Sakens symbolkraft matches bare av det geniale retoriske grepet fra tidligere statsminister Olof Palme, som omtalte en privat barnehage som «Kentucky Fried Children».

Det hjelper lite at vi parallelt har hatt offentlige skandaler som saken om Ullern helsehus fra 2022, eller sammenbruddet i institusjonskapasiteten i barnevernet sommeren 2023. Ventetidene i norske sykehus lå høyt i flere år etter koronapandemien, mens bruken av private ble faset ut. Skandaler med private aktører er mer virkningsfulle for de som er mot private, enn tilsvarende skandaler i det offentlige er for de som er for private. Det er kanskje ikke så rart.

### **Hva mener vanlige folk?**

Det er stor oppslutning om velferdsstaten i befolkningen, og pragmatiske løsninger er noe innbyggerne ønsker. NHOs befolkningsundersøkelse viser at et klart flertall (71 %) mener at gjensidig samarbeid trykker fremtidens helse og omsorg. 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. Samme undersøkelse viser at 73 % 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 %) mener at

det er akseptabelt at private aktører tjener penger på levering av offentlige velferdstjenester. Denne andelen har økt jevnt de siste årene. 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%. 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.

## Det politiske paradokset

Det er et paradoks at det er kontroversielt å la en offentlig tjeneste produseres av en privat bedrift, mens det er ukontroversielt å la en privat bedrift lage medisiner eller digitale verktøy til tjenesten.

Konkurranseteoriene skiller mellom horisontale og vertikale konkurranseforhold. Horisontal konkurranse oppstår når to sykehjem konkurrerer om en kommunal kontrakt. I den vertikale dimensjonen undersøker man om avtaler mellom en leverandør og et sykehjem påvirker konkurransen mellom sykehjemmene eller mellom leverandørene.

Poenget med å ta opp dette her er å se hvordan politikken ser helt ulikt på private i den horisontale og den vertikale aksene. De ideologiske skillene er klare og tydelige i den horisontale dimensjonen. Her er partiene på venstresiden klart mer negative til private sykehjem og barnehager enn partiene på høyresiden er. I den vertikale dimensjonen er konfliktene så å si borte. Her er begge sider positive til hvordan ny teknologi kan utvikle disse tjenestene. Der man er skeptisk, ser vi samme skepsis på begge sider. Et eksempel på det siste er holdningene til skjermbruk i skolen, der Høyres Nicolai Astrup har omtrent samme skepsis som utdanningsminister Kari Nessa Nordtun fra Arbeiderpartiet.

Dette er tankevekkende. Ingen på venstresiden er i tvil om at bare privat sektor kan fylle sykehusene med den teknologiske infrastrukturen og de medisinene som er en helt selvsagt del av et moderne sykehus. I Hurdalsplattformen er Støre-regjeringen tydelig på at det er viktig at privat og offentlig sektor er i samspill, men med måtehold. Det fremheves at teknologi fra det private er viktig for omstilling og utvikling av det offentlige. Støre-regjeringen har satset

på digitalisering, eksport av helseteknologi og initiativer for bruk av kunstig intelligens i helsevesenet. Alt dette støtter opp om private underleverandører, og holdningen til disse er praktisk talt lik som på borgerlig side. Når det gjelder synet på private sykehus og sykehjem, skiller blokkene lag.

Den samfunnspolitiske virkningen av disse paradoksene er både komisk og litt trist. Vi får en polarisert debatt rundt organisering av førstelinjen, som betyr relativt lite for selve tjenesten brukerne mottar. Det var det komiske. Det triste er at når den politiske debatten konsentreres om de kontroversielle temaene, glemmer vi å diskutere de store temaene. Vi glemmer å spørre hvilken teknologibruk som trengs for at den norske barne- og ungdomsskolen skal bli verdens beste. Eller hvordan vi skal investere riktig i nye bygg og ny teknologi for å avbøte fremtidig mangel på helsepersonell. Og man glemmer å undersøke om konkurranse i det horisontale kan stimulere utvikling av innovasjon i den vertikale dimensjonen. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 9 og 10.

## **Hvorfor er lønnsomhet kontroversielt, men viktig?**

Økonomifagets grunnlegger Adam Smith (1723–1790) fremhever egeninteressen som drivkraft i å skape verdier i samfunnet. Det er til nytte for alle at bakeren forfølger sin egeninteresse i å tjene penger ved å bake brød. Han aksepterer at egeninteressen er en positiv drivkraft, og at lønnsomhet for den enkelte sammenfaller med samfunnsinteressen. Dette synet både er og var kontroversielt.

Kjernen i debatten om private bedrifters rolle i å dekke det offentlige behov for tjenesteproduksjon er kontroversene rundt «profitt», overskudd og utbyttebetaling. Skepsis til profitt er dypt historisk og filosofisk forankret. Aristoteles aksepterte profitt som sådan, men advarte mot å bygge rikdom. Renter var han skeptisk til, fordi det innebar å skape inntekt fra penger, og ikke gjennom å skape en realverdi. Både Pavekirken og Martin Luther aksepterte overskudd, men var mot profitt som mål i seg selv. Begge sider av den europeiske kristendommen har tatt til orde for sosial ansvarlighet. Vi kjenner igjen dagens ideelle organisasjoner i denne tenkningen.

Karl Marx inspirerte til en tydeligere motstand mot profitt, fordi det reflekterer at arbeideren er betalt for lite for sitt bidrag. Det er naturlig at dagens

motstand mot private velferdsprodusenter sitter dypest i organisasjoner som viderefører marxistisk ideologi. Men også på borgerlig side er det begrenset toleranse for et system der private kan tjene veldig godt på å levere tjenester til det offentlige. Dette kan spores tilbake til kalvinistene på 1500-tallet og den arbeidsetikk som blir til klassiske borgerlige nøysomhetsidealer, men også en tradisjon for nøysomhet med skattebetalernes penger. Kåre Willochs kritikk av høye lederlønninger, egeninteressebaserte tilpasninger og vulgære uttrykk for privat rikdom hører med i dette.

Store konglomerater og internasjonale konserner har vokst frem fra slutten av 1800-tallet og globalt etter annen verdenskrig, som en konsekvens av ny kommunikasjonsteknologi. Mange, særlig på venstresiden, ser disse som en ansiktsløs global kapitalisme som behandler arbeidstakere dårlig, og ofte står i ledtog med politiske ledere som vi ikke liker. Utenlandsk eierskap vil i seg selv virke fremmedgjørende og være lett å hekte kritikk på, om noe har gått galt hos en tjenesteprodusent. Selv de som er positive til private, vil ofte sympatisere mer med små og lokale eiere enn med store konserner med spredt eller fjernt eierskap. Denne tradisjonen kan lett spores tilbake til en av de ideologiske strømningene bak den konkurransepolitikken som ble utviklet i USA rundt forrige århundreskifte. Konkurransepolitikken vokste ut av kampen for den lille mann mot monopoliseringsstrategiene til datidens nye store selskaper. Man fikk de første bestemmelsene om antimonopolisering i The Sherman Antitrust Act fra 1890.

Private bedrifter og deres eiere kan på denne bakgrunn nokså enkelt forutsi hva de vil bli kritisert for i samfunnsdebatten. Høye lederlønninger og bonuser møter både faglig basert kritikk for å undergrave bedriftens interesser, eller for å tappe bedriften for ressurser som burde gått til eiere eller kreditorer. Høye lederlønninger møter videre politisk begrunnet kritikk – både til høyre og venstre i det politiske spektrumet – for å forfordle noen ansatte fremfor kollektivet av ansatte i bedriften.

Store utbytteutbetalinger er alltid en kilde til oppmerksomhet, uansett om pengene reinvesteres i bedriften eller tas ut til andre investeringer eller forbruk. Skattemotiverte tilpasninger kan være så lovlige de bare vil, men de skaper sterk politisk motvilje – både til høyre og venstre. Påstanden om at pengene som skal finansiere velferdstjenester går ut av landet i skattemotiverte disposisjoner, er en av de mest potente kildene til kritikk av private tjenesteprodusenter. Venturekapitalister og private equity-fond blir gjerne fremhevet

som en hardere form for kapitalisme enn familieformuer og industrielle eiere med lokal forankring.

Denne historiske og politiske gjennomgangen må suppleres med en presisering av hvilke økonomiske funksjoner overskudd og lønnsomhet har for bedrifter og organisasjoner. Overskudd fungerer som drivkraft og kilde til motivasjon, både for den som innoverer og skaper helt nye forretningsmuligheter, og for ledere og ansatte i den mer modne bedriften. Overskudd er et signal om at man gjør noe riktig, og er dermed en bekreftelse som kan være svært motiverende selv for fastlønnede ansatte som ikke har en direkte andel i overskuddet. Dette gir insentiv til å effektivisere og til å utvikle tilbud som hele tiden treffer betalingsvillige kundepreferanser. Vi vil se at disse mekanismene er regulert bort innen velferdstjenestene.

Motivasjon til å øke overskudd kan utløses både i organisasjon og på individnivå. Som regel vil man finne at både individene og organisasjonskulturen har vanskelig for å lykkes hvis overskudd er det eneste, eller det dominerende, målet. Da mister ledelse og ansatte kunden og samfunnsnyttene av syne, og kreativiteten styres i retning av kortsiktig lønnsomhet, som igjen kan begrense innovasjonskraften.

Overskudd er også et styringssignal internt i bedriften om hva bedriften lykkes med og hva den ikke får til. Som vi ser i omtalen av strategiske ressurser og egenskaper i kapittel 3, er det slik at to bedrifter i samme marked kan ha helt ulik evne til å lykkes. Overskudd er et helt sentralt mål for å identifisere dette internt i bedriften. Profittanalyser er dermed helt sentrale deler av bedriftens strategi og analyser av fremtidige utviklingsmuligheter.

Bedriften må flytte sin innsats vekk fra virksomhet og kapitalbindinger som ikke gir overskudd, eller forventninger om overskudd, og over dit de kan tjene penger. Eller de må betale ut kapitalen til eiere og långivere, slik at kapitalen kan benyttes bedre i annen aktivitet. På samfunnsnivå er effektiv ressursbruk best ivaretatt ved at de bedriftene som lykkes best med ulike produkter og tjenester vil overleve, og at de som ikke lykkes flytter ressursbruken over til andre områder. Virksomhetsinterne lønnsomhetsanalyser er helt avgjørende for at dette skal kunne skje.

Overskudd er videre en viktig kilde til finansiering av bedriften. Nesten 80 prosent av kapitalen i norsk næringsliv stammer fra innskutt og opptjent egenkapital, ifølge Menons rapport 2024-89 *Finansnæringsens betydning for kapitaltilgang i norsk næringsliv*, kapittel 1.2. Tilbakeholdt overskudd utgjør

om lag 30 av de 80 prosentene. Dermed gir overskudd økt trygghet for både eiere, ansatte og eksterne kreditorer. Jobbene er trygge for ansatte, og eierne kan håpe at investeringen gir avkastning eller økt verdi på aksjene. Eksterne kreditorer får tro på selskapet og kan gi lån med lavere rente.

Reinvestert overskudd er dessuten en ekstra bekvem kilde til finansiering av virksomhetens videre utvikling. Dette er både fordi kapitalen kan fremstå som billig, og fordi den ikke kommer med alle bindinger og forventninger som følger med eksterne investorer og långivere. Når dette er sagt, er ofte disse kravene fra banker og eksterne investorer en viktig ressurs for bedriften. Kravene tilfører kompetanse og gir bedriften retning og korrektiv.

## Noen faglige teser som gjennomsyrrer boken

Selv om konkurranse er kontroversielt når velferdstjenester skal produseres, er de fleste enige om at konkurranse har positive virkninger. Selv motstandere av konkurranse i velferd er enige i at det å takke nei til konkurranse også har negativ effekt. Dette gjelder også på den akademiske arenaen. De økonomiske vurderingene av konkurranse innen offentlige tjenester er langt mindre grundig utredet enn teorier om hvordan fusjoner eller misbruk av markedsrett kan skade konkurransen. Det samme gjelder hvordan konkurranse påvirker innovasjon, og omvendt.<sup>6</sup> Det eneste sikre er at konkurranse kan fremme innovasjon, og at innovasjon fremmer konkurranse. Regulatoriske rammebetingelser kan enten fremme eller hemme både innovasjon og konkurranse. Hvordan dette samspillet foregår, er mindre klart. Da blir det også vanskelig å være politiker eller politikkutvikler på dette området.

Likevel er det nokså sikkert at insentiver og ledelse virker og gir resultater. Eierskap betyr også noe, fordi ulike eiere har ulike mål og ressurser. De skaper ulike kulturer og ulike insentiver, noe som betyr noe for resultatene. En sykepleier blir ikke automatisk bedre av å flytte mellom et offentlig drevet

---

6 Se forord og gjennomgang i kapittel 2.3 i *Competition and Innovation a Theoretical Perspective*, OECD Competition Policy Roundtable Background Note, OECD 2023. Temaet behandles i kapittel 9 nedenfor.

og et privat drevet sykehjem. Forskjeller i kvalitet skapes gjennom ledelse og kultur på virksomhetsnivå, og motivasjon og utvikling på individnivå. Dette påvirkes igjen av insentiver som står i sammenheng med eierskap. Profittmotiv betyr derfor noe, fra eller til, positivt eller negativt. Det samme gjør mangel på profittmotiv. Fravær av profittmotiv kan lede til at virksomheten må utvikle andre kriterier for å allokere ressurser. Man får lett interne forhandlinger som kan sluke like store ressurser som eieren av en privat bedrift tar ut i utbytte.

Stramme budsjetter vil ha samme virkning på fagfolkenes mulighet til å levere tjenester de er fornøyde med. Dette gjelder uansett om årsaken ligger i offentlige nedskjæringer eller profittmotivert kostnadsfokus. Dårlig ledelse virker også inn, både i private og offentlige enheter. Feilinvesteringer kan også oppstå som følge av mangelfulle analyser. Menon Economics mener i rapporten «Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten» at langvarig underinvestering i sykehusbygg gjør at vi får mindre effekt ut av alle legene og sykepleierne. Dermed drives kostnadene opp, og effekten ned.<sup>7</sup>

Incentivenes faktiske virkning bestemmes av hvordan tjenesten er regulert, styrt og finansiert, og ikke minst av hvordan resultater måles. Altså bestemmes incentivene gjennom politikk. Det er derfor viktig å se om produksjonsleddet styres likt eller ulikt, avhengig av hvem som eier produsenten. Det er også viktig å se hvordan tjenestekvaliteten bestemmes gjennom regulering og styring. Jo mer like produsentenes rammer er, og jo mindre handlefrihet de har innenfor disse rammene, desto likere blir kvaliteten og kostnadene. Dette vil også begrense potensialet for at innovasjon fremmes gjennom bruk av private. Men like rammer styrker målet om like tjenester til alle. Derfor er avveiningen mellom positive velferdspolitiske virkninger av regulering, mot negative effekter på konkurranse og innovasjon, et kjernetema i denne boken.

Ser man på tvers av alle analysene av virkninger av privat produksjon, kan vi ane konturene av noen mønstre. Det kan se ut som at profittmotiverte virksomheter utvikler forbedringer i driftsmetoder og arbeidsprosesser, heller enn å øke andelen medarbeidere med fagkompetanse. Ideelle organisasjoner synes også å ha sin styrke mer i retning av tjenesteutvikling og tetting av hull i det offentlige tilbudet enn i effektiv organisering av drift. Resultatmål vari-

---

7 Menon Economics, *Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten*, Menon-publikasjon 123/2023, på oppdrag for Den norske legeforening.

erer, og i stort er det lite grunnlag for klare konklusjoner. I denne boken får vi bedre innsikt i hvorfor det er slik.

I tillegg til det politiske paradokset vi så tidligere, preges forskningen på bruk av private produsenter også av et akademisk paradoks. Det er nemlig påfallende hvordan få eller ingen analyser av dette tar utgangspunkt i hvordan tjenestene er regulert, finansiert og styrt. De faglige analysene gjør akkurat som politikerne, og ser etter forskjeller mellom produsenter, avhengig av om de er offentlige eller private, og om de private er ideelle eller vanlige private. Dermed blir det helt umulig å vite om eventuelle forskjeller skyldes bruk av private og konkurranse, eller om de skyldes regulering, styring eller faglige metoder i produsentleddet. Dessuten overser denne forskningen forskjeller mellom ulike virksomheter innenfor samme kategori av eiere, selv om man vet godt at ulike offentlige produsenter også har ulik kvalitet. Slik er det selvsagt også for private.

Vi må kunne forutsette at nettopp fordi tjenesteproduksjonen er styrt og regulert for å sikre politiske mål, er potensialet for innovasjon som følge av konkurranse redusert. De sterkeste impulsene til nyvinninger vil komme fra ny teknologi, som kan lede til ny organisering. Slike impulser til endring vil lettere kunne skapes av underleverandører som ikke er bundet av statlig styring på samme måte som produsentleddet. Kanskje kan vi anta at over tid er verdien av godt samspill mellom offentlig og privat sektor i den vertikale dimensjonen større enn verdien av konkurranse i den horisontale dimensjonen. Egentlig er dette innlysende. Gevinstene for samfunnet av å ta i bruk ny helseteknologi eller utdanningsteknologi i den offentlige helsetjenesten eller skolen vil være langt større enn effekten av at et privat sykehjem eller en privat skole skaper et litt bedre tilbud.

Det er også like innlysende at så lenge tjenesten er definert av det offentlige gjennom regulering, vil impulser til endring lettere skapes utenfor enn innenfor tjenesten. Et nøkkelspørsmål er om dette blir et argument for at vi ikke trenger private til å produsere tjenestene. Kunne vi kanskje klare oss uten den kontroversielle private produksjonen og heller la samvittighetsfulle offentlige ansatte ta nyvinninger i bruk? Svaret er ja, men dersom vi har private også på produsentleddet, vil flere nyvinninger kunne tas i bruk. Dette ser vi mer på mot slutten av boken.

Denne boken bringer en ny måte å analysere bruk av private på. Bokens analytiske hovedpoeng er at resultatene vi kan få av å bruke private til å pro-

dusere velferdstjenester, er en funksjon av bedriftenes insentiver og strategiske muligheter. Insentiver og muligheter til fortjeneste er i sin tur et resultat av den konkurranse- eller markedssituasjon bedriftene står i. Markedssituasjonen er skapt av de politisk fastsatte rammene for de ulike velferdstjenestene. Denne analytiske tilnærmingen får frem at det ikke er forskjellen mellom offentlige og private produsenter som sådan som skaper resultater. Mest avgjørende er hvordan produksjonen reguleres og styres, og hvordan styringen søker å skape forbedring gjennom konkurranse og innovasjon.

På denne bakgrunnen kan vi etablere en enkel sammenheng, i Figur 4, som skal gjennomsyre denne boken:

#### Figur 4

*Politikk styrer handlefrihet og setter ramme for konkurranseadferd. Det definerer ytre ramme for bedriftenes strategiske tilpasninger i markedet. Det avgjør hvilken konkurranse og innovasjonsgevinst samfunnet får.*



Denne sammenheng vil åpne en ny måte å analysere hvordan private bedrifter vil respondere på ulike endringer i de politiske rammene. Det vil dernest gjøre det lettere for de som utvikler politikken å treffe riktig med de tiltakene de utvikler.

Budskapet blir dermed at styringen av tjenestene må designes slik at styringen stimulerer til forbedring der det trengs. Og omvendt, slik at endring hindres der man av politiske grunner ikke vil ha endring. Konkurranse- og innovasjonsfremmende virkemidler bør brukes for å sette mer fart og kraft på utviklingsprosessene. Men da er det ikke nok å bare bruke flere private og skape litt mer konkurranse. Man må sette utviklingsmål, og så legge opp styring, ressursinnsats og incentivutvikling på en slik måte at den ønskede utviklingen nås, og slik at uønsket utvikling hindres. Innovative leverandører av teknologi eller nye organisasjonsløsninger må slippes til. Det stimuleres best gjennom å sikre velfungerende konkurranse i produsentleddet, der produsentene også inviteres til å kappes om å levere stadig mer effektive løsninger av det offentlige tjenesteoppdrag.

## Kapittel 2

# Konkurransen, markedsøkonomi og regulering

## *Sammenhengen mellom markedsøkonomi og konkurransepolitikk*

Diskusjoner om marked og konkurranse starter ofte med den kjente frikonkurransmodellen. I denne modellen er de økonomiske betingelsene slik at man oppnår en maksimalt gunstig sammenheng mellom tilbud og etterspørsel. Dermed får man et marked som skaper perfekt samfunnsøkonomisk effektivitet. Dette er teori, og kun teori. Alle virkelige markeder mangler noen forutsetninger for fullkommen konkurranse. Politisk fastsatte reguleringer er en viktig faktor som tar bort forutsetningene for fullkommen konkurranse. Samtidig kan regler som gir standardisering og kommersiell forutsigbarhet om forhandlinger og kontrakter fremme konkurranse og utvikling.

### **Fullkommen konkurranse**

Fullkommen konkurranse er en ideell markedsform som innebærer at ingen aktører har markedsrett, og at markedet oppnår en effektiv ressursallokering. Betingelsene for fullkommen konkurranse er:

- Det er mange selgere og kjøpere i markedet. Ingen av dem kan påvirke prisen alene.
- Produktene som omsettes er standardiserte eller homogene. Det vil si at de er like i kvalitet og egenskaper, og at kjøperne er likegyldige til hvem som har produsert dem.

- Selgerne forsøker å maksimere sin profitt, og kjøperne forsøker å maksimere sin nytte.
- Kjøperne og selgerne har full informasjon om alle priser, kvalitet og andre relevante forhold i markedet. Det er ingen asymmetrisk informasjon eller usikkerhet.
- Det er fri etablering og avgang i markedet. Det vil si at det ikke finnes noen barrierer for nye produsenter eller konsumenter som ønsker å delta i markedet.

Der man nærmer seg fullkommen konkurranse, vil konkurransen lede til at profitten blir lav. Bedriftene får dermed et insentiv til å innovere, for å få lavere kostnader enn konkurrentene eller for å skape nye produkter og tjenester der konkurransen er svakere. Vi ser mer på slike strategier i kapittel 3.

Fullkommen konkurranse er et teoretisk begrep om en tilstand som sjelden finnes i virkeligheten. Men det brukes ofte som et referansepunkt for å analysere andre markedsformer som har ulike grader av markedsrett, som for eksempel monopol, oligopol eller monopolistisk konkurranse.

Slik våre velferdstjenester er styrt og regulert, mangler de fleste av forutsetningene for fullkommen konkurranse. En annen motsetning er skillet mellom såkalte frie og regulerte markeder. Dette er i praksis et konstruert skille. De fleste markeder har en eller annen form for regulering. Velferdstjenestene er gjennomregulerte tjenester, og vi er langt vekk fra fiksjonen om et «fritt» marked i betydningen uregulert.

Konkurransopolitikken har to funksjoner. Den viktigste er å beskytte markedskreftene mot konkurransebegrensende handlinger fra bedriftene. Dette skjer gjennom konkurranselovens kartellforbud, fusjonskontroll og forbud mot misbruk av dominerende stilling. Behovet for å ha konkurranse-regler ble påpekt allerede av Adam Smith, som observerte at to bedriftsledere ikke vil sitte lenge i samme rom før de finner sammen i en konspirasjon om hvordan de kan samarbeide for å få større økonomisk gevinst fra kundene sine. Utforming av konkurranselovgivning kaller man gjerne konkurransepolitikk i snever forstand, og Konkurransetilsynets oppgave er å håndheve denne lovgivningen.

Konkurransopolitikk i vid forstand er mer politisk rettet. Dette handler om å vise hvordan konkurranse fremmes eller hemmes av regulering og politikk. I konkurransepolitisk debatt utvikles argumenter for hvordan markedene kan eller bør reguleres slik at konkurransen i minst mulig grad fordreies eller hindres. Dette er viktige input til utforming av politikk. Men det er selvsagt kontroversielt, fordi Konkurransetilsynet lett ender med å argumentere for endringer i ulike sektorpolitiske tiltak som politikere og sektormyndigheter

ikke ønsker. I den velferdspolitiske debatten har Konkurransetilsynet spilt en helt underordnet rolle. Bruk av private produsenter, og av ulike mekanismer for å skape konkurranse, har aldri vært drevet frem av faglige argumenter fra Konkurransetilsynet.

I et historisk og ideologisk perspektiv er markedsøkonomi og konkurransepolitikk som siamesiske tvillinger. Uten konkurransepolitikk vil ikke en overgang fra planøkonomi til markedsøkonomi skape forbedring og vekst til gode for borgere og forbrukere. Å bytte statlig makt med private maktstrukturer vil erstatte statlig plan med privat initiativ. Men det innebærer lett at reell økonomisk makt bare flyttes fra staten til oligarker. Det gir ikke vesentlig forbedring for samfunnet. De fleste land har derfor etablert konkurransemyndigheter. I starten av en slik liberaliseringsprosess er konkurransemyndighetene helt avgjørende for å sikre at avreguleringen faktisk gir konkurranse, og faktisk flytter makt ut mot forbrukerne. Konkurransemyndighetene er også viktige for å sikre at ikke virksomhetene som var etablert og beskyttet før avreguleringen, finner nye måter å begrense konkurransen på. Når markedsøkonomien så er veletablert, som i Norge, får konkurransemyndighetene en langt mer tilbaketrukket rolle. Konkurransetilsynets oppgave nå er kun å håndheve konkurranselovens forbuds- og inngrepsregler. Tilsynet kan ikke skape mer konkurranse, og de kan ikke gjøre noe med konkurransehemmende politikk. De kan heller ikke gjøre noe for å øke bruken av konkurranse i produksjonen av velferdstjenestene.

Selv om økonomien er endret fra statlig plan til marked og konkurranse, er det som nevnt få markeder som er helt uregulerte. Selv i nasjoner der den politiske kulturen er positiv til markedsliberalisme, som USA eller Storbritannia, er det påfallende hvor grundig store deler av økonomien er regulert.

### **Avregulering og skille mellom statsmakt og kommersiell makt**

Vi ser fortsatt disse utviklingstrekkene svært tydelig når land tar steget inn i en moderne markedsøkonomi. Kina startet på 1970- og 80-tallet en målrettet overgang fra planøkonomi til markedsøkonomi for å øke den økonomiske veksten og bli en del av den globale økonomien. Frem til 2010 hadde de ikke konkurransemyndigheter eller konkurranselovgivning, men på 2010-tallet endret dette seg.

Vi har sett tallrike eksempler på det samme i nyere vesteuropeisk historie. Oppheving av gamle økonomiske privilegier gjennom etterkrigstiden krever en aktiv konkurransepolitikk for å sikre at gevinstene av dereguleringen kommer hele økonomien til gode. I Europa kom konkurranselovgivningen gjennom det økonomiske

fellesskapet som ble etablert gjennom EF-traktaten på 50-tallet. Fra 90-tallet og fremover har alle EUs medlemsland etablert nasjonale konkurranselover, slik Norge fikk fra 1992. Selv om dette ikke ble drevet frem av EUs innføring av det indre marked, er det naturlig å se fremveksten av nasjonale konkurransepolitiske lover og institusjoner som noe som blir nødvendig når politikken drives i retning av mer avregulerte og globaliserte markeder.

I store deler av verden, og i store deler av menneskenes økonomiske historie, har karteller og markedsakt ikke bare vært midler for å øke bedriftenes profitt. Samarbeid om priser, kvoter og hvem som får betjene hvilke markeder, har vært helt sentrale maktmidler for konger, føydherrer og ulike former for presteskap. De har hatt behov for å finansiere kriger og luksus på befolkningens bekostning. Merkantilismen som utviklet seg i Europa fra 1500-tallet, søkte å øke nasjonens eksportoverskudd og samle rikdom innenlands gjennom aktiv statlig involvering. Fordelen med å ha politisk makt har også vært at den kunne brukes til å konsolidere kommersiell makt, gjennom skattlegging, toll, lovregulerte monopoler og lisensordninger som makthaveren kunne selge.

Sammenhengen med det vi i dag kaller korrupsjon er åpenbar. Denne historiske bakgrunnen har faktisk en viss praktisk betydning for konkurranseforholdene i norske velferdstjenester. De strenge prosedyrereglene i EUs regler om offentlige anskaffelser er i stor grad utformet for å hindre korrupsjon og skape åpen konkurranse. Prosedyrerekravene kan nok virke omfattende og er kanskje delvis overflødige. Men den historiske bakgrunnen er europeiske markeder med tette bånd mellom statsmakt og kommersiell makt, og betydelig større utfordringer med korrupsjon enn vi tenker over til daglig i Norge.

Rent funksjonelt er det slik at det som plasserer en økonomi mellom ytterpunktene markedsøkonomi eller planøkonomi, er hvor mye som styres av markedsaktørene og hvor mye som styres av politikk. I praksis er, som nevnt, alle nasjoner og markeder i en eller annen mellomposisjon. Ingen er rene planøkonomier der politikerne bestemmer alt. Ingen er helt uregulerte markedsøkonomier, der politikerne og makthavere ikke bestemmer noe.

Det er graden av statlig regulering av menneskenes handlefrihet i økonomiske disposisjoner som avgjør hvor langt man går i å bli en fri markedsøkonomi. Og det er de faktiske reguleringene i markedet som skaper det økonomiske resultatet som samfunnet sitter igjen med. Norge er en relativt fri markedsøkonomi, men vi har lovfestede monopoler innen salg av alkoholvarer, strømmnett og spilltjenester. Dette er vesentlige – sikkert velbegrunnede – inngrep i friheten.

All verdens regler om HMS, miljøkrav, arbeidstagerbeskyttelse, forbrukerbeskyttelse, tekniske krav til produkter og tjenester, er sentrale deler av den mengden regler enhver bedrift må forholde seg til. Dette gjør at markedet blir

mindre fritt, isolert sett. Hvem som helst kan ikke starte et legekantor eller begynne å tilby skoletjenester. Her er handlefriheten begrenset av lover for å beskytte samfunnet. Mindre fritt er åpenbart ikke ensbetydende med mindre godt eller mindre velfungerende.

Regulering og politikk kan føre til at markeder skapes, fjernes, styres eller stimuleres. Frihet og regulering henger sammen. Mer regulering er ikke nødvendigvis negativt, slik mange på høyresiden i politikken ofte hevder. Riktig eller god regulering vil gi samfunnet et positivt utfall, slik som arbeidsmiljøloven eller forurensningsloven. Vi kunne ikke drive Norge uten skatteloven, selskapslovgivningen eller plan- og bygningsloven. Også markedet kan stimuleres til vekst og utvikling av regulering.

Hovedbudskapet til nobelprisvinnerne Daron Acemoglu og James A. Robinson i boken *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity and Poverty* fra 2012 er at markedet trenger rettslige og politiske rammer for å sikre god og varig vekst. Den omstridte økonomiprofessoren Mariana Mazzucato tar dette et steg videre og viser, for eksempel i boken *The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Myths* fra 2013, hvordan staten gjennom politikk og tydelig ledelse kan stimulere innovasjon, investeringer og utvikling.

De rettighetsbaserte velferdstjenestene er i stor grad regulert ut av markedet. Andre tilgrensende tjenestemarkeder er langt friere, som tannlegetjenester og private helsetjenester. I et historisk perspektiv er samspillet mellom en regulerende og beskyttende stat, og et nokså fritt og innovativt marked, selve fundamentet for den økonomiske suksessen menneskeheten har hatt de siste 250–300 årene.<sup>8</sup>

Dette er vist i figuren på neste side. Markedets etterspørselsside består av individer med behov, preferanser, betalingsvilje, og med fri vilje til å velge de tilbud som passer dem best. Tilbudssiden består av produsenter som har muligheter til å møte ulike deler av etterspørselen, og incentiver til å forfølge de muligheter som gir dem best uttelling. Tilbuds- og etterspørselssiden styres gjennom politikk, som manifesterer seg i reguleringer. Reguleringene begrenser eller styrer handlefriheten til både tilbydere og etterspørere, på godt og vondt. Resultatet for samfunnet blir dermed en funksjon av etterspørernes

---

8 Daron Acemoglu og James A. Robinson, *Why Nations Fail – The Origins of Power, Prosperity and Poverty* (Crown Business, 2012).

valg, tilbydernes muligheter og incentiver, og den regulering som styrer disse. Som vi skal se, er reguleringen særlig sterk for de offentlig finansierte velferdstjenestene vi har i Norge. Med sterkere regulering og styring blir utfallet mer og mer styrt gjennom politikk, og mindre og mindre av etterspørernes individuelle preferanser eller av tilbydernes økonomiske muligheter og incentiver. Figur 5 illustrerer denne sammenhengen.

### Figur 5

*Grunnleggende modell for konkurranse, der evig utvikling i individers behov og preferanser møtes eller stimuleres av produsenter som har muligheter og incentive til å skape eller tilfredsstille individenes behov. Politikken setter rammer for både individer og produsenter og styrer dermed utfallet av konkurranse og strategi.*



**Marked utfall kan styres gjennom politikk**

## Liberalisering av økonomien, men statliggjøring av velferdstjenestene

Velferdstjenestene er overtatt av det offentlige og løftet ut av markedet, som vi skal se mer på senere. Her skal vi se hvordan disse tjenestene egentlig har beveget seg motsatt vei av resten av økonomien.

Gjennom menneskenes utvikling har all omsorg og opplæring skjedd gjennom sosiale relasjoner. Når statsdannelsene begynte å ta form i vår verdensdel for rundt 1000 år siden, ble de første elementene av makt overtatt av staten. Lovbøkene og tingene oppsto. Fra 1500-tallet begynte man å se på markedet som noe adskilt fra stat og kirke. Med den industrielle revolusjonen får vi et tydelig marked for arbeidskraft. Derfra oppsto behov for både arbeidstagervern og velferdstiltak. Før velferdsstaten flyttet omsorg, helse og utdanning inn i den offentlige sektoren, var tjenester som barnepass, barnevern, sykehjem og sykehus enten rene kommersielle markedstjenester eller

rent private tjenester som ble levert av hjemmeværende kvinner. Det offentlige var sterkt involvert i skolevesenet og tok fra slutten av 1800-tallet et sterkere ansvar for fattige eller barn uten verger. Inntektsforsikringer, som forløper til trygdeordningene, oppsto på slutten av 1800-tallet. Private virksomheter og ideell sektor sto for en begrenset institusjonskapasitet for de ulike tjenestene. Disse har stat og kommuner tatt sterkere og sterkere grep om. Fra 1970-tallet og utover har tjenesteproduksjonen mer og mer blitt tatt over av offentlige institusjoner. Utvikling av konkurranse og tiltak for å effektivisere tjenesteproduksjonen kom fra 1980-tallet og fremover. De rettslige rammene for samspillet mellom offentlig regulerte tjenester og private produsenter bygger i dag på mekanismene som kom inn gjennom EØS-avtalen fra 1990-tallet. Som vi ser senere, er vi i dag der at velferdstjenestene er helt overtatt av det offentlige, som styrer kvalitet, kapasitet, priser og fordeling av tilbud til brukere. Tjenestebehovet er rettighetsbasert og offentlig finansiert.

Kontrasten i denne utviklingen er stor til den økonomiske avreguleringen man gjorde i hele den vestlige verden gjennom 70- og 80-tallet. Dette handlet om å lempe på rettslige begrensninger på bedriftenes handlefrihet. Reguleringsøkonomien vi hadde gjennom 1900-tallet dreide seg om å sette kvoter på produksjon, regulere import og eksport, og bestemme priser og fordeling av varer og tjenester gjennom statlig regulering. Behovet for regulering og planlegging av markedene må forstås i lys av de økonomiske virkningene av første og andre verdenskrig. Bedriftene ble tilskyndet å samarbeide for å sikre effektiv produksjon og unngå unødig ressursbruk. Karteller ble organisert av myndighetene som virkemidler for å sikre avsetning på råvarer og selvforsyning av industrivarer. En rekke kjente merkevarer i dagens dagligvarebutikker er historiske resultater av politisk aksepterte fusjoner og oppkjøp. Dagens Freia-sjokolade var et virkemiddel for å sikre industriell bruk av norskprodusert melk, og Mills-majones sikret forbruk av norskproduserte egg. Europeiske bilmerker har lignende historiske røtter. Denne politikken sto sterkt i Vesten gjennom hele gjenreisningen etter annen verdenskrig og varte til 1970-tallet. Ved inngangen til 1980-tallet kom liberaliseringspolitikken, som opphevet produksjonskvoter, geografiske markedsbegrensninger og statlig styring av bedriftenes priser.

Overgangen fra markedsreguleringer og prispolitikk til konkurransepolitikk ble i Norge varslet gjennom regjeringen Brundtlands langtidsprogram i 1981. Dette var en del av en internasjonal trend, som vi kjenner som Reaganomics

fra USA og Thatcherisme fra Storbritannia. Dette ble bejublet av noen og sterkt kritisert av andre. Kåre Willochs borgerlige regjering gjennomførte mye av denne politikken i Norge på 1980-tallet. Det politiske paradokset er at Norges versjon av liberaliseringen ble startet av Gro Harlem Brundtland, og fortsatt under hennes styring av Norge gjennom innføring av EØS-avtalen på 90-tallet. Frislippene på 80-tallet – uttrykket bør leses med Sigbjørn Johnsens hedemarksdialekt for dramatisk effekt – har stått som markør for uenighetene langs høyre/venstre-aksen i flere tiår. Likevel har det vært bred enighet om hovedlinjen, akkurat som i den omvendte forflytningen av velferdstjenestene fra marked til stat.

Utviklingen av EUs indre marked, gjennomført i Norge gjennom EØS-avtalen fra 1994, kan sies å være kjernen i denne utviklingen i vår tid og i vår del av verden. Det politiske formålet har vært å binde de europeiske nasjonene sammen gjennom fjerning eller lettelse i regulatoriske hindringer for markedsaktørene. Særlig har man tatt sikte på å eliminere regulatoriske rammer som bidro til å opprettholde nasjonale eller regionale skiller mellom markeder. Et felles marked var målet, siden starten av arbeidet med en felles kull- og stålungion, og deretter Romatraktaten fra 1958.

Det politiske trykket for avregulering var likevel helt ubetydelig frem til Jacques Delors' initiativ som ledet til Den europeiske enhetsakten i 1986. Enhetsakten innførte institusjonelle endringer i EU for å øke fellesskapets evne til å utforme ny lovgivning for å realisere det indre marked fra 1992. De neste tiårene ble preget av en rekke nye politiske initiativer for dels å avregulere markeder, dels å re-regulere dem, slik at regulatoriske krav blir mest mulig like. Stadig nye deler av økonomien har måttet tåle møtet med målet om en «ever closer union».

Liberaliseringen av transport- og tjenestesektorene på tidlig 2000-tall tok tak i helt sentrale deler av nasjonalstatenes politiske domene. Dette utløste store endringer i noen næringer, som luftfart og kollektivtransport. Deretter har telekom, energimarkeder, bank- og finanssektoren blitt harmonisert av EU. Generelle tiltak for å liberalisere handelen med varer og tjenester er innført. Tjenstedirektivet fra 2006<sup>9</sup> er mest kjent og mest kontroversielt, men gjelder ikke for velferdstjenestene.

---

9 Europaparlaments- og rådsdirektiv 2006/123/EF av 12. desember 2006 om tjenester i det indre marked, gjennomført i norsk rett gjennom tjenesteloven, lov nr. 103/2009 av 19. juni 2009. En god oppsummering av direktivets innhold, forhistorie og virkeområde er gitt på Lovdatas Europalov.no

Alt dette har hele tiden pågått med stadige politiske reaksjoner og motreaksjoner. Det har vært vekselvis ønsker om mer nasjonal kontroll og ønsker om mindre ambisiøs regulering. Velferdstjenestene har stått sentralt i dette. Her har EUs politiske tiltak vært rettet mot å sikre felles kvalitetskrav til varer, for eksempel legemidler og medisinsk utstyr, gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og forskningssamarbeid. Arbeidet med en EUs helseunion skal skape styrket samarbeid og utvikling på tvers av landegrensene, men innenfor velferdsstater som er svært ulikt organisert i de ulike landene. Både politikere i EU og Europadomstolen har i flere tiår vært meget tydelige på at EU ikke griper inn i hvordan nasjonalstatene organiserer sine velferdstjenester. Bakgrunnen for dette er at nasjonale velferdsordninger er svært ulike i Europa. Selv Sverige og Danmark skiller seg fra Norge og fra hverandre på en rekke punkter.

## Konkurranserett og konkurransemyndigheter

Hovedvirkemiddelet i norsk konkurransepolitikk har gjennom de siste 15–20 årene vært en moderne og løpende forbedret konkurranselov. Loven har tre sentrale funksjoner, som alle er basert på konkurransereglene i EU og EØS-avtalen: Forbud mot karteller og konkurransebegrensende samarbeid mellom konkurrerende bedrifter i lovens § 10, forbud mot misbruk av dominerende stilling i lovens § 11, og kontroll med konkurranseskadelige fusjoner og oppkjøp.

Effekten av disse materielle reguleringene skapes gjennom lovens saksbehandlingsregler. Disse gjør både bedriftenes egen etterlevelse og det offentliges håndheving av loven så virkningsfull som mulig. I praksis skjer det en tett samordning mellom håndheving av konkurranseloven og håndheving av EØS-avtalens konkurranseregler. Dette skjer gjennom et løpende samarbeid mellom Konkurransetilsynet, EFTAs overvåkningsorgan og Europakommisjonen.

I tillegg til lovgivningen er konkurransepolitikken avhengig av konkurransemyndigheter som er faglig dyktige. De skal ikke være underlagt politisk styring i prioriteringen av hvilke saker de skal ta opp, eller hva som skal bli utfallet av behandlingen av en sak. Det er også viktig at myndighetene har tilstrek-

kelige ressurser til å kunne gjøre denne jobben. Konkurransemyndighetene i Norge er Konkurransetilsynet, som ligger i Bergen. Konkurranseskilagenemnda behandler klager på vedtak fattet av Konkurransetilsynet. Nærings- og fiskeridepartementet regnes også som en konkurransemyndighet etter konkurranseloven. Departementets primæroppgave er å utforme regelverk og økonomiske og administrative styringsrammer for Konkurransetilsynet og Konkurranseskilagenemnda.

EØS-avtalens konkurranseregler håndheves av EFTAs overvåkningsorgan, som ligger i Brussel, og Europakommisjonen. Arbeidsdelingen dem imellom er at Kommisjonen håndterer EØS-reglene i EU, mens EFTAs overvåkningsorgan gjør det samme i EFTA-delen av EØS-samarbeidet. Dermed gjelder Europakommisjonens mange vedtak, for eksempel mot de globale IT-gigantene, også i Norge. Norge har med andre ord tre myndigheter som håndhever konkurransereglene ut mot bedriftene: ett i Bergen og to i Brussel.

## **Konkurranses skapes av knapphet og mulighet**

I byråkrati og akademiske fagmiljøer snakker man om at konkurranse er et virkemiddel. Det er misvisende. Konkurranse og individenes tilpasning til den situasjonen de står i, er like mye en naturkraft som et politisk instrument. Den britiske forfatteren Matt Ridley argumenterer i boken *How Innovation Works* for at vi bør se innovasjon som en del av evolusjonen. Menneskenes teknologiske innovasjoner er en forlengelse av den biologiske flaksen som gav oss hjerner med evne til å forestille seg at ting kan gjøres på nye måter.

Konkurranses oppstår der det er en knapphet på en verdi, eller der det eksisterer en mulighet for å kapre en ny verdi. Butikker konkurrerer både om den beste beliggenheten og om den beste leverandøren. I tillegg konkurrerer de om kundene. Advokatfirmaene konkurrerer om de beste studentene. Sykehus vil mer og mer måtte konkurrere om sykepleierne.

## **Hvordan konkurransen virker: Hotellings lov – to iskremselgere på en strand**

To iskremselgere på en strand konkurrerer om de samme kundene med det samme produktet. Ifølge Hotellings lov vil de ende opp på midten av stranden med samme vareutvalg og like priser. Har de lest Michael Porters lærdommer om konkurransestrategi, vil kanskje den ene forsøke å selge billigere is i store kvanta. Den andre kan selge dyrere is i noe lavere volum for å unngå å konkurrere hverandre i hjel. Hadde vi ikke hatt konkurranselovens kartellforbud og fusjonskontroll, kunne de bare delt stranda mellom seg. Hvis en av selgerne er riktig innovativ, vil han finne ut at strandløvene trenger ikke bare is, de trenger også drikke. Dermed oppstår en helt annen type konkurranse; hvilke muligheter klarer vi å utvikle gjennom å forstå de behovene som finnes rundt hos de ulike badeløvene.

Konkurranse er ikke noe man bare kan se på i relasjonen mellom offentlig og privat tilbud. Det er konkurranse mellom ulike sektorer i velferdsstaten, for eksempel om penger eller om arbeidskraft. Det er også konkurranse mellom yrkesgrupper innen sektorene. Hvis det offentlige tilbudet er underdimensjonert, blir det konkurranse mellom brukerne om den begrensede kapasiteten. Hvis det offentlige tilbudet har ulik kvalitet eller innretning, vil brukerne konkurrere om det tilbudet som passer dem best. Dette ser vi tydelig i høyere utdanning. NTNU og NHH er de mest populære offentlige tilbudene for de som vil studere foretaksøkonomi. Deres argeste konkurrent er dessuten ikke de andre gratistilbudene i offentlig sektor, men den private Handelshøyskolen BI, der man selv må betale skolepenger for å gå.

Konkurranse kan være både positivt og negativt. Konkurranse kan skape effektivitet og innovasjon. Men konkurranse kan også være destruktiv. De frykteligste eksemplene på destruktiv konkurranse er nasjoners konkurranse gjennom krig og konflikt, eller organisert kriminalitet, der forbrytelser gjøres om til forretning. Gøy på film. Mildere, men også vanligere, former for destruktive virkninger av konkurranse er utvikling av forretningsstrategier som ligger på grensen til bedrageri. Det man kaller «dark patterns» i en del digitale forretningsmodeller handler om å forlede kundene til å gjøre valg de ikke ønsker, eller som de ikke skjønner konsekvensen av før det er for sent. For å stå imot denne formen for innovasjon har vi innført lover med forbrukerbeskyttelse og forbrukermyndigheter som håndhevere.

Det samme kan sies om innovasjon. Vi snakker om innovasjon som en positiv verdi. Men dark patterns er også resultat av innovasjon. Akkurat

som det er innovasjonen som har gitt oss matvarer med kreftfremkallende stoffer, eller sigaretter uten filter.

Det er med andre ord viktig forskjell på konkurranse som leder til vinnere og tapere, og konkurranse som leder til permanent kappestrid med stadige forbedringer. Det er forskjell på det som Joseph Schumpeter (1883–1950) kalte kreativ destruksjon, og den destruktive kreativiteten i konkurranser som blir til harde konflikter, som krig og gjengoppgjør. Den kreative destruksjonen handler om å forbedre det gamle ved å utvikle forbedringer som ødelegger markedet for de tilbudene som ikke lenger er gode nok. Den destruktive kreativiteten handler om å finne nye måter å karre til seg andres goder.

Det er også vesentlig forskjell på konkurranse innenfor rammen av en velregulert rettsstat og konkurranse i land uten en sterk sentral statsmakt. Dette er ikke bare hovedpoenget i forklaringen på *Why Nations Fail*, som nevnt. Det er også helt sentralt for denne boken, der vi snakker om tjenester som er tatt over av det offentlige, regulert og utformet som del av et offentlig tilbud. I slike markeder vil utfallet av konkurranse i vesentlig grad begrenses og styres av de regulatoriske og økonomiske rammene som er lagt av det offentlige.

Disse litt mer filosofiske momentene er viktige å ha med videre. Når velferdstjenestene møter «konkurranse» eller «marked», vil kritikere si at konkurranse ikke alltid er positivt. Eller at markedet ikke alltid gir de beste resultater. Og at noen næringsdrivende er sorte får (de sorte fårene i offentlig sektor hoppes behendig over). Og de har rett. Men de kan likevel ta det med ro. Dagens velferdstjenester er bygget opp av generasjoner av byråkrater med dype bekymringsrynker, som for lengst har tatt hånd om de mest åpenbare innvendingene. Vi ser nærmere på hvordan i kommende kapitler. Men her, mens vi fortsatt er i det litt filosofiske hjørnet, skal vi slå fast noe annet som også er viktig. Og det er at uten regulering – som er resultat av politikk – vil konkurranse foregå uten begrensninger på handlefrihet. Da kan alt skje, og innovasjonene kan like gjerne skape negative som positive resultater. Men med regulering begrenses handlefriheten, og dermed styrer politikken hva konkurransen kan føre til.

## Marginalkonkurranse og innovasjonskonkurranse

Det er viktig å skille mellom den konkurransen som handler om å knive om kunder til samme gode, og den konkurransen som handler om å skape helt nye goder.

Den første konkurranseformen er den vi observerer hver dag, når vi vurderer hvilken barnehage eller skole vi skal søke på for barna våre. I konkurranseøkonomisk forstand er dette samme øvelse som når vi vurderer å fly med SAS eller Norwegian, eller handle hos REMA 1000 eller Oda. Her har vi markeder der produktene og tjenestene varierer mellom ganske homogene og litt diversifiserte tilbud. Private skoler er litt ulike de offentlige, men hva en skole gjør er temmelig likt. REMA og Oda har samme varer, men de leverer varene på helt ulik måte. Vi ser allerede her hvordan konkurrenter er litt ulike. Det skyldes at de velger ulik strategi, eller at de har ulike lovkrav. Jo likere konkurrenter på samme ledd i verdikjeden er, jo mer nære konkurrenter blir de. Nære konkurrenter vil konkurrere hardere mot hverandre enn mer differensierte konkurrenter, fordi de går for de samme kundene.

Jo hardere konkurransen blir, jo lavere blir bedriftenes overskudd. Dette skjer fordi de må tiltrekke kunder ved å sette prisene ned eller kvaliteten opp. Det kan føre til at noen konkurrenter søker kostnadslederskap ved å effektivisere og kutte kostnader, for å kunne tjene penger også på lavere priser. Alternativt kan de søke differensieringsfortrinn, og dermed bedre treffe ulike kunders preferanser for kvalitet, slik at de kanskje kan sette prisene litt opp. Slike valg avgjør i hvilken grad konkurrentene er nære eller litt fjernere konkurrenter. Blir differensieringen for stor, oppstår diskusjonen om alternativene er å anse som konkurrenter i det hele tatt.

Den andre formen for konkurranse er knivingen om å være den som utvikler noe helt nytt, og som man deretter kan utnytte ved å ta en mer eller mindre midlertidig monopolgevinst. Slik innovasjonskonkurranse er forklaringen på at vi over tid ikke bare får stadig nye utgaver av samme produkt eller tjeneste. Innovasjonskonkurransen gir oss stadig nye produkter og tjenester, som vi som regel ikke selv skjønnte at vi trengte før de kom. Noen ganger leder innovasjonskonkurransen til at etablerte produktkategorier helt erstattes med nye. Dette ser vi når stadig nye behandlingsmetoder og medisiner erstatter gamle i helsetjenesten. Smarttelefonene, som slo gjennom fra 2007, har revolusjonert både hvordan vi kjøper og mottar tjenester. De har muliggjort en utvikling der tjenester som før måtte mottas fysisk, nå kan mottas

digitalt. Dette preger også forventningene til velferdstjenestene, og hvordan de organiseres og leveres. Plutselig går vi alle rundt med en digitalt tilgjengelig lege i telefonen. Dette endrer forventningene også til det offentlige tilbudet.

Denne formen for konkurranse tar liten plass i konkurransepolitisk debatt og teori. Den er også ganske fraværende i de politiske diskusjonene om privates rolle i velferdsstaten. Det siste er ikke så vanskelig å forstå, siden tjenestene her allerede er utviklet og nokså klart regulert og definert fra det offentlige side. Samtidig er det noe historieløst over dette, ved at vi glemmer privates rolle i å utvikle nye tjenester der det finnes et behov som det offentlige ikke allerede har organisert, finansiert og lovregulert dekningen av.

Frivillige organisasjoner utviklet dagens velferdstjenester ved å skape tjenester som den gang ikke fantes, eller ved å profesjonalisere omsorg som tidligere bare ble gitt innen familien. I dag har de samme organisasjoner og andre private fortsatt en viktig rolle i å tette hull i det lovregulerte og offentlig finansierte velferdstilbudet. Dette ser vi nærmere på i kapittel 3. Dette er konkurransedrevet innovasjon, som handler om å skape nye tilbud der det er knapphet i de eksisterende tilbudene. Her ser vi også at det ikke bare er kommersiell motivasjon som er drivkraft for tjenesteinnovasjon.

Barth og Moene kaller de to konkurranseformene for henholdsvis «ideell konkurranse» og «reell konkurranse».<sup>10</sup> Disse begrepene er for lite forklarende. Det er bedre å kalle den første formen for konkurranse for «marginalkonkurranse», fordi konkurransen handler om marginale forskjeller og om å utnytte dem. Den andre konkurranseformen kaller vi her for innovasjonskonkurranse, fordi den nettopp handler om å nyttiggjøre innovasjoner.

Det er uansett begrepsbruk svært viktig å holde disse konkurranseformene fra hverandre. Dette er nødvendig for å se hvordan konkurranse kan være helt ulike ting i ulike settinger. I produksjonen av velferdstjenester er det dessuten avgjørende å forstå hvordan regulering, anbudsgrunnlag og finansieringsordninger stort sett bringer frem konkurranse mellom nokså like tilbud. Vi sliter med å få full utnyttelse av innovative offentlige og private organisasjoner til å skape en mest mulig produktivitetsfremmende konkurranse om å innovere frem nye løsninger og tilbud.

---

10 Barth, Erling og Moene, Kalle – Reell eller ideell konkurranse, Samfunnsøkonomen nr. 2, 2017.

Vi møter denne tematikken igjen i kapittel 9, når vi skal se nærmere på bedriftenes innovasjonsevne. Her skiller man mellom de løpende, inkrementelle forbedringene av den eksisterende virksomheten, innovasjoner som gir kundene et bedre tilbud i en eller annen forstand, og disruptive innovasjoner som skaper helt nye produkter eller tjenester. I innovasjonsteorien er kategoriene utviklet av den kjente økonomen Clayton Christensen.

## Risiko og usikkerhet

Konkurranse oppstår som nevnt gjennom knapphet på noe vi vil ha, eller gjennom mulighet til å skape eller kapre en ny verdi. Men for bedriften er det aldri lett å vite hva den bør satse på. La oss gå tilbake til Hotellings iskremselgere, og tenke oss at vi er den ene. Vi vet at den andre begynner å gå tom for vaniljeis. Vi vet at konkurrenten også har kranget med leverandøren, fordi vi har avtalt at all ny is til denne stranda heretter skal gå til oss. Det som har skjedd med konkurransen nå, er at den kan se ut til å ha stoppet opp. Vi har vunnet, og naboen må gå hjem. Mens vi skrur opp prisen til sola går ned. Vi har informasjon, og vi har handlet strategisk, og dermed har vi fått et overtak.

Det vi ikke vet, er hva vår konkurrent nå finner på. Kan han ha skaffet en ny leverandør? En med bedre kvalitet og lavere priser til og med? Går han ut av iskrem og over til brus og pølser? Har han oppdaget at vår fryser er litt dårlig, og at noen av kundene våre har begynt å løpe mot toalettene?

I kommersiell konkurranse er denne typen usikkerhet ikke morsomheter, men helt sentralt. Så lenge bedriftene er tilstrekkelig usikre på hva konkurrentene, kundene og leverandørene kan komme til å finne på, vil selv en sterk strategisk posisjon være beheftet med usikkerhet. Det bedriften kan gjøre med denne usikkerheten, er å søke beste form for strategisk tilpasning. Den må gå i seg selv og finne ut hvilke egenskaper eller ressurser den har som konkurrenten ikke har. Den må finne ut hva den selv er best på, som konkurrenten ikke er så god på. Den må finne ut om det er mulig å bruke disse ressursene eller egenskapene til å skape et tilbud som kundene vil betale godt for, og som konkurrenten ikke kan kopiere. Vi ser mer på disse strategiske responsmulighetene i kapittel 3.

Det dummeste bedriftene kan gjøre for å håndtere denne usikkerheten er det aller enkleste. De kunne jo bare møtes og spørre hvordan det går, snakke om hvilke planer de har, og så videre. Finner de tonen, blir de lett enige om at det er dumt med denne usikkerheten, og det må da være lov å tjene penger. De kan bli enige om at hvis en tar nordenden og den andre sørenden, så kan begge tjene godt. Ingen trenger å satse på pølser og brus. Problemet er at slike samarbeid er kartellforbudets hovedoppgave, og med en slik avtale må noen annen selge is, mens iskremselgerne i vårt eksempel sitter i fengsel.

Det aller smarteste bedriften kan gjøre, er noe helt annet. Og det interessante er at dette kan den gjøre det sammen med konkurrenten. Gjennom å etablere iskremselgernes forening, kan de gå sammen til kommunen eller staten og be om en fast kvote is per strand, slik at ikke andre finner på å komme til vår strand. Da slipper de å bekymre seg for hvilke kreative ideer konkurrenten har. Foreningen kan be myndighetene om å lage prisregler som sikrer at ikke den ene underbyr den andre når skyene trekker inn over stranda. Og de kan overbevise myndighetene om at det nok er best om de to, som er her fra før, får et handelsmonopol på stranda også for pølser og brus, slik at badegjestene slipper å bli forvirret. Etter et par år kan vi gå til myndighetene og erkjenne at det er nå litt unødvendig med to bedrifter på en strand, og det mest effektive er nok å fusjonere. Da kan man ha ett varelager, en god fryser i stedet for to litt skrale, og bedre lønns- og arbeidsvilkår gjennom en felles HR-avdeling og en tariffavtale. Det har de ansatte bedt om. På denne måten kan man fjerne all usikkerhet, man kan sikre en mer seriøs næring, og alle er enige om at dette vil realisere solide effektivitetsgevinster.

Dette er måten man gikk frem på for å bygge opp den planleggingsøkonomien som vi kikket litt på i kapittel 2. Taktikkene er langt mer subtile i dag, og EØS-avtalen stenger for mange av tiltakene. Grunnleggende sett er en viktig del av jobben for mange norske næringsorganisasjoner å ta bort bedriftenes usikkerhet. Først og fremst den politiske. Veldig ofte har dette den heldige sidevirkningen at når politikken sikrer forutsigbarhet og «seriøsitet», så blir også den kommersielle usikkerheten vesentlig redusert. Dermed blir det også mindre innovasjon, selv om det er mange bedrifter i markedet.

Velferdstjenestene er, som vi vil se mer på i kapittel 4, gjennomregulert på en slik måte at den kommersielle usikkerheten er noe helt annet enn i andre markeder. Vi skal også se at dette ikke bare er negativt, og ikke er gjort for

å beskytte bedriftene. Reguleringene er byggeklossene i velferdsstaten, og de konkurransehindrende virkningene er nødvendige sidevirkninger.

Samspillet mellom regulering og konkurranse preges av det enkle forholdet at regulering handler om å begrense de regulertes handlefrihet. Alle barnehagene vet at de ikke trenger å tenke på prissetting når prisen er bestemt av staten. Da vil, som påpekt, heller ingen ha interesse av å forsøke å tilby en dyrere barnehage med bedre kvalitet. Reguleringen eliminerer konkurranse på pris. Dermed svekker reguleringen, mer indirekte, konkurransen på andre parametere som er relatert til pris, her forenklet fremstilt gjennom samlebetegnelsen kvalitet.

For velferdstjenestene er imidlertid reguleringer av tjenestekvalitet, ansattes kvalifikasjoner, krav til hva slags kvalifikasjoner bedriftens ansatte skal ha osv., helt sentrale virkemidler for at staten skal kunne oppfylle sitt løfte om å tilby en gitt tjeneste av noenlunde lik kvalitet til alle som skal motta tjenesten. Vi kunne åpenbart fått langt høyere variasjon i skoletilbudet til landets barn ved å fjerne læreplanene. Dette kunne lede til både innovasjon, konkurranse mellom lokale skoler, kostnadskutt og andre interessante effekter. Men det ville også lede til svært store variasjoner i hvilket utdanningstilbud barna får.

## Konkurranse og innovasjon styres av politikk

Et økonomisk mål med offentlig regulering eller finansiering er å korrigere eller styre markedet der det svikter. Hvis Norge var helt uten barnehagelov eller barnehagefinansiering, ville nok markedet gitt en viss dekning av behovet for barnepass på dagtid. Dette kan noen av oss huske fra egen barndom. Tidligere SV-leder Kristin Halvorsen har påpekt hvordan barnehageforliket også ryddet bort svart arbeid i dagmammabransjen. Uten politikk ville barnehagene blitt dyre, og antagelig ville bare de aller dyreste kunne tilby et godt pedagogisk tilbud. Men fordi norske politikere har ambisjoner om likhet i tilbud, og om kvalitet og utbredelse av tilbud, har vi i dag et ganske omfattende sett av regler for etablering og drift, og for finansiering, av både offentlige og private barnehager.

I dette avsnittet ser vi hvordan slike tiltak både har til formål og virkning å styre markedskreftene. Regler og finansieringsordninger kan stoppe markedsutfall som politikerne ikke vil ha, for eksempel høye priser. Eller de kan hindre utfall som er uønsket, slik som bemanningsnormer som begrenser bruken av ufaglærte for å styrke kvalitet. Men fordi slike reguleringer også hindrer rekruttering av motiverte folk med andre faglige kvalifikasjoner, oppstår vridningseffekter. Dette kan begrense muligheten for spesialiserte tilbud, slik som barnehager som satser på for eksempel teater, idrett eller snekring. Konkurransen og innovasjonen styres dermed av politikken, og politikken skaper sidevirkninger som man kan like eller ikke. Konkurransen formes i et samvirke mellom de økonomiske markedsf forholdene og de juridiske rammebetingelsene de ulike organisasjonene er underlagt. Konkurransens virkning styres av politikken, for å si det enkelt.

Her kan nevnes to modifikasjoner. For det første vil ikke de juridiske rammevilkårene påvirke konkurransen hvis rammene ikke etterlevs. En lov som sier at noe er forbudt, for eksempel å ta en gitt pris eller levere en for lav tjenestekvalitet, påvirker konkurransen bare dersom den respekteres. Etterlevelse skjer enten dersom bedriftsledelsen ønsker å følge lovene, eller gjennom at regelbrudd skaper en kostnad for bedriften. Dette skjer gjennom oppdagelsesrisiko og lovbruddskonsekvens, for eksempel gjennom bøter. Det siste krever effektiv håndheving av reglene, gjerne ved offentligrettslig håndheving av et tilsynsorgan med ansvar for å sørge for at lovgivningens krav etterlevs.

For det andre er det ikke nødvendigvis slik at en regulering har samme betydning for ulike aktører. De mest åpenbare tilfellene er når loven begrenser handlefriheten for noen, men ikke for andre. Slik forskjellsbehandling kan være i strid med EØS-avtalen, som vi ser i diskusjonen om å reservere offentlige innkjøp for ideelle organisasjoner. Et annet tilfelle er om det offentlige gir økonomiske fordeler til noen som andre ikke får, og vi må gjøre oss kjent med EØS-avtalens støtteforbud. For eksempel billige tomter eller lån med subsidiert rente. En tredje form for konkurransevridning er reguleringer som har ulik betydning for konkurrentene. Maksimalpris i barnehagesektoren har liten betydning for en barnehagebedrift som uansett hadde satset på å holde lave priser for å tiltrekke foreldre med lav betalingsvilje. Men reguleringen hindrer barnehager som ville satse på høyere kvalitet og sikte seg inn mot et mer betalingsvillig foreldresegment. Økonomer vil kalle dette et effektivitetstap, mens de fleste foreldre vil akseptere det så lenge alle tilbud er ganske gode.

## Hvem er konkurransen til for?

Konkurransopolitikken er fordelingsnøytral, mens nesten all annen politikk handler om fordeling. Foreldrebetaling av barnehageplasser er et utslag av fordelingspolitikk, ikke av konkurransepolitikk. Det ville være en fordel om politikk og fag kunne ha større klarhet om hvem som tjener hva, når produksjonen av en tjeneste åpnes for private. Den faglige debatten blir enklere hvis politikerne er klare på om målet med konkurranse er å heve kvalitet eller å senke kostnader. Klar politikk gir klarere faglige problemstillinger, og vi får bedre faglige svar.

Den klassiske samfunnsøkonomiske tilnærmingen er at målet med konkurranse, og konkurransepolitikk, er mest mulig effektiv bruk av samfunnets ressurser. I konkurranseloven er dette uttrykt gjennom en formulering som sier at ved å fremme konkurranse, skal loven skape mer effektiv ressursbruk i samfunnet:

**§ 1 Lovens formål er å fremme konkurranse for derigjennom å bidra til effektiv bruk av samfunnets ressurser.**

Det operative formålet er å sikre økt konkurranse gjennom lovens regler for å hindre begrensning av konkurranse. Det overordnede målet med dette er effektiv ressursbruk.

Det neste spørsmålet er hva effektiv ressursbruk er. Det skal vi hoppe raskt over her. Men ett viktig kjennetegn på effektiv ressursbruk i den faglige analysen er at det er konkurransepolitisk likegyldig hvor gevinsten av en effektivisering plasserer seg. I dette perspektivet – som samfunnsøkonomer kaller «totalvelferdsstandard» – er det likegyldig om konkurransen skaper gevinster hos produsenten eller hos kunden, hos leverandøren eller de ansatte, hos det offentlige eller i privat sektor. Alt dette er fordelings spørsmål som en ren konkurransepolitikk ikke skulle trenge å bry seg med.

Så enkel er imidlertid verken konkurranseloven eller konkurransepolitikken. Og så enkelt vet alle som har observert debatten om «velferdsprofitt» at det i hvert fall ikke er, når vi snakker om konkurranse om å produsere offentlig finansierte tjenester.

Lovbestemmelsen ovenfor gjør i annet ledd et klart verdivalg, som gjennomsyrrer konkurranseloven:

**Ved anvendelse av denne lov skal det tas særlig hensyn til forbrukernes interesser.**

Her ser vi at loven vektlegger kundenes interesser høyere enn produsentenes. I teknisk språk sier man at lovens operative virkemidler bygger på en konsumentvelferdsstandard. Dette går igjen både i kartellforbudet i § 10, i forbudet mot misbruk

av dominerende stilling i § 11, og i reglene om fusjonskontroll i § 16. Bedrifter som skal argumentere for at de er på rett side av loven får en klar oppgave. De må bevise at det de gjør enten ikke gir kundene noen konkurranseskade, eller de må bevise at en konkurranseskade oppveies av andre gevinster for kundene.

Slik var det ikke før; både den forrige konkurranseloven og fusjonskontrollreglene vi hadde i den gjeldende loven frem til 2016, la opp til at konkurransebegrensninger til skade for kundene var helt greit, så lenge kundenes tap kunne oppveies av gevinster på bedriftenes hånd. Et lite politisk paradoks her er at denne særlig eier-vennlige rettstilstanden ble beholdt under Stoltenberg-regjeringens lovrevisjon i 2012. Dette skjedde til tross for forslaget i NOU 2012:7 *Mer effektiv konkurranselov* om å innføre konsumentpreferansen også i fusjonskontrollen. Dette forslaget ble så fulgt opp under Solberg-regjeringens revisjon av klageordningen i 2016.

I velferdsdebatten mangler slik klarhet. Settes bestemor på anbud av hensyn til bestemor, eller av hensyn til kommunen? Eller skjer det av hensyn til den bedriften som vinner anbudet? Ofte er det de ansatte, som har ulike tariffavtaler i offentlig og privat sektor, som er mest synlige motstandere av anbud.

Selv om konkurransepolitikken er fordelingsnøytral, ser vi likevel at når fordelingsvirkningene beregnes, skjer det i en ganske presis og mekanisk kalkyle over hvem som får hva. Fagene som dominerer i utforming og styring av velferdstjenestene kunne lære litt av konkurransepolitikkenes presise analyser av virkninger. Dette ville gi en mer informert ideologisk og realpolitisk debatt om hvilke effekter vi kunne vente å få ut av å bruke private produsenter.

Det man oppnår gjennom konkurranse er et resultat av incentivene og verdikapringsmulighetene aktørene har. Gevinstene man kan håpe å få ved å bruke private, blir en funksjon av hvilket handlingsrom bedriftene har som leverandører, og hvilke incentiver de får i markedet som skapes av det offentlige tilbudet. Det er de som skaper konkurransearenaen – politikere, byråkrater og i noen grad bedriftene selv – som avgjør hvem som stikker av med hvilke gevinster ved konkurranse.

Verdien av å bruke private produsenter vil avhenge av at de får en viss frihet til å være annerledes enn det offentlige, og ikke minst til å være ulike innbyrdes. Verdien øker om de offentlige tilbyderne har samme frihet til egen tilpasning. Økt handlefrihet øker potensialet for konkurranse og innovasjon. Dette trekker i retning av å gi dem handlefrihet, gjennom å utforme regulatoriske krav slik at de selv kan bestemme hvordan tjenestene skal produseres, og virksomheten organiseres. Det trekker også i retning av å gi virksomhetene tilstrekkelig økonomisk handlefrihet til å kunne utvikle fortrinn og ulikheter.

Dermed kan de ta risiko for å satse på innovasjoner som man ikke på forhånd kan vite om lykkes.

Det andre åpenbare mothensynet mot å gå langt i den retningen er imidlertid det forhold at dette er offentlige tjenester. Det offentlige har gitt et «løfte», gjerne gjennom lovverk og forvaltningsvedtak, om å tilby mottakeren en tjeneste av en viss kvalitet. Det er åpenbart at det offentlige må kunne bestemme ganske mye om både hva tjenesten skal gå ut på, og hvordan den må organiseres, for at en privat aktør skal kunne levere på dette «løftet». Omvendt, hvis det offentlige slipper opp på slike krav for å få mer konkurransedynamikk og sterkere effekt av å bruke konkurranse, vil en av kjerneargumentene for å ha en offentlig tjeneste i utgangspunktet kunne undergraves. Tjenesten skal være god nok og ganske lik, uavhengig av hvor man bor, og hvem som leverer.

Et konkurransepolitisk dilemma er at man kan få mer variasjon, mer innovasjon og økt kvalitet ved både å stille svakere krav til leveransen og ved å bruke mer penger. Men gjør man det, går den økonomiske og kvalitative vinninga opp i spinninga. Man åpner opp for at virksomhetene kan opptre opportunistisk og mele sin egen kake til skade for det offentlige, uten at pengebruken kommer brukerne til gode. Den riktige balansen mellom strenge krav og handlefrihet er dermed nøkkelen til å lykkes med bruk av private leverandører (jf. ledelsesprinsipper for offentlig virksomhet, som også reflekterer det samme).

En rød tråd i denne boken er derfor samspillet mellom myndighetskrav, konkurranse og resultat. Det er dette samspillet som definerer hva man får ut av konkurransen, og det er, som påpekt, konkurransen som avgjør hva man tjener på å bruke private.



## Kapittel 3

# Bedriftenes egenskaper, strategier og interesser<sup>11</sup>

## Innledning

Kommersielle private fremstilles som noe nytt innen privat velferdsproduksjon. Det er feil. Private har alltid hatt en helt sentral plass i det offentlig regulerte og finansierte tjenestetilbudet, kommersielle som ideelle. De ideelle har drevet både sykehus, sykehjemsdrift og rusomsorg. Andre private har deltatt i utvikling av både primær- og spesialisthelsetjenesten, som leger og legespesialister, og en rekke private sykehjem og barnevernsinstitusjoner. Barnehager var en ren markedsbasert tjeneste for bare noen tiår siden, selv om kommunene sto for mye av kapasiteten.

Gjennom 1900-tallet gikk mye av velferdstjenesteproduksjonen fra ufaglært arbeid i hjemmet til etablering av forventninger om mer faste og institusjonsbaserte tjenestetilbud. Disse ble startet primært av ideelle organisasjoner, men det offentlige tok så over mer og mer. Når disse tjenestene så er konsolidert

---

11 Både dette kapittelet og øvrig omtale i boken av strategi som teorifag, og ulike virksomheters strategi og egenskaper, er hovedsakelig basert på *Strategiboken* av Lasse Lien, Eirik Sjøholm Knudsen og Tor Øyvind Baardsen, Fagbokforlaget 2016.

og gjort til offentlige tjenester, kommer kommersielle virksomheter frem med et mål om å kunne gjøre produksjonen rimeligere for det offentlige.

I de siste 10–15 årene har debatten dreid mot spørsmålet om ideelle organisasjoner har særtrekk som skiller dem fra kommersielle private. Det diskuteres også om de kanskje ligner mer på offentlige virksomheter. De ideelle har dermed ført de politiske motstanderne sammen. De som er mot private produsenter, aksepterer de ideelle litt lettere fordi de ikke har en kommersiell eier. Tilhengerne av private støtter også de ideelle, fordi de er private supplementer, solid forankret i sivilsamfunnet.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på dette samspillet fra et strategisk perspektiv. Det viktigste budskapet er å få frem hvordan og hvorfor private er ulike. De har ulike eiere, og noen har ikke eiere. De har ulike strategier, med ulike mål, og de har ulike ressurser. De har ulike evner til å lykkes og skape økonomisk verdi, enten vinningen skal hentes ut av en eier eller gå til et sosialt formål.

Velferdstjenestevalget<sup>12</sup> viste at privates lønnsomhet varierer. Variasjonen var større innenfor samme velferdstjenestemarked enn forskjellen i gjennomsnittlig lønnsomhet mellom de ulike tjenestene. Dette viser igjen at de private er innbyrdes ulike. De må ikke behandles som om de er like, eller oppfattes som at de er like. Dette er sentralt for å kunne gjøre informerte politiske valg om bruk av private. Det er også viktig for å gjøre riktige analyser av private aktørers fordeler og ulemper for det offentlige. Velger vi teoretiske analysemodeller som forutsetter at de private tenker på samme måte, kan vi legge til grunn at analysene blir ufullstendige eller helt gale.

## Grunnleggende strategi

En bedrift må gjøre to ting for å overleve. Det første er å skape en verdi for kundene sine som er større enn kundens maksimale betalingsvilje. Ingen vil kjøpe noe som enten er for dyrt, eller som en kan gjøre billigere selv. I denne vurderingen inngår kvalitet. Kvaliteten må være slik kunden ønsker. Er kvaliteten for

---

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

høy, og prisen deretter, faller de prisopptatte kundene fra. Er kvaliteten for lav og billig, vil de kvalitetsbevisste forsvinne. Bedriften må dermed velge kundesegment. Hva som er optimal kvalitet fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er derfor ikke helt enkelt å fastslå. Men det er åpenbart at kvalitet som er høyere enn konsumentenes behov er like feil som for lav kvalitet i et slikt perspektiv.

Har bedriften en konkurrent, må den anta at kundene heller går til konkurrenten hvis denne har en lavere pris eller høyere kvalitet enn bedriften selv har. Konkurransen svekker dermed muligheten til å øke prisen eller til å senke kvaliteten. Hva konkurrenten gjør, og hva kundene til enhver tid er villige til å betale for, er den usikkerheten vi så tidligere som kjernen i konkurranse. Bedriftens stadige jag etter å skape mer verdi for kunden, og dens stadige bekymring for hva konkurrenter kan finne på, er en sentral driver av bedriftenes forbedring og innovasjon.

Det andre bedriften må klare, er å ha kostnader som er lavere enn den prisen kunden faktisk betaler. Selv monopolister vil slite hvis kostnadene spiser opp monopolprisen. Bedrifter i konkurranse med andre må alltid holde kostnadene nede for å kunne holde prisen konkurransedyktig og samtidig tjene penger. Den må også sikre at de kostnadene bedriften har, brukes til å skape mest mulig verdi; enten for å øke kundens betalingsvilje eller for å realisere bedriftens strategiske mål.

Bedriftens verdiskapning er forskjellen mellom kundens maksimale betalingsvilje, eller reservasjonspris, og bedriftens kostnad med å levere denne verdien. Prisen på produktet eller tjenesten avgjør hvem som kaprer denne verdien. Bedriftens verdikapring blir forskjellen mellom pris til kunde og egne kostnader. Kundens verdikapring – forskjellen mellom egen reservasjonspris og faktisk pris – blir dermed større med velfungerende konkurranse fordi prisen holdes nede. Ved monopol og høy pris er det omvendt, da kaprer bedriften en større del av denne verdiskapningen.

Forskjellen mellom kundeverdi – rettere sagt reservasjonspris – og bedriftens kostnader er en samlet samfunnsøkonomisk gevinst, som fordeles mellom bedrift og kunde. Den samfunnsøkonomiske gevinsten blir mindre jo større kostnader bedriften har ved å levere en gitt verdiskapning. Bedriftens gevinst blir større jo lettere det er å presse prisen oppover. Vi har som nevnt konkurranselovgivning for å hindre at bedriftene samarbeider med konkurrentene sine for å gjøre det. Andre politiske tiltak som bidrar til å drive bedriftenes kostnader oppover, vil isolert sett svekke det samfunnsøkonomiske overskuddet.

Verdiskapning og verdikapring er enkelt med to aktører: kunde og bedrift. I virkelighetens komplekse markedøkonomi er det ikke slik. De fleste bedrifter har mange leverandører, og disse har selv en mengde leverandører. Bare tenk på et sykehus som kjøper en CT-skanner. Her har leverandøren av scannen en kompleks verdikjede frem mot produktet som leveres til sykehuset. Bedriftens kostnader er andre bedrifters inntekter. Skatt og avgift til staten og kommunene er selvsagt også en viktig del av regnestykket. En vesentlig del av kostnadene i alle bedrifter er lønn til de ansatte. Dette beregnes i ringvirkingsanalyser og i analyser av bransjer eller nasjoners samlede verdiskapning og verdifordeling, som vi ikke går mer inn på her.

I velferdstjenestene vil vi også lett se at kunden er en mer komplisert størrelse enn i vanlige markeder. Kunde verdien kapres både av skoleeleven som mottar læring, av familien og av samfunnet rundt. Valg av bedrift skjer normalt ikke av en fritt velgende kunde, men styres av myndighetene. Vi ser nærmere på dette i senere kapitler. I tillegg er det slik at prisen er regulert for tjenestebrukere. Vi får for eksempel gratis sykehustjenester og skolegang. Verdikapringen for tjenestemottaker blir svært høy. Verdikapringen for den offentlige kunden blir langt mer komplisert. Der produksjonen kjøpes gjennom anbud, blir pris en viktig faktor i valget. Priskonkurransen mellom de som inngir tilbud, øker det offentliges verdikapring. Der produsenten finansieres gjennom regelstyrte tilskudd, kan finansieringsordningen skape lignende effekter. I kapittel 10 nedenfor omtales slike konkurransegevinster og reguleringsgevinster.

Fortrinn er de egenskaper som gjør bedriften bedre enn konkurrentene. Bedriftene må sikre at kundene fortsetter å anse bedriftens produkter eller tjenester som så attraktive at eksisterende kunder fortsetter å kjøpe, og at nye kommer til. De aller mest grunnleggende strategiene er å fokusere på et konsumentsegment der bedriften har de fortrinn som trengs for å skape lønnsomhet.

Er bedriften best på kvalitet, kan den gå mot det betalingsvillige segmentet. Er den derimot best på effektiv og billig drift, kan den ha kapasitet til å ta kostnadslederskap og gå i motsatt retning. Uansett hvilken av disse to retningene bedriften velger, må den fokusere på de markeder og markedssegmenter der den får best verdiskapning og selv kan sikre best verdikapring, med utgangspunkt i hva den er god på. Dette er det den kjente professoren Michael Porter kalte de generiske strategiene, som er felles for alle virksomheter.

Virkomhetene kan skape resultater ved å utnytte ressursene de har til å utføre aktiviteter som er tilpasset de kundesegmentene bedriften ønsker å skape

verdier for. Analyse av ressurser og aktiviteter er dermed viktig for å forklare hvorfor bedrifter lykkes eller mislykkes. Ressurser og aktiviteter er også viktige komponenter for eiere og ledes vurdering av hva bedriften skal utvikle videre.

Her møter vi to strategifaglige teoriretninger: ressursbasert teori og aktivitetsbasert teori. Ressursbasert teori handler om å vise hvordan verdifulle interne ressurser kan skape differensiering og konkurransefortrinn for bedriften. Konkurransefortrinn kan forklares ved at en aktør har noe som er sjeldent, verdifullt, vanskelig å imitere og effektivt organisert. Verdifulle interne ressurser hos en produsent av velferdstjenester kan være spesiell kompetanse, erfaring eller nettverk. Teorien tilskrives Princeton-professoren Jay Barney, og er kort omtalt i Velferdstjenesteutvalgets utredning NOU 2020:13, kapittel 4.5.3.2.

Aktivitetsbasert teori, opprinnelig formulert av ovennevnte Michael Porter, handler om å forstå hvorfor noen bedrifter lykkes bedre enn andre gjennom å sikre at aktivitetene bedriften utfører, er optimalt utformet for å lykkes med den posisjoneringsstrategien de har valgt.

I en analyse av velferdstjenester har begge teorier stor relevans. Effektene av konkurranse blir større jo mer bedriftene kan dra nytte av unike ressurser eller aktiviteter. Men det er også omvendt. Jo mer politikken styrer, jo mer begrenses virksomhetenes strategivalg, og jo mindre adgang får de til å dra nytte av unike ressurser eller unike evner til å konfigurere effektive aktiviteter. Teoriene er visualisert i Figur 6.

### Figur 6

*Grunnleggende strategiske begreper, som fundament for analyse av bedriftenes differensieringsmuligheter, med henvisning til mest kjente akademiske forfatter.*



Teoriene fra strategilitteraturen kan med fordel trekkes inn i analysen av politikk og regulering. De bør ses i sammenheng med de grunnleggende kvalitetsbegrepene som er vanlige å benytte i analyser av velferdstjenester. Her skiller det mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultatkvalitet. Det er slektskap mellom strukturkvalitet og bedrifters ressurser, prosesskvalitet og bedriftens aktiviteter, og resultatkvalitet og bedriftens mål om å skape verdi for definerte kundesegmenter. Reguleringer som skal sikre en viss strukturkvalitet, for eksempel bemaningsnormer og kvalifikasjonskrav, vil styre bedriftenes ressurser. Reguleringer av prosesskvalitet, for eksempel gjennom å fastsette hvilke behandlingsmåter som skal brukes, styrer noe av bedriftenes aktiviteter. Krav til tjenestenes kvalitet for bruker vil overstyre bedriftenes muligheter til selv å identifisere lønnsomme kundesegmenter. Med strategifaglige briller på ser vi at den politisk bestemte styringen av velferdstjenestene, som er helt avgjørende for å nå de politiske målene med tjenestene, begrenser bedriftenes strategiske handlingsalternativer. Dette reduserer igjen potensialet for innovasjon som følge av konkurranse.

Bedriftenes strategi handler om å finne sin løsning på alle disse utfordringene. Strategien er den veien bedriften velger for å lykkes. Strategiarbeidet handler om å tegne opp et kart over hva som er bedriftenes handlingsalternativer for å velge en vei blant flere. Strategiprosesser bør derfor inneholde en tilstandsanalyse, en ønsket fremtidssituasjon for bedriften, og kartlegging av valgmuligheter bedriften har.

## Forretningsmodell og verdiskapningslogikk<sup>13</sup>

Begrepet forretningsmodell brukes i økonomisk litteratur som en betegnelse på hvordan en bedrift, eller en gruppe bedrifter, er organisert for å skape økonomisk verdi. Her skal vi se på dette helt overordnet. Det kan bidra til å forstå en del av utviklingstrekkene i organiseringen av private produsenter, særlig konserndannelse.

---

13 Dette kapittelet er i hovedsak basert på Øystein D. Fjeldstad og Randi Lunnan sin bok *Strategi*, 3. utgave 2023 (Fagbokforlaget), og særlig bokens Seksjon 2 om forretningsmodeller.

Det finnes en mengde litteratur og forskning rundt temaet, og digitaliseringen har tilrettelagt for utvikling av nye forretningsmodeller. Det skjer gjennom fundamental endring av kostnader og tilrettelegging for nye måter for kunde og produsent å samhandle på. Dette ser vi gjennom digitale og kommersielle legetjenester, eller digitale løsninger for å koble ressursbehov i for eksempel en kommune med pensjonister eller andre som har redusert arbeidsevne. Bedriften Nyby tilbyr slike løsninger.

I en analyse av velferdstjenester er det ikke så komplisert. Det er tilstrekkelig å peke på de fire ulike, helt grunnleggende forretningsmodellene som litteraturen omtaler. Av disse er det særlig en som er viktig for de institusjonsbaserte velferdstjenestene.

### **Ulike former for verdiskapningslogikk**

Verdiaksess er en av de grunnleggende verdikonfigurasjonene som beskriver hvordan en virksomhet skaper verdi for seg selv og kundene gjennom utførelse av ulike aktiviteter. La oss dykke dypere inn i dette. Verdiaksess handler om å investere i ressurser som gir kundene tilgang til verdifulle tjenester eller produkter. Eksempler kan være sykehus, sykehjem eller barnevernsinstitusjoner, men også hoteller, fornyelsesparker, parkeringshus og kinoer. Her har virksomhetene investert i ressurser som kundene får tilgang til, men som de ikke eier selv etterpå. Man tar ikke med seg hotellrommet hjem etter å ha betalt for oppholdet, men man betaler for å få tilgang til det der og da. Aktivitetene i verdiaksess plasseres i ulike grupper basert på hva de har til felles. Støtteaktiviteter går på tvers av alle primæraktiviteter.

Verdikjede kjennetegner bedrifter som omformer råmaterialer til et ferdig produkt. Dette er klassisk industriell næringsvirksomhet. Det er gjennom det ferdige produktet at verdien overføres fra virksomheten til kunden. Bedriftens verdikjede kan være knyttet til andre verdikjeder, for eksempel leverandørers verdikjeder. Hovedaktivitetene skaper direkte verdi for kunden, mens støtteaktivitetene forbereder og hjelper hovedaktivitetene. Verdikjede er som regel produksjonsbedrifter, der innsatsfaktorer og delprodukter fra andre omformes til bedriftens produkter, som så selges videre til kunder. I velferdstjenestene er denne verdiskapningslogikken først og fremst aktuell i underleverandørmarkedene.

Verdiverksted fokuserer på teknologi og spesialisert produksjon eller tjenesteyting for å løse kundens problemer. Det er en form for spesialisert produksjon eller tjenesteyting som gir høy verdi til kundene. Eksempler kan være avanserte laboratorier som utfører nøyaktige analyser for medisinske diagnoser, konsulentbedrifter eller forskningsinstitutter. Men også fastleger og psykiatere kjennetegnes av denne verdiskapningslogikken.

Verdinettverk skaper verdi gjennom samhandling og formidling mellom aktører. Verdinettverket gir en plattform for ulike aktører å samhandle, gjennom kjøp og salg eller ulike typer formidling. Det kan være kjøp- og salgsplasser, sosiale medier eller interesseklubber.

Både et legekontor og enkeltavdelinger i et sykehus kan ha preg av å være verdiverksteder. Man utforsker hva som feiler pasienten og hvilke tiltak som skal til for å løse problemet. Vi ser det samme trekket i forvaltningen, for eksempel ved fastsettelse av tiltak i barnevernet. Dette er saksutredning som består av at fagfolk vurderer barnets situasjon og omsorgsbehov før vedtak fattes.

Like fullt er det rimelig enkelt å konstatere at produksjonsleddet i velferdstjenestene først og fremst har preg av verdiaksess. Tjenesten skapes ved at bruker gis tilgang til institusjonens bygg – barnehagen, skolen, sykehuset, sykehjemmet eller barnevernsinstitusjonen. Noe av tjenesteproduksjonen kan skje i hjemmet eller i andre tjenester brukeren trenger. Men tjenestens tyngdepunkt ligger i institusjonen, og verdiaksess er mest fremtredende som verdiskapningslogikk.

Uansett hvor godt man synes denne strategifaglige begrepsbruken treffer for velferdstjenestene, er det nyttig å observere hva slags strategiske utfordringer som preger virksomheter med verdiaksess som verdiskapningslogikk. Dette teoretiske rammeverket kan forklare tendensen til økende konserndannelse, internasjonalisering og aktører som kobler velferdstjenester med andre velferdstjenester og med helt andre næringer.

En virksomhet som preges av verdiaksess som forretningsmodell, vil ha primæraktiviteter og støtteaktiviteter. En skoles primæraktiviteter er undervisning og drift av skolen. Kommersielle bedrifter må bruke ressurser på å tiltrekke nye kunder og sikre at den samlede kundeopplevelsen blir slik bedriften ønsker. Drift og forvaltning av virksomhetens utstyr og bygg er en helt sentral primæraktivitet for verdiaksess-bedrifter, siden det er gjennom tilgangen til den fysiske infrastrukturen kundeverdien skapes. Disse investeringsbehovene fører til at denne typen virksomheter blir kapitalkrevende. Det igjen fører normalt til lavere driftsmarginer enn virksomheter som er mindre kapitalintensive og mer kunnskapsintensive.

En støtteaktivitet er organisering og ledelse, innkjøp, HR eller utviklingsaktiviteter. Hvis kundeverdien er avhengig av de ansattes kompetanse og arbeidsprosesser, blir det viktig å investere mye i kompetanseutvikling og prosessforbedring. For velferdstjenestene er dette selvsagt svært viktig.

Dette viser at verdiaksess-bedrifter vil søke effektivisering gjennom stordrift, spesialisering og god utnyttelse av den fysiske og kapitalkrevende kapasiteten. De vil ha mye å hente på å drive og utvikle eiendomsmasse og spesialisert utstyr så effektivt som mulig. Disse momentene er en del av forklaringen bak kjededannelser. Momentene forklarer også hvorfor private

virksomheter gjør det samme som offentlige, ved å skille eiendomsselskaper ut i egne enheter og så leie dem tilbake til selskapet som skal drive tjenstedriften. Staten gjør det samme gjennom Statsbygg, og mange kommuner følger samme praksis. Helsevesenet har egne selskaper for bygg og forvaltning av sykehusene (Sykehusbygg HF) og egne selskaper for innkjøp av materiell til sykehusene (Sykehusinnkjøp HF).

Jo viktigere fagkompetanse og arbeidskraft er for verdiskapningen, jo viktigere blir optimal utnyttelse av de ansattes kompetanse. Dette gjelder både for tjenesteutvikling og for lønnsomhet. Virksomheten vil derfor tjene på å styrke de ansattes motivasjon gjennom god ledelse og optimal organisering. Interne systemer for utnyttelse, forvaltning og utvikling av de ansattes kompetanse vil ha samme effekt. Slike tiltak kan kreve betydelige investeringer og vil kun være lønnsomme når virksomheten har en viss størrelse. Et eksempel på dette er hvordan FUS-barnehagene har jobbet med CLASS-metodikk og Tuning In to Kids, med følgeforskning fra Universitetet i Oslo. Det er vanskelig å se for seg at en enkeltstående barnehage kan gjennomføre slike tiltak like effektivt som en stor barnehagekjede.

Denne korte oversikten viser at det kan være betydelige stordriftsfordeler i profesjonell drift og forvaltning av velferdstjenesteprodusentenes viktigste realkapital. Konserndannelser og internasjonalisering er trender som bidrar til å realisere slike stordriftsfordeler.

## Eierskap og strategi for lønnsomhet og vekst

Eierskap er i seg selv en viktig del av politisk debatt, og i aller høyeste grad en del av både politisk og akademisk debatt om velferdstjenester. Vi kan nok slå fast at det alle er enige om, er at eierskap betyr noe, som antydnet i kapittel 1. Uenigheten handler mer om hva det betyr at eiere er ulike.

Her skal vi se på noen av de typiske målene en eier har med å være eier av en bedrift. Formålet er å gjenkjenne strategier når de påvirker adferden til bedrifter som er produsenter av offentlig finansierte velferdstjenester. Formålet med det igjen er å bidra med en mer utfyllende ramme for å forstå debatten om eierskapets betydning når vi analyserer velferdstjenester.

Det grunnleggende spørsmålet er hvorfor eie en bedrift i det hele tatt. Hvis man bare vil tjene penger gjennom å sikre avkastning på den kapitalen man selv eier, kan kanskje aksjefond være like greit? Grunnen til at noen starter, eier, kjøper og utvikler bedrifter, er antagelig like varierende som det finnes eiere.

Vekst er viktig. De fleste eiere ser vekst som alternativet til å stagnere. Vekst skapes gjennom tiltak for å øke omsetningen på de produkter og tjenester man har. Det krever strukturert innsats for å skape nye eller bedre produkter eller tjenester. Økte markedsandeler er en vekststrategi innenfor et marked. Det kan man oppnå gjennom konkurranse og organisk vekst, gjennom oppkjøp eller fusjoner, eller gjennom nyetablering.

Vekst gjennom konkurranse fordrer at bedriften har et konkurransefortrinn som kan skape vekst. Det så vi på ovenfor.

Vekst gjennom oppkjøp ser vi stadig i velferdstjenestemarkedene. Barnehager kjøpes opp, og store konserner etableres. Å lykkes med dette er ikke enkelt. Den som selger det man kjøper, vil ha så høy pris som mulig. Kanskje organiseres salget som en auksjon for å sikre dette. Den som kjøper noe som er dyrere enn alle andre var villige til å gi, kan bare tjene på det ved å få til noe som verken selgeren eller de andre budgiverne tror at de kan få til. Rent teoretisk skal den som er villig til å betale mest, være den som har størst eierfortrinn til bedriften som selges. Altså må kjøperen være den som har størst evne til å øke sin egen lønnsomhet gjennom oppkjøpet. Mange bommer her og mislykkes i å realisere gevinstene. For eksempel kan kulturforskjeller mellom de to virksomhetene som skal slås sammen, gjøre sammenslåingen vanskeligere enn man trodde.

Vekst gjennom etablering forutsetter at bedriften kan finne områder der det er mulig å gjøre lønnsom etablering som ingen andre har turt å satse på. Er barnehagedekningen i en kommune allerede god, er det vanskelig å lykkes med å etablere enda en barnehage.

Det kan også være rettslige etableringshindre, for eksempel krav om myndighetsgodkjenning av den nye virksomheten. Et av forslagene i Avkommersialiseringsutvalgets rapport er å innføre sterkere forhåndskontroll med etablering av nye kommersielle velferdsaktører. Vi har eksempler på dette allerede. Private skoler med statstilskudd må godkjennes av Kunnskapsdepartementet etter privatskolelovens § 2-1. Det er her vilkårene om å oppfylle de særskilte godkjenningsgrunnlagene for private skoler blir gjennomført. Vi ser mer på dette i kapittel 6.

Internasjonalisering er en metode for å vokse og for å øke lønnsomhet. Har man potensial for økt lønnsomhet gjennom vekst, men markedet hjemme er mettet, kan det være en bedre idé å etablere seg i et annet land. Bedrifter som er gode på barnehagedrift i Norge, kan godt tenkes å ha fortrinn over barnehagebedrifter i land med dårligere barnehage tilbud. Det kan tenkes at høye kvalitetskrav og streng offentlig kontroll kan lære bedriften så gode driftsrutiner at den blir en sterk konkurrent ved etablering i et land med svakere krav. Internasjonalisering kan også realisere stordriftsfordeler og gi læringsgevinster. Har man utviklet en smart løsning i ett land, kan nytten av den innovasjonen bli langt større ved å kunne ta den i bruk i flere land.

En annen vanlig strategi for en eier er å sikre at kostnadene holdes nede. Flere steder i denne boken forholder vi oss til Michael Porters generiske strategier. Den ene er å gjøre ting billig for å holde lave priser, og en annen er å holde høy kvalitet for å tiltrekke seg kunder med høyere betalingsvilje. Begge strategier krever styring av kostnadene. Det hjelper lite å produsere høy kvalitet til høy pris hvis kostnadene er for høye.

Det en eier vil være opptatt av, er dels at alle unødvendige kostnader elimineres, og dels at de kostnader som skaper lønnsomhet prioriteres. Det er ikke slik at ethvert kostnadskutt er klokt. Er du avhengig av å vinne anbud på drift av sykehjem for kommuner, er det en veldig dårlig strategi å kutte kvaliteten, slik mange bekymrer seg for. Riktignok kan man på denne måten øke fortjenesten på den kontrakten man har, men man svekker samtidig sannsynligheten for å vinne neste kontrakt. Offentlige innkjøpere har stor adgang til å vektlegge erfaring med en leverandør i neste anbudsrunde.

For harde kostnadskutt kan skape en kortsiktig økning i lønnsomhet, men det kan vanskelig skape varig lønnsomhet. Eieren vil normalt ha den langsiktige lønnsomheten for øye. Her er kanskje – ingen har undersøkt dette skikkelig – situasjonen for den offentlige egenregiprodusenten litt annerledes. De er jo ikke avhengig av å bli valgt, verken av bruker eller egen myndighet. Det langsiktige oppdraget er garantert gjennom lovverk og offentlig finansiering.

Differensiering av produkter eller tjenester, og diversifisering av en virksomhet på tvers av ulike produkter eller tjenester, kan være en attraktiv strategi for eierens mål om langsiktig lønnsomhet. Innenfor de norske velferdstjenestene har vi sett at potensialet for differensiering i vanlig forstand, med sikte på å kunne treffe ulike kundesegmenter med ulike preferanser, i stor grad er regulert bort. Slik differensiering – luksusbarnehager på vestkanten og

billigbarnehager på østkanten – vil nokså klart stride mot de grunnleggende likhets- og likeverdsmaal som preger de norske velferdstjenestene. Muligheten til å forfølge en slik strategi er regulert bort med maksprisen. I andre land der man ikke har makspris på tjenestene, ser vi at slike effekter oppstår.<sup>14</sup>

På konsernnivå kan eieren likevel oppnå noe av den samme gevinsten gjennom å etablere virksomhet i ulike tjenester eller ulike markeder. For bedriften vil driveren i dette være å kunne optimalisere utnyttelsen av de strategiske fortrinn de har, og optimalisere utnyttelsen av den forretningsmodellen de har. Som vi var inne på, vil en lønnsom strategi for virksomheter med verdiaksess som forretningsmodell være å lære på tvers, ved å gjenbruke metoder og know-how mellom ulike deler av virksomheten. Det kan både gjelde de faglige driftsmetodene, men også forvaltningen av kostnadskrevende kapital som bygg og teknisk utstyr.

## Ulike eiere av kommersiell virksomhet

Akkurat som begrunnelsen for å eie varierer, vil eiernes utøvelse av eierskapet variere. I både politisk debatt og populærkulturen er det en preferanse for den lille, familieeide bedriften. Store finansielle eiere og store internasjonale konserner møtes med skepsis. Aller mest skepsis rettes mot de som har en kortsiktig eierstrategi, og særlig ulike former for private eierfond som spesialiserer seg på oppkjøp, restrukturering og videresalg av bedrifter. Dette kjenner vi igjen fra debatten om private velferdsprodusenter.

Opphavet til Velferdstjenesteutvalget var et anmodningsvedtak i Stortinget fra SV, som fokuserte på behovet for å kartlegge pengestrømmer i private produsenter. Problemet man var bekymret for, var at penger bevilget til norske velferdstjenester ble kanalisert gjennom internasjonale selskapsstrukturer med smart bruk av skatteparadiser, og ut til finansielle eiere på den andre siden. Bekymringen var klok. Det faktiske grunnlaget for den viste seg heldigvis å ikke være alarmerende, se NOU 2020:13 kapittel 20.

---

14 Se eksemplene som nevnes i OECD policynotat nr. 315 Competition and Regulation in the Care Industry (OECD, 2024), punkt 3.2.3.

I dette avsnittet skal vi se på de typiske forskjellene mellom fire klassiske eiere av kommersiell virksomhet: industrielle eiere, finansielle eiere, oppkjøpsfond og offentlige eiere.

Det typiske industrielle eierskapet er langsiktig, nærmest med et evighetens perspektiv. Den enkelte eier kan tenke flere generasjoner fremover, slik vi kjenner både fra den svenske Wallenberg-familien og adskillig mindre norske familieformuer bygget opp gjennom shipping eller tradisjonell industri. I velferdstjenestene har vi eksempler på dette, men i mindre skala. Familievirksomheten Villa Skaar driver sykehjem i fjerde generasjon og tilbakeviser påstanden om at private aktører er noe nytt de siste tiårene. De selger sykehjemsplasser til kommuner, slik at kommunene kan ha fleksibilitet i sin egen kapasitet.

Industrielt eierskap er også ofte aktivt og koblet med bransjeekspertise. Opphavet kan være gründeren som lykkes og eier sin egen bedrift over lang tid. Over tid blir virksomheten kanskje et familiekonsern når gründeren har trukket seg tilbake og arvinger tar over eierskapet. Eierne har ledende posisjoner eller styreverv som gir dem strategisk kontroll i tillegg til eierkontroll.

Industrielle eiere søker gjerne slike synergier som er omtalt i forrige avsnitt, enten gjennom ekspansjon eller gjennom optimalisering på tvers av en mer diversifisert portefølje av virksomheter. Enkelt sagt oppfattes industrielle eiere som sympatiske fordi de er avhengige av å bygge solid kultur og sterk lokal forankring. Det krever god dialog med de ansatte og tydelige bidrag tilbake til samfunnsnyttige aktiviteter i lokalsamfunnene.

Baksiden av medaljen er selvsagt at dette skaper tette bånd og maktposisjoner som slett ikke trenger å være udelt positive.

Ofte blir finansielt eierskap omtalt som kortsiktig, men det er galt. Den norske staten er en av verdens største finansielle eiere i globale aksjemarkeder. Det er ikke noe kortsiktig over dette. De som profesjonaliserer evnen til å gjøre raske kjøp og salg, for eksempel gjennom day-trading, er en form for finansielle eiere. Den typiske finansielle eier er en institusjonell investor. Statens pensjonsfond Utland er ett av mange eksempler på dette. De vil eie en mindre del av hver virksomhet og ha liten eller ingen involvering i bedriften de eier. Investeringene preges av en konsistent investeringsstrategi. Noen søker å treffe med kortsiktig kursvekst, mens andre er mer opptatt av langsiktig verdiøkning og direkteavkastning gjennom utbytte eller tilbakekjøp av aksjer.

Ulike former for private equity-fond – en samlebetegnelse for forvaltere av privat kapital som primært investerer i selskaper som ikke er børsnoterte – kan ses på som en slags mellomform mellom industrielle og finansielle eiere. De vil typisk ha et rendyrket finansielt formål, men utøve et meget aktivt eierskap. PE-fondenes inntog i velferdstjenestene er grundig debattert og behandlet, i både Velferdstjenesteutvalgets og Avkommersialiseringsutvalgets innstillinger, samt i OECDs policynotat nr. 315 om Competition and Regulation in the Care Industry, se boks 3.1.

Slike fond får ofte betegnelser ut fra hvilken investerings- og eierstrategi de prioriterer. Et venturekapitalfond vil investere i mange lovende oppstartsselskaper, i håp om at et fåtall vil få kraftig verdiutvikling. Ønsket om kraftig verdiutvikling der man treffer blink, leder til at slike fond typisk investerer i de mest innovative delene av næringslivet, som inkluderer IT, bioteknologi og farmasøytisk industri. Noen fond spesialisere seg på å bygge vekst gjennom å identifisere segmenter i næringslivet med potensiale for gevinst. De konsoliderer mindre virksomheter til større enheter, slik vi har sett i flere velferdsnæringer.

PE-fond investerer ofte i bedrifter som er ineffektive, for så å restrukturere, rendyrke og styrke virksomheten, med sikte på et fremtidig salg. Fondet kan her sette sine egne ansatte inn i ledende roller i investeringsobjektet for å drive gjennom endringene og øke verdien for fremtidig salg.

### **Pretty Woman**

Noe av opphavet til disse fondenes dårlige rykte ligger i at enkelte av dem har forfulgt en ganske hard strategi for restrukturering av de bedriftene de kjøper opp. Vi husker 80-tallsfilmen *Pretty Woman*, hvor karakteren til Richard Gere kjøpte og «slaktet» virksomheter ved å selge de enkelte eiendelene separat. Dette kan bare gå an når summen av en virksomhets eiendeler er mer verdt enn virksomheten blir solgt for. Altså inkarnasjonen av en dårlig drevet bedrift. Som vi husker, ble Geres karakter snakket til fornuft av vakre Vivian Ward, spilt av Julia Roberts.

Offentlig eierskap er også kontroversielt. Den norske staten har et betydelig eierskap i norsk næringsliv, der formålet både er finansielt og politisk. Hva staten skal eie, og hvorfor staten skal eie de selskapene den eier, er et løpende tema i norsk politikk. Holdningene til statlig eierskap er i dag langt min-

dre delt langs høyre–venstre-aksen i norsk politikk enn før. Hovedårsaken er nok profesjonaliseringen av hvordan eierskapet utøves. Dette ble startet under Jens Stoltenbergs første regjering og konsolidert under Kjell Magne Bondeviks andre regjering. Virkemiddelet for profesjonaliseringen var å etablere Eierskapsavdelingen i Nærings- og fiskeridepartementet som profesjonell forvalter av statens eierskap. Statens rolle er rendyrket gjennom faglig dyktighet i eierutøvelsen og tydelige politiske mål for eierskapet. Politikken og prioriteringene revideres nå jevnlig gjennom stortingsmeldinger om statens eierskap, sist ved Stortingsmelding 6 (2022–2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap*. Store norske kommuner og andre offentlige organer med betydelige eierposisjoner har i stor grad kopiert denne oppskriften.

I velferdssektoren har staten organisert sykehusene på lignende måte. Helseforetakene er den rettslige rammen for en regional selskapsstruktur, både for de lokale sykehusene og for sentrale spesialfunksjoner i helsevesenet, som Sykehusbygg HF og Pasientreiser HF. Selskapene styres fra Helse- og omsorgsdepartementet, som har separate avdelinger for eierstyringen og den helsepolitiske styringen.

Styrkene med offentlig eierskap er at det kan være et redskap for å ivareta politiske mål med effektiv styring, som sykehuseksemplet viser. Det kan gi demokratisk legitimitet, selv om eierskap ikke er noen garanti for det. Det så man ved etablering av helseforetakene, og debatten som oppsto om styresammensetning. Offentlig eierskap forhindrer selvsagt heller ikke uenighet og debatt om hvor godt organiseringen lykkes. Særlig debatteres nedleggelse av små sykehus og lokalisering av nye.

Motsatsen er selvfølgelig at politikken svekker rendyrkingen av selskapsstyringen. Sett fra et selskapsperspektiv kan politisk innblanding og politikere i styrer oppfattes som en ineffektivitet eller en nesten illegitim inngripen. Slike tanker, som normalt kommer fra høyresiden i politikken eller fra næringslivets talspersoner, undervurderer det enkle faktum at man ikke kan oppheve realpolitikk gjennom rettslig form. Det er et politisk spørsmål hvor sykehus skal ligge, eller hvilke behandlingstilbud man skal ha hvor. Dette er politikk av den enkle grunn at folk er opptatt av dette, og det av den enkle grunn at organisering av sykehus jo handler om liv og død.

## Ideelle organisasjoners rolle som tjenesteutviklere

En avart av debatten om betydningen av eierskap er debatten om ideelles rolle som tjenesteutvikler og som produsent av velferdstjenester. De neste kapitlene ser litt nærmere på ulike deler av denne debatten.

Ideelle organisasjoner har tatt initiativ til flere av de velferdstjenestene vi har i dag. Frivillige organisasjoner startet opp tjenestetilbud som senere i stor grad er overtatt av offentlig tjenesteproduksjon. Dette begynte med industrialiseringen på 1800-tallet og behovet for tiltak for å forbedre levekårene for en voksende arbeiderklasse. Utviklingen i Norge var en del av en felles europeisk utvikling, og flere av våre ideelle organisasjoner er deler av internasjonale organisasjoner.

Det særegne for Norge er at staten tok over ansvaret for finansiering, regulering og styring av tjenestetilbudet. Ideelle organisasjoner har dermed over tid blitt mer og mer produsenter av rettighetsbaserte, regelstyrte og offentlig finansierte tjenester. I sykehussektoren er ideelle virksomheter integrert i styring og finansiering, som styres likt som om de var offentlige helseforetak. Ideelle barnehager styres og finansieres på samme måte som andre private barnehager. Innen sykehjem, sykehuskapasitet som kjøpes gjennom anbud, og barnevern, er ideelle prisgitt de anbudsprosesser som de sørge-for-ansvarlige myndigheter selv velger å legge ut. Private skoler er regulert slik at ingen har lov til å hente ut overskudd fra virksomheten. Dermed får også ideelle virksomheter en mer begrenset økonomisk handlefrihet enn de har i andre tjenester, der de fritt kan reinvestere overskudd i andre deler av virksomheten.

Likevel ser vi fortsatt at ideelle deltar i videreutvikling av det offentlige tjenestetilbudet. Dagens omfattende offentlige tjenestetilbud er dekkende, men ikke komplett og slett ikke feilfritt. Dette leder til at ideelle, gjennom sitt sosiale engasjement, stadig fanger opp brukere og utfordringer som det offentlige ennå ikke har et tilbud til, eller har mestret godt nok. At det sosiale formålet vil inspirere til fortsatt tjenesteinnovasjon, er de fleste imidlertid trygge på. En rekke eksempler på dette gjennomgås i Hovedorganisasjonen Virkes Veikart for ideell vekst, kapittel 3.3.

## Hvorfor ideelle taper markedsandeler ved anbudskonkurranser

Trenden har i flere år vært at ideelle taper posisjon som produsenter av de offentlig finansierte tjenestene, særlig der tjenestene kjøpes gjennom anbud. Virksomheter med kommersielle eiere vinner gradvis flere og flere kontrakter.<sup>15</sup>

Årsakene til dette er oppsummert i Avkommersialiseringsutvalgets kapittel 3.2.1. Det første er en gradvis endring i hvordan det offentlige kjøper kapasitet fra private. Dette har beveget seg fra varige finansieringsordninger, slik vi fortsatt finner i sykehussektoren, til kjøp gjennom anbud. Dette leder til at ideelle beveger seg fra tilnærmet likebehandling med offentlig egenregi til reell likebehandling med andre private i anbudsprosesser. Den rettslige forklaringen på dette ligger i det grunnleggende likebehandlingsprinsippet i lov om offentlige anskaffelser.

Dernest er det slik at anbudskonkurranser veldig klart avslører forskjeller i virksomhetenes kostnader, sammenlignet med systemer med tilskuddsfinansiering. Den første forklaringen på ideelles tilbakegang var derfor at de hadde høye pensjonskostnader fordi de hadde påtatt seg offentlige tjenestepensjonsordninger. Hippe-utvalgets oppdrag var å foreslå en løsning på dette problemet, se NOU 2016:12 *Ideell opprydning*.

Avkommersialiseringsutvalget peker også på at ideelles tilbakegang kan forklares ved at ideelle har lavere risikovilje og dårligere tilgang på risikokapital enn virksomheter med kommersielle eiere. Se NOU 2024:1 kapittel 3.2.1. Utvalget oppsummerer med at dette ikke betyr at ideelle ikke kan levere offentlig finansierte velferdstjenester, «men at de i et system med åpne anbudskonkurranser kan komme dårligere ut enn kommersielle aktører». Man ser samme trekk i andre land.

Grovt og unyansert tyder dette på at de ideelles hovedproblem er at de ikke er kommersielle. De mangler risikoviljen og drivet etter lønnsomhet, som preger private aktører med eiere som forventer avkastning. En rekke ideelle virksomheter svarer på denne utfordringen ved å utvikle organisering, finansiering og øvrig virksomhet – særlig knyttet til forvaltning og drift av eiendom. De gjør kostnadsulempene mindre hemmende ved å drive mer som kommersielle.

---

15 Se Notat 2/2023 «Konkurransen utsatte sykehjem i Norge (1997–2023)» fra For Velferdsstaten, som viser at ideelle har vunnet bare én av 25 konkurranser om sykehjem siden 2012. Fafo-rapporten «Når velferd er til salgs» fra 2019 viser samme utvikling målt i ansatte.

## Politisk prioritering av ideelle som tjenesteprodusenter

Den politiske responsen på utviklingen er en serie med tverrpolitisk forankrede forsøk på å styrke ideelles posisjon som produsenter av offentlig regulerte og finansierte velferdstjenester. Disse politiske tiltakene kommer i tillegg til den generelle politikken for å styrke frivillighet og ideelle organisasjoners rolle, men det behandles ikke her.

Tiltakene er oppsummert i boks 3.1 i Avkommersialiseringsutvalgets første utredning:

### Eksempel på politiske initiativ for å styrke ideelle

- I 2012 ble det inngått en samarbeidsavtale mellom regjeringen (Stoltenberg II), Hovedorganisasjonen Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift om leveranser av helse- og sosialtjenester. Denne er senere fornyet av skiftende regjeringer.
- I 2013 satte Solberg-regjeringen som mål å «øke bruken av private og ideelle ressurser i offentlig velferdsproduksjon» (Sundvolden-plattformen). Regjeringen var aktiv i å undersøke handlingsrommet i EØS-avtalen.
- I 2016 vedtok Stortinget en ny lov om offentlige anskaffelser. Komiteen understreket at handlingsrommet i EU/EØS-retten skulle brukes når det gjaldt ideelle. Det skulle lages en forskrift med dette som hensikt, og handlingsrommet skulle utredes og utnyttes om det var større enn man kjente til.
- I 2016 vedtok Stortinget også å be Solberg-regjeringen «fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette».
- I desember 2017 ble det publisert en veileder om adgangen til å reservere konkurranser om anskaffelser av helse- og sosialtjenester. I januar 2018 ga helseministeren et oppdrag til de regionale helseforetakene om reservasjon for ideelle tjenesteleverandører.
- I mai 2018 vedtok Stortinget å be Solberg-regjeringen «sikre langsiktige og løpende avtaler med ideelle tilbydere av institusjonsplasser innen barnevern, som fører til at andelen ideelle øker til om lag 40 prosent innen 2025, samtidig som den offentlige andelen institusjonsplasser ikke reduseres».
- Solberg-regjeringen satte ned et offentlig utvalg om å dekke ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader. De fulgte opp med en kompensasjonsordning i budsjettavtalen med KrF i november 2018. I 2019 ble det også tatt initiativ til at en lignende reform i kommunal og fylkeskommunal sektor skulle utredes.
- I statsbudsjettet for 2020 satte Solberg-regjeringen seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 prosent målt i kostnader.

- I februar 2020 gjorde Solberg-regjeringen endringer i anskaffelsesforskriften for å gjøre det lettere å bruke ideelle leverandører i helse- og sosialtjenester. Det ble også laget en tjenestepesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester. Dette er en veileder for anskaffelser av ulike helse- og sosialtjenester som kan fremme ideelle leverandørers medvirkning i tjenesteproduksjonen.
- I regjeringsplattformen til Støre-regjeringen (Hurdalserklæringen) nevnes prioritering av ideelle aktører i forbindelse med omtale av helse- og omsorgssektoren, spesialisthelsetjenesten, eldreomsorgen, luftambulansse, barnevern, barnehager og attføringsbedrifter. I januar 2023 la regjeringen fram en barnehagestrategi, og i november 2023 ble et forslag til endringer i barnehageloven sendt på høring. Der åpnes det blant annet opp for at kommunene kan ta hensyn til om barnehagen er ideell ved etableringsgodkjenning.
- I juni 2023 signerte barne- og familieministeren en intensjonsavtale om samarbeid med ideell sektor om leveranser av barnevernsinstitusjonstjenester.

Tiltakene er ikke evaluert, men lite tyder på at de har hatt særlig effekt. Forklaringen kan dels handle om kostnader, som nevnt. Men det kan også ligge i at ideelle har gjort strategiske satsninger som ikke treffer det offentliges behov. Innen barnevern kan for eksempel mye tyde på at det har vært vanskelig å øke andelen ideelle. Dette fordi ideelle leverandører har spesialisert seg på omsorgsplasser heller enn behandlingsplasser, mens det offentlige har fått økt behov for behandlingsplasser på grunn av mer omfattende og sammensatte behov hos barna.<sup>16</sup>

### **Kostnadsanslag for avkommersialisering innen institusjonsbarnevernet**

I barnevernssektoren har regjeringen analysert kostnader ved å øke idealles andel på bekostning av kommersielle private. I revidert nasjonalbudsjett for 2023 (Prop 118 S (2022–2023)) anslås kostnaden for å skape ideell vekst og fase ut kommersielle:

Under betydelig usikkerhet kan det skisseres tre scenarioer for hva som må ligge til grunn økonomisk og kapasitetsmessig. I alle scenarioene legges det til grunn at det i denne omstillingen først prioriteres statlig drift av institusjonstilbudet

---

16 Oppsummeringen knyttet til idealles andel i barnevern her, er hentet fra intern analyse i Abelia i november 2024. Denne ble gjennomført av Kjartan Almenning, daværende leder for ideell og velferd i Abelia. Abelia er arbeidsgiverorganisasjon for en rekke ideelle leverandører av barnevernstjenester

til barna med de største behovene, inkludert akutt plasseringer, og ideell vekst. Det tas utgangspunkt i dagens kapasitet og behov for institusjonsplasser:

- i. I et scenario der ideelle leverandører står for 40 pst. av oppholdsdagene og det ikke benyttes kommersielle leverandører i det hele tatt, må det opprettes om lag 255 statlige institusjonsplasser og 130 ideelle. Den varige merutgiften for staten anslås til om lag 700 mill. kroner årlig. I en omstillingsperiode på om lag seks år antas det at den årlige merutgiften vil være økende opp mot det varige nivået. Det forutsettes en kapasitetsutnyttelse i statlige og ideelle institusjoner på henholdsvis 69 og 90 pst.
- ii. I et scenario der ideelle leverandører står for 40 pst. av oppholdsdagene og kommersielle leverandører for om lag 20 pst., må det opprettes om lag 70 statlige institusjonsplasser og 130 ideelle. Den varige merutgiften anslås til om lag 300 mill. kroner årlig. I en omstillingsperiode på om lag seks år antas det at den årlige merutgiften vil være økende opp mot det varige nivået. Det forutsettes en kapasitetsutnyttelse i statlige og ideelle institusjoner på henholdsvis 72 og 90 prosent. Det antas i dette scenarioet at det ikke er behov for å gjøre enkeltkjøp, men at det inngås rammeavtaler med kommersielle leverandører.
- iii. I et mindre omfattende scenario der ideelle leverandører står for 30 pst. av oppholdsdagene og kommersielle leverandører for 25 pst, må det opprettes om lag 30 statlige institusjonsplasser og 40 ideelle. Den mindre omfattende oppbyggingen av statlig og ideell kapasitet innebærer at bruken av enkeltkjøp reduseres med om lag 20 pst., og at kommersielle leverandører dermed fortsatt står for en vesentlig del av beredskapen i tilbudet, særlig til barna med de største behovene. Dermed blir også de varige merutgiftene betydelig lavere enn i scenarioene over. I en femårsperiode anslås det en merutgift på om lag 150 mill. kroner årlig, med en varig merutgift på om lag 30 mill. kroner. Det forutsettes i dette scenarioet kapasitetsutnyttelse i statlige og ideelle institusjoner på henholdsvis 78 og 90 pst.

Anslåtte kostnader er svært usikre. Faktiske kostnader vil blant annet avhenge av hvordan behovet for institusjonstiltak, samt behovet innenfor de ulike målgruppene, utvikler seg. Merutgiftene vil avhenge av graden av kapasitetsutnyttelse i statlige og ideelle institusjoner. Det antas at de varige merutgiftene reduseres dersom det gjøres endringer som gjør kapasiteten i det offentlige tilbudet mer fleksibel enn i dag, for eksempel med hvordan statlige institusjonslokaler anskaffes.

### **Områdegjennomgang av institusjonsbarnevernet**

På oppdrag for Finansdepartementet og Barne- og familiedepartementet har Deloitte og Oslo Economics i desember 2024 levert rapporten ***Områdegjennomgang av institusjonsbarnevernet***. Sammendraget gir ganske kraftig kritikk:

Det har over tid vist seg å være utfordrende å innrette og dimensjonere et tilbud av barnevernsinstitusjoner som både ivaretar barnas behov for tiltak når det oppstår og sikrer kostnadskontroll. Den siste tiårsperioden er antall barn som bor i barnevernsinstitusjon gradvis redusert, men kostnadene har likevel økt betydelig. Særlig

de siste to årene har vært preget av manglende kontroll med og forutsigbarhet for de økte kostnadene, hvor Bufetat i flere omganger vesentlig har overskredet tildelte budsjettammer. Samtidig har Bufetat hatt utfordringer med å ivareta bistandsplikten, og enkelte barn har blitt stående uten tiltak de har krav på.

Bakgrunnen for utfordringene er sammensatte. Utgiftsveksten de siste to årene kan i hovedsak tilskrives økte kostnader til innkjøp av private tjenester som følge av en krevende markedsituasjon. Dette skyldes primært en ønsket utfasing av kommersielle aktører. Samtidig har Bufetat ikke oppnådd ambisjonen om tilsvarende utvidelser av det statlig eide institusjonstilbudet. Bufetat har dermed måttet opprettholde nivået av tjenester levert fra kommersielle aktører, til betydelig økte og uforutsigbare priser.

## **Sosialt formål og utfordrerrolle bygger politisk posisjon**

Hovedorganisasjonen Virke gjennomgår politiske argumenter for å fremme ideell vekst i Veikart for ideell vekst. Ideelle organisasjoners sosiale formål er en viktig del av begrunnelsen. Dette vekker politisk sympati i seg selv, så lenge formålet er allment akseptert som samfunnsnyttig. Det er dette som er drivkraften bak den historiske og pågående tjenesteutviklingen, som vi var innom ovenfor.

De som er opptatt av prinsippal/agent-teori og styringskostnader ved bruk av private aktører, vil gjerne hevde at ideelle i mindre grad påfører den offentlige sørge-for-ansvarlige slike kostnader. Dette gjennomsvirer Avkommersialiseringsutvalgets andre utredning og er understreket i Velferdstjenesteutvalgets utredning.

Det er særlig to forhold som identifiserer en ideell organisasjon sammenlignet med en kommersiell.<sup>17</sup> Det første er at ideelle ikke har noen eier på toppen som henter ut ledig kapital til seg selv. Det sentrale er om dette gjør at virksomhetens strategi sammenfaller med målene til den offentlige sørge-for-ansvarlige kunden. Det vil i så fall lede til at denne får en lavere styringskostnad ved å la tjenesten produseres av en ideell.

---

17 Skillet mellom ideelle og andre private er grundig drøftet i Avkommersialiseringsutvalgets første innstilling, NOU 2024:1.

En første observasjon er at manglende kommersiell eier kjennetegner en rekke virksomheter i økonomien, langt utenfor produksjon av velferdstjenester. En annen observasjon er at det at det ikke er en eier på toppen av en organisasjon, ikke utelukker at virksomheten organiseres i selskaper eller enheter som betaler utbytte eller lignende fra tjenesteproduksjonen. Ideelle kan godt ha datterselskaper som betaler utbytte eller konsernbidrag til eier, selv om ingen penger går ut av organisasjonen.

Det tredje er at utbytte er noe som eventuelt kan betales etter at tjenesten er levert til brukerne. Dette skjer etter at den offentlige kunden har betalt og alle kostnadene ved driften er dekket. Da først kan man konstatere om tjenesten har gitt et overskudd, og først deretter kan man vurdere om fjorårets overskudd skal betales ut eller reinvesteres. Tanken om at utbytte tar penger som skulle gått til tjenesten er lite treffende. Ideelle tvinges til å reinvestere overskudd i ett eller annet som tjener organisasjonens formål. Det samme gjør kommersielle eiere når de ser at de har mer igjen for å investere i utvikling av bedriften enn de har for å investere overskuddet i noe annet.

Diskusjonen om ideelle og utbytte er egentlig sideordnet. Det viktige er om de ideelle nærmest automatisk har en økonomisk logikk som gjør at de som gruppe skiller seg vesentlig fra andre private når de leverer en tjeneste til det offentlige. Slike fortrinn kan bestå i at ideelle tilfører flere strukturkvalitets-elementer, at de har bedre prosesskvalitet, eller at de gir bedre resultat kvalitet. Fortrinnet kan også være at samfunnet kan stole på at ideelle som gruppe vil tilføre samfunnet verdi utenfor tjenesteleveransen. Helst bør man også kunne legge til grunn at disse virkningene både er varige, at de er påregnelige, og at de ikke koster vesentlig mer for det offentlige enn egenregi og tjenestekjøp fra andre private. Ikke noe av dette kan besvares ved å diskutere utbytte.

Det neste trekket er det sosiale formålet. Alle forstår at Kreftforeningen er primært opptatt av kampen mot kreftsykdom og for kreftpasienter og deres familier. Alle ressurser i den organisasjonen går i en klar retning. Frelsesarmeen har samme posisjon. Ingen lurer på hva deres formål er, selv om de driver med veldig mange ulike aktiviteter. Det sosiale formålet er klart og tydelig.

Tilhengere av et mangfold av private produsenter – velferdsmiks – vil peke på at de ulike sosiale formålene har som konsekvens at de ideelle bidrar til et mer mangfoldig tjenestetilbud til befolkningen. Det er åpenbart riktig. Ingen vil betvile at Blå Kors vil kunne styrke det kvalitative tilbudet til rus-

misbrukere, eller at Kirkens Bymisjon og de andre diakonale stiftelsene har et sterkt verdibasert tilbud.

De sosiale formålene reiser imidlertid to temaer som har fått liten oppmerksomhet i debatt og faglig analyse. Det første er at ideelles sosiale mål om å forbedre det offentlige tjenestetilbudet like gjerne betyr at målet fraviker de offentlige mål, som at målene sammenfaller. Organisasjoner som jobber for endring, i en eller annen retning, kan ikke hevdes å ha mål som sammenfaller med det offentlige mål. Organisasjoner som utfordrer det offentlige behandlingsmetoder – for eksempel i rusomsorg – er klare eksempler. De drives til å bli alternativer til det offentlige, nettopp fordi de drives av et sosialt formål. I skolesektoren er denne forskjellen institusjonalisert, gjennom å kreve pedagogisk alternativ som vilkår for å etablere private skoler med offentlig finansiering. Det legger til rette for Steinerskoler og Montessoriskoler, som har som idé å utfordre metodikken som preger den offentlige skolen. De som legger til grunn at ideelle har mål som sammenfaller med det offentlige, og derfor gir lavere styringskostnader, kan synes å trekke litt for enkle slutninger.

Det andre er at målene er forskjellige fra organisasjon til organisasjon. Sett med strategifaglige briller, vil det nesten helt selvfølgelig lede til at den ene organisasjonen kan ha strategiske fortrinn til å levere en tjeneste, men ingen fortrinn til en annen. Skulle Kreftforeningen satse på rusomsorg, vil man med en gang se at Blå Kors har strategiske fortrinn som gjør at de vil ha stor sannsynlighet for å vinne et anbud fra et helseforetak. De som er opptatt av å begrunne reservasjon av offentlige anbud til ideelle som gruppe, kan synes å ha en utfordring her.

Når man ser litt nærmere på organisasjoner som Blå Kors, Røde Kors, Frelsesarmeen eller Lovisenberg Diakonale stiftelse, så er det slående ved dem at de er svært forskjellige. De har ulik historisk bakgrunn. De har ulike idegrunnlag. De har derfor svært ulike strategier og fortrinn, selv om de alle er i kjernen av det vi mener med å være ideelle organisasjoner.

### **Marked, offentlige tjenester, frivillighet, samvirker og sosiale foretak**

I denne boken behandles ideelle organisasjoner som driver produksjon av tjenester som det offentlige er rettslig forpliktet til å levere. Dette må skilles fra frivillig aktivitet, sosiale aktiviteter og andre markedsaktiviteter.

Et eksempel på frivillig aktivitet kan være Røde Kors sitt tilbud om vitnestøtte ved domstolene. Salg av kapasitet til å levere offentlig finansierte velferdstjenester,

for eksempel når sykehjemsdrift legges ut på anbud, er et eksempel på en markedsorientert aktivitet. Dette kan drives av en ideell organisasjon. Dette må så holdes adskilt fra sosiale samvirker og regulære kommersielle samvirker, som er selskapskonstruksjoner der eierne går sammen om å løse sosiale eller økonomiske fellesoppgaver. Mange private barnehager har hørt hjemme i denne kategorien. Mer markedsorienterte samvirker finner vi i rene kommersielle virksomheter som dagligvarekjeden COOP, eller de tradisjonelle lokale sparebankene.

En og samme organisasjon kan ha flere aktiviteter. Noe er rent frivillig arbeid, noe er markedsorientert, og noe er rent kommersiell virksomhet. Frelsesarmeen driver både utstrakt frivillig aktivitet ut mot husholdninger. De driver markedsbasert salg av offentlig finansierte velferdstjenester, og de driver nokså rene kommersielle aktiviteter gjennom kleskjeden Fretex. I tillegg driver de Gatehospitalet, som supplerer og samordner det offentlige tjenestetilbudet mot rusavhengige.

Disse spørsmålene er illustrert i NOU 2024:1, Figur 3.2.

## **Hva betyr egentlig sosialt formål og reinvestering av overskudd?**

Det store spørsmålet i den politiske debatten om velferdstjenester produsert av private er hvilken særegen verdi ideelle produsenter har som sådan, som adskiller dem fra andre private og offentlige produsenter. Vi har vært litt inne på dette ovenfor, der det ble antydnet at de ideelle organisasjonene er innbyrdes ganske ulike, i hvert fall når man ser på dem med strategifaglige briller.

Spørsmålet må drøftes i lys av hvordan de offentlige velferdstjenestene styres av det offentlige. Dette skjer gjennom homogene krav til institusjonene og gjennom individuelle fastsettelse av kvalitet og ytelse til brukerne. Produsentens oppdrag er å levere. Når produksjonen reguleres og styres likt på tvers av offentlige og private produsenter, kan ikke ideelle skille seg vesentlig fra verken hverandre eller andre produsentgrupper. De kan heller ikke, mer enn andre private, utvikle sine ulike styrker og fortrinn. Det sosiale formålet driver organisasjonen i retning av å utvikle nye løsninger utenfor de offentlige tjenestene. Men det er ikke det som er oppdraget når en velferdstjeneste skal produseres. Det er selvsagt ikke bare ideelle som driver tjenesteinnovasjon.

Til tross for en omfattende mengde analyser som sammenligner ideelle, kommersielle og egenregi, er det svært vanskelig å fastslå noe annet enn det som

er ganske åpenbart. Ideelle kan ikke levere noe annet enn hva det offentlige kjøper, og både kvalitet og ressursbruk blir styrt slik at den blir nokså lik. Ideelle kan heller ikke gå med underskudd over tid. De må derfor kalkulere inn fortjeneste ved utforming av anbud. De må også sikre at de ikke sløser bort fortjenesten ved levering av den avtalte produksjonen. Når overskudd ikke betales ut, vil de sluses tilbake til virksomheten. Det er imidlertid ingen rettslige eller økonomiske mekanismer som sikrer at overskudd går tilbake til den offentlige kunden, slik vi kjenner fra privatskolefeltet. Overskudd fra den enkelte offentlige tjenesten kanaliseres dermed inn i organisasjonens øvrige virksomhet på en eller annen måte. Slike konserninterne vurderinger og disponeringer er ikke utredet eller kartlagt i noen av de ovennevnte offentlige utredningene.

Denne korte gjennomgangen viser hvorfor spørsmålet om ideelles fortrinn er så vanskelig, både politisk og rettslig. På den ene siden har de sterk identitet og egenart, primært som enkeltvirksomheter. Men det har jo de kommersielle også. Som gruppe kan de enes om å være misfornøyd med at anbudene innrettes slik at den enkelte organisasjons individuelle fortrinn ikke blir vektlagt. Det samme kan andre private også mene, og de har like mye rett på vegne av sine fortrinn. Når politikken definerer ideelle som en støtteverdig gruppe, eksponeres de for kritisk analyse av hvorfor de fortjener politisk eller økonomisk særbehandling som gruppe. Dette skjer når tjenesten de skal levere er den samme som andre kanskje vil levere bedre og billigere. Uansett hva som er svaret på det juridiske spørsmålet om adgang til å reservere kontrakter for ideelle, er det vanskelig å se at dette er noen god løsning for ideell sektor.

Dette delkapittelet har bare gitt en oversikt og kortfattet drøfting av noen hovedspørsmål rundt ideelle velferdstjenesteprodusenter. Det som er helt tydelig, er at det er et klart misforhold mellom politiske mål og økonomiske realiteter på dette området. Kanskje kan man si at ideelle er svake som konkurrenter, men viktige samfunnsbyggere utenfor konkurransearenaen. De er ikke alene om å drive innovasjon, og det er antagelig heller ikke noe grunnlag for å hevde at de er særlig innovative som virksomheter, sammenlignet med offentlige eller private. Men samfunnet bør anerkjenne at ideelles sosiale mål skaper en annen retning på deres innovasjon. Det politiske dilemmaet er hvordan styrke dette, uten å svekke andre privates markedsadgang og innovasjonsevne.

## Oppsummering

Lærdommene fra dette kapittelet er kanskje primært at det er feil å definere offentlige, private, ideelle eller kommersielle som homogene grupper. Forskjellene innenfor gruppene er like store som mellom dem. Forskjellene må forstås med utgangspunkt i strategi, ressurser og forretningsmodeller, hvis en debatt om privates rolle skal være innsiktsbasert.

Det andre vi har sett, er at den private virksomheten som vil lykkes i en konkurranse, må skape en verdi for den kunden som velger og betaler. Verdien må være større enn det kunden betaler. Den som skal vinne konkurransen, må gi kunden en bedre løsning enn konkurrentene kan tilby. Denne økonomiske realiteten er et kraftig supplement, og kanskje et korrektiv, til advarsler hentet fra prinsippal/agent-teori og teorier om styringsutfordringer. Dette gir også et viktig bidrag til analysen av om private utgjør en risiko eller ikke når de leverer tjenestetilbud til det offentlige. Den private som vil lykkes med dette, må levere det som det offentlige vil ha. Den som forsøker å undergrave kundens ønskede verdi, undergraver sitt eget verdiforslag til kunden.

Lærdommen er at det er for enkelt å tenke at private aktører med profittformål har en motivasjon som fraviker det offentliges formål. Snarere kunne man legge til grunn, som i hvert fall et teoretisk utgangspunkt, at den kommersielle leverandørens mål sammenfaller med kundens. Det inverse poenget kan også drøftes. Er det slik at ideelle organisasjoners mål sammenfaller med det offentliges, eller følger det egentlig av det ideelle formålet at dette også blir for enkelt?

## Kapittel 4

# Velferd er ikke som andre tjenester

## Innledning

I debatten om private produsenter av velferdstjenester blir det til det kjedsommelige understreket at det er forskjell på vanlige markedstjenester og offentlige tjenester. Det er riktig. I kapittel 2 så vi hvordan mange tiår med liberalisering i økonomien har gått parallelt med flere tiår med regulering av velferdstjenestene ut av markedet og inn i offentlig sektor.

I dette kapitlet ser vi nærmere på noen overordnede komponenter i denne styringen. Tjenestene finnes på grunn av noen politiske mål. De skapes gjennom politiske virkemidler. Styringen er vanskelig fordi tjenestene er komplekse på en rekke ulike måter. Kritikken mot bruk av private er ofte forankret i teori om prinsipaler og agenter. Mange mener at bruk av private produsenter undergraver mulighetene for tillitsbasert styring. Vi ser nærmere på disse elementene før vi avslutter med et oppspill til neste kapittel, gjennom å omtale rettighetsfesting og offentlig ansvar. Dette er på mange måter grunnene i det som gjør velferdstjenestene til offentlige tjenester.

Neste kapittel snevrer inn perspektivet og ser på hva som styres, mens kapittel 6 mer konkret hvordan markedsmekanismene overtas av politisk

styring. Til sammen gir disse tre kapitlene oversikt over hva som gjør velferdstjenestene til noe annet enn markedsbaserte tjenester, og hvordan dette skjer. Effekten av at tjenestene på denne måten tas ut av markedet og inn i offentlig tjenestetilbud, er at mulighetene for konkurranse, og ikke minst virkninger av konkurranse, i stor grad reguleres bort. De siste kapitlene handler om hvordan konkurranse og innovasjon kan stimuleres likevel.

## **De politiske målene nås gjennom lov og styring**

Velferdstjenestenes sentrale kjennetegn er at vi har noen politisk utpekte tjenester som alle skal få på samme vilkår. I dette kapitlet skal vi se overordnet på begrunnelser og metoder for styring av tjenestene.

Det sentrale målet med å etablere offentlig finansierte tjenester er å sikre borgerne lik dekning av noen grunnleggende velferdsbehov. Dette gjelder uavhengig av inntekt og individuelle ressurser. Dette skjer gjennom lovregulering av hvem som skal ha tjenesten, hva tjenestens innhold skal være, og hvem som har ansvar for at brukeren får den. Men lovregulering er ikke nok. Tjenestene skapes gjennom det produksjonsapparatet som er etablert for hver tjenestesektor. Politikken for de enkelte tjenestene utformes og styres fra ansvarlig fagdepartement på toppen, med Stortinget som øverste organ. Produksjonen organiseres gjennom en ansvars plassering, enten hos kommunene eller i statlige etater. Den rettslige og profesjonsfaglige utøvelsen av dette ansvaret blir styrt og kontrollert gjennom statlige direktorater for hver tjeneste.

Kontroll med faglig kvalitet og rettssikkerhet gjøres av egne statlige tilsyn og statsforvaltere. På denne måten kontrollerer staten både seg selv, kommunene og private produsenter. Klageordninger i forvaltningsretten er en sentral del av dette.

De fordelingspolitiske målene sikres primært gjennom at det offentlige betaler, og at det tjenestemottakeren betaler er nøye regulert. Dermed er betalingsen lik, uavhengig av hvem som leverer tjenesten, og uavhengig av mottakerens egen betalingsevne. I noen tilfeller har tjenestene klare trekk av myndighetsutøvelse og bruk av tvang. De er derfor ikke bare et tilbud til befolkningen, men også et styringsverktøy for å ivareta individenes liv og trygghet.

Dette viser hvordan det er politikerne som bestemmer innholdet i tjenestene og hvem de er til for, gjennom de juridiske og profesjonsfaglige rammene for tjenesten. Dette er det som skiller velferdstjenester fra andre markedstjenester, som vi har vært innom allerede.

## **Tjenestene har mange mål og mange begrunnelser**

I forrige delkapittel så vi helt grunnleggende på hvordan tjenestene skapes og styres for å nå politiske mål. Her skal vi se litt nærmere på målene.

Det er lett å se hvordan rasjonalet bak velferdstjenestene varierer, avhengig av hvilke fag man bruker for å analysere velferdsstaten. En økonomisk forklaring er at staten må regulere og finansiere for å motvirke markedssvikt. Det vil si at markedet ikke produserer nok av en tjeneste til å ivareta de politiske likhetsmålene. Uten statens intervensjon ville markedet levert tjenesten i et for lite volum, og kanskje også for dyrt. Jurister vil tilnærme seg dette mer deskriptivt. De vil slå fast at når en tjeneste er rettighetsfestet, eller når noen har en plikt til å levere den til en gitt pris og kvalitet, så har vi en offentlig tjeneste. En statsvitenskapelig forklaringsmodell vil kanskje fokusere mer på hvorfor ulike politiske valg blir tatt. Den vil gjerne se utviklingen av velferdsstaten som ledd i nasjonsbygging og fordelingspolitikk, fra mellomkrigstiden og frem til vår tid. Vi ser at ulike fag bruker ulike analysemodeller. Dermed gir fagene litt ulike forklaringer på hvorfor noe er et offentlig ansvar, og hva det betyr. De faglige forklaringene er alle riktige, men hver for seg ufullstendige.

Denne kompleksiteten i mål og begrunnelser blir enda større om man legger til i hvert fall to viktige dimensjoner. Den ene er at velferdspolitikken slår inn på alle nivåer i samfunnsstrukturen. Velferdsstatens oppgave på makronivå kan kanskje oppsummeres som å omfatte mål om likhet og likeverd, økonomiske mål og grunnleggende sosialpolitiske mål. På mesonivået har vi omfattende diskusjoner om hvordan sikre et velfungerende barnevern, eller unngå at finansieringen av barnehager blir for gunstig. På mikronivået må tjenestene levere gode resultater for brukerne. De må også sikre at arbeidstakerne har en velorganisert arbeidsplass og en motiverende og utviklende arbeidssituasjon.

Den andre dimensjonen er at vi har flere sideordnede politiske mål, som handler om hva samfunnet får ut av tjenestene. Det første av disse er målet om samfunnsøkonomisk effektivitet, som gjennomsyrrer all politikk. Her har vi ulike effektivitetsbegreper og strenge, faglig omforente definisjoner innen faget samfunnsøkonomi. Det andre er grunnleggende rettsstatshensyn, som særlig gjør seg gjeldende der tjenesten også innebærer klassisk myndighetsutøvelse, slik som bruken av tvang i psykiatri eller barnevern. Et tredje sideordnet mål er tjenestenes bidrag til kompetanse, helse og arbeidskrafttilgang i arbeidsmarkedet.

I tillegg har vi debatten om medvirkning og innflytelse på eget liv. Vi diskuterer her gjerne fordeler og ulemper ved brukervalg, som behandles nærmere i kapittel 8. Her oppstår det fort en uenighet langs høyre/venstre-aksen. Borgerlig side er opptatt av hensynet til individet og adgangen til å ha innflytelse på eget liv i en sårbar situasjon som pasient, eller som forelder som overlater et lite barn til en barnehage. Venstresiden vektlegger behovet for likhet og kollektive ordninger, og de vil kanskje regne brukertilpasning som en form for markedsstyring.

## **Kompleksitet og styringsutfordringer**

Det er et velkjent mantra i debatten om velferdstjenester at de er svært komplekse, og derfor er de vanskelige å styre. Slutningen mange trekker er at derfor kan ikke private virksomheter produsere tjenestene. Dette fortjener grundigere analyse.

Selvsagt er tjenestene komplekse. Kompleksitet betyr at noe består av mange elementer som interagerer med hverandre på flere måter. Men kompleksiteten må kartlegges og forstås for at man skal kunne trekke slutninger om hvordan styring og ledelse fungerer. Man må åpenbart også forstå hvordan styringsutfordringene som skapes av kompleksiteten er løst, før man bestemmer seg for om private produsenter kan, bør eller skal brukes. Områdegjennomgangen av barnevernet ovenfor viser hvor galt det kan gå når man begynner i feil ende.

I dette delkapitlet skal vi forsøke å kartlegge kompleksiteten før vi ser mer på hvordan styringsutfordringene er løst. Kompleksitet må drøftes langs flere ulike akser:

- Geografisk kompleksitet: sentralisering vs. nærhet. Norge har liten befolkning og stort areal. Det skaper i seg selv betydelige organiseringsutfordringer. De fleste tjenestene må leveres der folk bor. Det er veldig tydelig for skole, barnehager, primærhelsetjeneste og barnevern. Mer spesialisert behandling innen spesialisthelsetjenesten kan sentraliseres for å bygge spesialiserte fagmiljøer, slik Rikshospitalet er et eksempel på. Likevel er det ikke så enkelt at alle sykehus bare kan tildeles sin spesialisitet. Vi kan heller ikke bygge ett gigantisk sykehus, selv for en liten befolkning som den norske. Sykehusene må ha en rekke funksjoner nært til der folk bor, som akuttmottak, fødetilbud og en rekke andre funksjoner der avstand og reisetid blir en ulempe.
- Teknologisk kompleksitet: hvor mye av tjenesteutøvelsen avhenger av teknologiske verktøy. Her skiller spesialisthelsetjeneste og sykehjem seg ut som tjenestesektorer med høy og økende grad av teknologibruk. Desto lenger denne utviklingen går, desto mer blir tjenesten avhengig av utstyr og medisiner. Barnehage, skole og barnevern er kanskje i andre enden av skalaen her, med til sammenligning lavere bruk av teknologi og større avhengighet av fagmedarbeider som formidler av tjenesten til brukerne.
- Tjenestekompleksitet: er tjenesten sammensatt av mange funksjoner, eller er den en enkeltstående handling eller serie av enkeltstående handlinger. Her er skole, barnehage og kanskje eldreomsorg nokså klart enklere enn barnevern. Barnevernet må koble fagekspertise fra helse- og rusomsorg, asyl- og utlendingsforvaltning, helsevesen og skole, rundt individuelle situasjoner som varierer langs en rekke helse- og situasjonsbetingede forhold knyttet til barnet og familien det vokser opp i. På toppen av dette skal grunnleggende forvaltningsprosessuelle og menneskerettslige regler overholdes. Selv om skolene skal ivareta mange og til dels divergerende samfunns mål, så er kjerneaktiviteten likevel undervisning med relativt stabile metoder, på tvers av fag, aldersgrupper og geografi.
- Faglig kompleksitet: hvor spiss fagkompetanse tjenesten krever. Alle tjenestene er kompetansekrevene. Likevel har de svært ulike behov

for faglig og yrkesmessig spesialisering innenfor tjenesten. Her skiller spesialisthelsetjenesten seg fra for eksempel skole og barnehage. Kirurgi kan være alt fra enkle inngrep til kompliserte og risikable operasjoner som involverer mange mennesker og betydelige mengder utstyr. Et sykehus som skal kunne tilby avansert og risikofylt kirurgi, kan ikke ansette en hvilken som helst lege til dette. Lærere i skolen kan ha dyp spesialkompetanse, men de må ikke være spesialisert for å fungere. En side ved denne formen for kompleksitet er det element av tillit som kreves mellom den ansatte og brukeren. Hvis den mangler, vil alle tjenestetypene svikte. Men hvilken type tillit som kreves, er nok ganske forskjellig. En kirurg må ha tillit som teknisk ekspert, mens en lærer eller barnehageansatt må etablere tillit også som omsorgsperson.

- Bruker- eller individbasert kompleksitet varierer med hvor standardiserte eller varierende brukerbehovene er. Barnehage og grunnskole skal være lik for de store massene. Spesialisthelsetjenesten skal derimot kunne levere avansert behandling for kjente sykdommer, eller finne løsninger for nye eller sjeldne sykdommer. I velferdsretten omtales denne forskjellen som forskjell på behovsprøvde og universelle tjenester.
- Strategisk kompleksitet styres av hvor mange og hvor divergerende samfunns mål tjenesten skal ivareta. Her skiller kanskje skolen seg ut som den mest komplekse, på grunn av de mange forventningene til hva som skal leveres fra skolen gjennom barnas oppvekst og utvikling. Skolen er en slags førstelinje for barnevern, den skal spille en rolle i kriminalitetsforebygging, og stadig nye samfunnsutfordringer blir tatt inn i opplæringen. Skoleledelse ville være langt enklere om de bare kunne tenke på formidling av fag.
- Forutsigbarhet og beredskap: i hvilken grad må tjenesten organiseres og planlegges for å sikre kapasitet til nye og uforutsigbare utfordringer. Også her peker helsesektoren, særlig spesialisthelsetjenesten, seg ut. Uforutsette hendelser, sjokk og kriser har negativ effekt på alle virksomheter, men sykehusene står nærmere frontlinjen enn for eksempel skoler og barnehager. De er mer utsatt for dataangrep, mer utsatt for globale handelskriser eller geopolitiske konflikter. De er bokstavelig talt eksponert mot alle kriser som har helseeffekter, som vi så under koronapandemien. Selv ved krig

vil skoler, barnehager og barneverntjenester kunne fortsette som før, så lenge de enkelte institusjoner ikke rammes direkte.

Kompleksitet gir utfordringer for organisering, regulering og for virksomhetsstyring. Dagens styring og organisering må delvis ses som en refleks av kompleksiteten i tjenestene, delvis som en refleks av brukerrettigheter og ikke minst av krav til gjennomføring av sektorpolitiske mål. Kanskje har vi elementer av dårlig styring og organisering, som bidrar til å øke kompleksiteten; den diskusjonen er det ikke rom for å ta her. Det som uansett er viktig å få frem, er at selv om kompleksiteten isolert sett øker om man har ulike aktører inn på produsentleddet, har vi ikke noe klart faglig eller forskningsmessig belegg for å si at det er private aktører på produsentleddet som skaper den vesentlige del av kompleksiteten.

### **Omtale av kompleksitet i NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus**

Dette er også vist i Sykehusutvalget kap. 4.5.1:

De overordnede helsepolitiske målene for spesialisthelsetjenesten er gjengitt i kapittel 3. I hvilken grad helsetjenesten når sine overordnede mål, vil avhenge av flere forhold. Hvor mye ressurser blir bevilget til helsetjenester? Er det tilstrekkelige mekanismer på plass for å fordele ressursene rettferdig mellom pasientgrupper og geografiske områder? Er det tydelige kriterier for prioriteringer og følges disse i praksis? Hvilke insentiver ligger i systemet til å levere gode helsetjenester? Sikrer utdanningssystemet tilstrekkelig tilgang på godt kvalifisert helsepersonell? Klarer spesialisthelsetjenesten å holde på personell? Hvordan samspiller helsetjenesten med andre samfunnssektorer med betydning for folkehelsen? I hvilken grad åpner tjenestene for medvirkning fra pasienter og fagfolk? Har spesialisthelsetjenesten tilgang på nødvendig bygningsmasse og utstyr?

Graden av måloppfyllelse i spesialisthelsetjenesten vil dermed avhenge både av hvordan den blir finansiert (skatt, forsikring, egenbetaling), hvordan den er organisert (privat eller offentlig, forvaltning eller foretak), hvordan den er strukturert (store eller små sykehus, grad av funksjonsfordeling), hvordan den blir styrt (sentralt eller desentralt, politisk eller administrativt, gjennom forvaltning eller foretak), hvor mye og hvordan man betaler for tjenestene (rammebudsjetter eller stykkprisfinansiering), hvor effektivt tjenestene blir levert og hvordan den blir ledet (enhetlig eller todelt ledelse).

Det er utfordrende å identifisere klare årsak-virkning mekanismer mellom enkeltelementer i utformingen av en helsetjeneste og grad av måloppnåelse.

## Kort om prinsipaler, agenter, kontrakter og tillit

Skepsis til private produsenter av velferdstjenester begrunnes ofte med argumenter fra økonomisk teori om prinsipaler, agenter og ufullstendige kontrakter. I dette delkapittelet skal vi gi en enkel oversikt over hovedpoengene i denne teorien.

Prinsipal-agent-teori er en økonomisk teori om forholdet mellom to parter: en overordnet prinsipal og en underordnet agent. Prinsipalen har et oppdrag, og agenten skal utføre dette. Spørsmålet er hvordan prinsipalen kan styre agenten når de har interessemotsetninger og ulik informasjon om det samarbeidet handler om. Problemet er at interessemotsetningen gjør at agenten kan forfølge sin egen interesse fremfor å forfølge prinsipalens interesse. Et verktøy for å få det til er informasjonsovertaket som agenten har over prinsipalen. Et eksempel på problemet er forholdet mellom lege og pasient. Legen kan bruke sin ekspertise og informasjonsovertak til å få pasienten til å velge behandlinger som gjør legens oppdrag større og mer lønnsomt.

Slik informasjonsulikhet – ofte omtalt som informasjonsasymmetri – kan oppstå der en kommune (prinsipal) har gitt en privat leverandør (agent) i oppdrag å drive et kommunalt sykehjem. Leverandøren får mer informasjon om brukernes situasjon og behov enn kommunen har selv. Dersom leverandøren kan bruke dette overtaket til å øke sin tjenesteproduksjon på kommunens regning, har vi et klassisk prinsipal-agent-problem.

Ufullstendige kontrakter må sees i sammenheng med prinsipal-agent-teorien, i hvert fall når teoriene brukes som grunnlag for diskusjon om organisering av offentlig tjenesteproduksjon. Teorien peker på at ingen kan forutsi alle fremtidige hendelser, og det er umulig å lage en kontrakt som fullstendig styrer alle hendelsesforløp. Innen offentlig tjenester er spørsmålet om tjenestetkvalitet kan spesifiseres godt nok. Hvis ikke, blir kontrakten ufullstendig, og det kan agenten utnytte på to måter for å øke egen fortjeneste. Prinsipalens interesser kan undergraves gjennom å øke dennes kostnader. Pasientenes interesser kan undergraves ved å kutte i kvalitet. Den amerikanske forskeren Oliver Hart fikk i 2016 nobelpris i økonomi for forskning på dette temaet.<sup>18</sup>

---

18 Se oversikten i Oliver Hart, *Incomplete Contracts and Control*, i *American Economic Review* 2017.

Et sentralt spørsmål ved teoretisk analyse av ufullstendige kontrakter er hvem som kontrollerer hva når usikkerhet eller uforutsette hendelser oppstår. Uten å gå inn i teorien kan vi observere at i de norske velferdstjenestene overstyres de fleste kontraktsutfordringene gjennom lover og styringsverktøy. Dette behandles i kapittel 8. Det gjør at kontrollen over kvalitet, pris og kostnader flyttes ut av kontraktsforholdet mellom to parter og over til staten som regulator. Det er også staten som politikktvikler og regulator som, på grunn av rettighetslovgivningen og kvalitetsstyringen, har det endelige ansvaret for å styre kvalitet og kostnader.

### **NOU 2020: 13 – Boks 4.1 Transaksjonskostnader**

Transaksjonskostnader kan deles inn på følgende måte:

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

Resultatet av disse utfordringene med prinsipaler og agenter og ufullstendige kontrakter, er transaksjonskostnader, eller styringsutfordringer. Dersom agenten systematisk lykkes med å utnytte ufullstendige kontrakter og informasjonsovertak til å mele sin kake overfor prinsipalen, påføres denne eller brukerne et tap. Tiltakene for å motvirke dette tapet har en kostnad, som blir borte om prinsipalen utfører oppgaven selv i stedet for å leie inn agenten. Konkurransegevinsten ved å bruke private agenter må kort sagt være større enn samlede transaksjonskostnader for at konkurranseutsetting av oppdraget skal være lønnsomt.

Også ved egenregi kan prinsipal-agent-problemer oppstå, som i intra-organisatoriske styringsutfordringer. Slike problemer oppstår når det er nødvendig å koordinere aktiviteter og ressurser i store organisasjoner med mange avdelinger og ansatte. Fenomenet er kjent for alle som jobber i en kommune, et departement eller i et konsern. De interne makt- og ressurskampene deler viktige trekk med prinsipal- og agentutfordringene.

Helt klassisk og sentralt for temaet i denne boken er hvordan Norges offentlige sektor er sterkt preget av sektorisering mellom tjenestegrener som helse, barnevern og utdanning, og tydelige skiller mellom statlig nivå og kommunene. Dette skaper intraorganisatoriske styringsutfordringer som vi kaller samordningsproblemer. Vi ser dermed at prinsipal-agentutfordringer ikke bare handler om bruk av private produsenter.

Det er en omfattende litteratur rundt prinsipal-agent-problemer, og ikke minst om hvordan håndtere dem, gjennom kontrakter eller gjennom incentiver og belønningssystemer. Dette går vi ikke mer inn på her. For denne bokens formål er det viktigst å vise til hvordan utfordringene er håndtert gjennom den styring og regulering som vi skal se nærmere på i senere kapitler. Der vil vi se at agenten sjelden er i en posisjon som teorien advarer imot, fordi agenten ikke kan endre innholdet i prinsipalens ansvar eller i brukernes rettigheter. Dessuten er det verdt å minne om at prinsipalen tross alt er statens og kommunenes organisasjon for å drive velferdstjenester. De har flere tiårs erfaring med å styre agenter. I tillegg er det slik at det informasjonsovertaket produsenten har om brukeren ikke primært er et maktmiddel for produsenten. Innsikten agenten sitter på, er helt avgjørende for at forvaltningen – altså prinsipalen – skal kunne gjøre riktige vurderinger om brukerens situasjon og nye eller endrede behov for vedtak om tjenester. Når nye eller endrede vedtak skal fattes, vil agentens informasjonsovertak være nødvendig for at prinsipalen skal kunne fastsette de vedtak som eventuelt leder til at agenten får et utvidet oppdrag.

Prinsipal-agent teori er viktig for utforming av gode reguleringer og styringssystemer. Vi ser i kommende kapitler enda nærmere på hvordan de er utformet. Det som imidlertid er helt feil, er å bruke denne teorien som politisk argument mot private produsenter, uten først å analysere om den aktuelle styringen har mangler som teorien advarer imot.

## **Tillitsbaserte styringsvirkemidler**

De som er bekymret for styringsutfordringene vi var innom i forrige delkapittel, fremhever ofte at det beste ville være en mer tillitsbasert styring. Man

er bekymret for at potensialet for dette svekkes med de styringsutfordringer som er drøftet i teorien om prinsipaler og agenter, og ufullstendige kontrakter. Her skal vi se nærmere på tillitsbaserte styringsvirkemidler.

Tillit er et sosialt fenomen, som vi har både i personlige relasjoner og i samfunnsstrukturer. I en diskusjon om styring og konkurranse som leder til innovasjon, er vi mest interessert i tillit som ledd i ledelse, og tillit som middel for styring av offentlig tjenesteproduksjon.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) omtaler tillitsbasert ledelse eller styring som en tilnærming til ledelse som vil bygge tillit mellom ledere og medarbeidere. Man tar utgangspunkt i et positivt menneskesyn, og antar at mennesker har et grunnleggende ønske om å gjøre en god jobb, mestre og bidra til fellesskapet.

### **Tillitsbasert ledelse og styring**

DFØs kjennetegn på tillitsbasert ledelse og styring er:

- Fokus på formål og behov: Tillitsbasert styring fokuserer på virksomhetens formål og brukerens behov.
- Stimulering av samarbeid: Hvert beslutningsnivå arbeider aktivt for å stimulere samarbeid og helhetsspektiv.
- Bygging av tillitsfulle relasjoner: Tillitsbasert styring handler om å bygge tillitsfulle relasjoner.
- Sikring av medarbeideres bidrag: Tillitsbasert styring sikrer at medarbeiderne kan, vil og tør hjelpe brukeren.
- Redusert detaljstyring: Et viktig prinsipp i tillitsbasert styring er at man skal ha få, men tydelige mål. Dette skal bidra til redusert detaljstyring.
- Åpenhet og god samhandling: På virksomhetsnivå vil åpenhet være viktig i tillitsbasert styring, og god samhandling mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og deres organisasjoner.

Det er viktig å merke seg at tillitsbasert styring ikke betyr fravær av kontroll. Det handler snarere om å finne en god balanse mellom styring og ledelse, tillit og kontroll. Det er heller ikke motsetning mellom tillitsbasert styring og mål- og resultatstyring.

I styringen av enheter i en større organisasjon, eller eksterne organisasjoner som private produsenter, kan tillitsbasert styring bidra til å dempe utfordringene vi har sett på fra prinsipal/agent-teori. Dette skjer gjennom å integrere etablerte fagnormer i styringen. Det kan også basere seg på goodwill-relaterte tillitsmekanismer, for eksempel tillit til en produsents merkevare

eller veletablerte strategi. Eksempler på dette er å holde høy kvalitet eller å sikre effektivitet og lave kostnader. Tillit kan også basere seg på at det er likhet mellom faggruppers mål og interesser. Velferdstjenesteutvalgets innstilling NOU 2020:13 gir i kapittel 4.4.4 en grundig gjennomgang av tillit som styringsmekanisme:

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

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

reduere transaksjonskostnadene). Det kan også argumenteres for at en slik mekanisme kan være til stede i samarbeid mellom offentlige institusjoner over tid.

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

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

Tillitsbaserte metoder for styring passer der en produsent, privat eller offentlig, har et klart oppdrag. Dette oppdraget kan komme enten fra et markedsbasert kundesegment eller fra en offentlig kunde med forutsigbare behov over tid og en klar bestilling gjennom den enkelte kontrakt. Det er ikke her plass til en analyse av hvordan dette spiller seg ut i praksis. Det er heller ikke rom for å vurdere om tillitsbaserte virkemidler kan erstatte de reguleringer og virkemidler for styring som i dag er tatt i bruk for å styre produksjonen av velferdstjenester. Det som imidlertid er et generelt og svært viktig poeng, er at tillit svært lett undergraves av manglende åpenhet. Det er derfor vanskelig å se for seg bruk av tillitsbaserte styringsvirkemidler uten måling og offentlig rapportering på sentrale kvalitetsparametere eller resultater.

Det er imidlertid et sterkt politisk ønske om en overgripende reform av offentlig sektor for å oppnå en mer tillitsbasert styring. Kjernen i reformen kan oppsummeres som forbedret målstyring, med færre, viktigere og tydeligere mål. I tillegg skal de ansatte gis større frihet til å styre egen arbeidshverdag. Samtidig skal kommunale og regionale myndigheter også få større frihet, mens friheten til å bruke markedsmekanismer og innleide fagekspertter skal reduseres; så tilliten skal ha noen grenser. Tillitsreformen er fremmet særlig av Arbeiderpartiet under Støre-regjeringen, og er forankret i regjeringens Hurdalsplattform.

### **Tillitsreform**

En av regjeringens viktigste prosjekter er en tillitsreform i offentlig sektor. Reformen handler om å gi de ansatte tid og tillit til å gi brukerne bedre tjenester, og den skal utformes i tett samspill med brukerorganisasjoner, tillitsvalgte og ledelsen i alle store offentlige virksomheter. Målene i offentlig sektor skal være få, tydelige og relevante.

Tillitsreformen i offentlig sektor skal gi tilliten, tiden og makten tilbake til de som utgjør førstelinja og ryggraden i velferdsstaten, som for eksempel lærerne, sykepleierne, politibetjentene og fastlegene. Tillitsreformen innebærer at regjeringen ikke vil sette i gang sentraliserende reformer som skaper store enheter med lange ansvarskjeder fra beslutningstaker til de som står i klasserommet eller på sykehjemmet for å utføre jobben. Samtidig vil regjeringen gi større frihet til kommunale og regionale myndigheter, som er de viktigste tjenesteyterne.

Regjeringen vil:

- Legge frem en strategi for offentlig sektor som tar brukerorganisasjonene, de tillitsvalgte og ledelsen i alle store offentlige virksomheter med på en forpliktende prosess for hvordan tillitsreformen skal utformes på det enkelte område med følgende formål:
  - Redusere bruken av markedsmekanismer i alle deler av velferdsstaten.
  - Styrke trepartssamarbeidet og rettighetene ansatte har til å bli involvert i alle viktige prosesser, både i staten og i kommunene.
  - Sørge for at store IKT-prosjekter i offentlig sektor styres på en ny og bedre måte basert på tett involvering av brukere og ansatte, og ved å bygge opp kompetanse i egen organisasjon fremfor å kjøpe konsulenttjenester.
  - Sikre at offentlige ledere har opplæring i den norske arbeidslivsmodellen og trepartssamarbeidet.

Dette bør leses i lys av Fusa-dommen og NOU 1992:8 om forskjell på rettigheter og offentlig ansvar, som vi ser mer på nedenfor. Spørsmålet er om en tillitsreform vil svekke eksisterende virkemidler for styring av kvalitet. Målet er å gi fagfolk i førstelinje større frihet til å definere hva brukeren trenger og bør få. Språket rundt tillitsreformen kan tolkes i den retning. Det er vanskelig å se for

seg en vesentlig flytting av beslutningsmakt til førstelinjen uten at den flyttes fra forvaltningen. Eller uten at maktøkning i førstelinjen på en eller annen måte gir redusert makt for brukeren. I neste avsnitt ser vi mer på hvordan rettigheter for brukeren og plikter for det offentlige henger sammen.

## En rettighetsbasert velferdsstat

I kapittel 5 skal vi se nærmere på hvordan de enkelte tjenestene styres. Vi ser nærmere på hvordan brukerrettigheter og det offentliges sørge-for-plikter er forskjellen mellom offentlige tjenester og markedstjenester. Her er formålet å se nærmere på diskusjonen rundt rettigheter som virkemiddel for styring.

I debatten om private velferdstjenesteprodusenter hevdes det at reguleringen av velferdstjenestene er skapt for å styre private produsenter. I NOU 2024:17 kapittel 14.4.5 omtales dette som reguleringens dilemma:

Produksjon av velferdstjenester utenfor det offentliges egen organisasjon forutsetter en overgang fra den tradisjonelle forvaltningsstyringen til kontraktstyring, eventuelt styring via lovregulering. Hensikten med slike ekstra lag av regulering vil særlig være å korrigere for at kommersielle aktører har en egeninteresse i å praktisere virksomheten på en måte som ikke alltid samsvarer med myndighetenes allmenntilgode formål. Konsekvensen av mer regulering er at rommet for styring via profesjonelt skjønn og tillit blir mindre. Dette kan benevnes som reguleringens dilemma i velferdstjenestene.

I dette perspektivet blir rettigheter, forvaltning og styring av produksjonen et virkemiddel for å kompensere for ulike kommersielle interesser hos ulike produsenter. Man sier gjerne at mer marked leder til mer regulering. Dette skal vi drøfte nærmere i kapittel 6. Argumentet kunne lede til at dersom vi tok bort de private produsentene, ville behovet for regulering og styring reduseres betydelig. Dette samsvarer dårlig med begrunnelsen for å utvikle brukerrettigheter. Dette er behandlet grundig i annen litteratur, for eksempel i boken *Velferdsrett, bind I*, av Asbjørn Kjøenstad, Aslak Syse og Morten Kjelland. Her skal vi illustrere ved

å gjengi drøftingen av dette som professor Ståle Eskeland gjorde i NOU 1992:8 *Lov om pasientrettigheter*. Denne utredningen er et sentralt forarbeid til dagens pasient- og brukerrettighetslov, og gir god forståelse for hvorfor tjenestetilbudet må bygges opp med både plikter for det offentlige og rettigheter for brukerne.

Utredningen klargjør skillet mellom et offentlig ansvar – for eksempel i form av en politisk fastsatt plikt til å yte en tjeneste – og en brukers rett til ytelse. Plikt og rett er to ulike mekanismer for styring av tjenestetilbudet. Plikt til å sørge for en tjenesteproduksjon vil plassere ansvaret. Men det vil ikke gi brukerne noe krav. Rett til ytelse vil sikre at brukere har krav på tjeneste overfor det offentlige. Rett til ytelse med offentlig finansiering vil også sikre at brukeren får samme rett overfor det offentlige, uavhengig av egen økonomi og uavhengig av hvem produsenten er.

## **NOU 1992:8 Lov om pasientrettigheter:**

### **2.2 Et grunnleggende begrepspar: «rettighet» og «rett til rasjonerte ytelser»**

Lovregler som går ut på at private kan rette krav mot det offentlige kan være av to prinsipielt forskjellige slag: De kan enten gi borgerne rettigheter i den forstand at krav skal imøtekommes dersom lovens betingelser er oppfylt. Eksempler på slike lovregler er de fleste bestemmelser i (...) [folketrygdloven] som gir «rett» til trygdeytelser og (...) [grunnskoleloven] (...) som fastsetter at alle mellom 7 og 16 år har «rett» til å gå i grunnskolen. (...)

Sett fra det offentliges side vil slike lovbestemmelser representere såkalte lovboundne utgifter, dvs. utgifter som det offentlige er rettslig forpliktet til å prioritere foran andre formål som ikke gjort til et offentlig ansvar gjennom rettighetsbestemmelser.

Men lovregler kan også gå ut på at det offentlige bare er forpliktet til å imøtekomme krav fra de som fyller lovens vilkår i den utstrekning det er bevilget midler til det. En slik rett kaller jeg for en rett til en rasjonert ytelse.

Lovregler som gir rett til rasjonerte ytelser vil gjerne være formulert slik at det offentlige har ansvaret for en sektor, men uten korresponderende bestemmelser om at den enkelte har «rett» til bestemte ytelser når bestemte vilkår er til oppfylt. Et (...) eksempel ville tidligere vært sykehuslovens § 2 om at fylkeskommunen «skal sørge for» at befolkningen får dekket sitt behov for bl.a. opphold i sykehus. Til tross for den kategoriske pliktformulering («skal») har bestemmelsen tradisjonelt vært tolket slik at pasienter som hovedregel bare kan kreve sykehusopphold i den utstrekning fylkeskommunen har kapasitet til å gi den behandling pasienten trenger. (...)

Skillet mellom rettigheter og rett til rasjonerte ytelser er fundamentalt, både fra den enkeltes og det offentliges synspunkt. En rettighetsbestemmelse er ensbetydende med et krav som det offentlige er rettslig forpliktet til å respektere, m.a.o. det vi i juridisk terminologi kaller et rettskrav. Rettighetsbestemmelser er derfor et viktig styringsmiddel i forhold til det offentlige. Effektiviteten av dette styringsmiddel beror

ikke minst på at rettskrav om nødvendig kan følges ved søksmål for domstolene, slik det ble lagt til grunn i Fusa-dommen (Rt-1990-874) og i kjennelse i Rt-1990-360. (...) – Brudd på rettighetsbestemmelser vil dessuten gi grunnlag for erstatning som likeledes kan inndrives gjennom søksmål dersom erstatning ikke betales. Det er derfor ikke tvil om at rettighetsbestemmelser i langt større grad enn bestemmelser som bare gir rett til rasjonerte ytelser vil ivareta den enkeltes rettssikkerhet.

(...)

### **2.3 Forholdet mellom valg av prioriteringer og sikring av vedtatte prioriteringer**

Valg av prioriteringer er et verdispørsmål, sikring av vedtatte prioriteringer er et lovteknisk spørsmål, jfr. ovenfor i punkt 1.4. Erfaring viser at de prioriteringer som faktisk foretas i kommunene i mange tilfeller ikke er i overensstemmelse med nasjonale prioriteringer som det er enighet om, se punkt 2.4.4 og 2.6.1 (2). Spørsmålet er derfor ikke om kommunenes atferd på dette område skal søkes endret gjennom en eller annen form for nasjonal styring, men hvordan det mest hensiktsmessig kan skje.

En forutsetning for at en styring av prioriteringer skal ha noen interesse i en utredning om pasientrettigheter, er at det er ønskelig å prioritere visse pasientgrupper foran andre og at det er ønskelig å gjøre dette gjennom styring på nasjonalt nivå.

Som nevnt i punkt 1.6.1 bygger utredningen på en bred politisk enighet om at det er ønskelig med nasjonal styring for å sikre at helsetjenester først og fremst kommer dem til gode som har de mest alvorlige helseproblemer og for å sikre at tilbudet av helsehjelp fordeles mest mulig likt i befolkningen. Jeg ser dermed spørsmålet om hvordan styringen skal skje mer som et valg av effektive styringsmidler enn som et politisk spørsmål. I praksis er imidlertid den «tekniske» og den «politiske» siden nokså sammenvevet. Det har først og fremst sammenheng med at ansvaret for helsevesenet i stor grad er delegert til kommunene og fylkeskommunene og at prinsippet om kommunalt selvstyre har en sentral plass i det politiske systemet (se punkt 1.6.4).

I denne utredningen tar jeg som utgangspunkt at en sikring av at nasjonale prioriteringer følges ikke kan gjøres på annen meningsfylt måte enn ved at det fastsettes bindende regler som alle aktører på alle nivåer er forpliktet til å følge. Det er og blir en selvmotsigelse å erklære at det offentlige skal være forpliktet til å dekke visse behov fremfor andre, dvs. prioritere dem høyere enn andre behov, og samtidig ikke vedta rettslig forpliktende regler i samsvar med dette. (Forutsetningen er selvsagt at det er grunn til å tro at bindende regler vil bli etterlevet i rimelig grad.) Det å ikke vedta slike bindende regler innebærer nemlig at man aksepterer som lovlig at kommunene og fylkeskommunene prioriterer i strid med de nasjonalt vedtatte prioriteringene. Kombinasjonen av delegasjon ved lov til kommuner og fylkeskommuner og ikke bindende regler innebærer også en ansvarsfraskrivelse fra statens side: Dermed er det i virkeligheten ingen som kan stilles til ansvar når prioriteringene ikke følges – verken rettslig eller politisk.

Ikke desto mindre er vår helserettslige historie i etterkrigstiden preget av en slik selvmotsigende innstilling – riktignok i noe varierende grad. I det følgende skal jeg bl.a. vise dette ved å se på ulike styringsmidler i helsesektoren. (...)

Fusa-dommen som nevnes her, var en tragisk sak om en sterkt funksjonshemmet kvinne som ble tatt hånd om hjemme av foreldrene sine. Da moren ikke lenger kunne stille opp, begynte kommunen og fylkeskommunen å sende saken mellom seg for å slippe den tunge økonomiske byrden det ville være å gi nødvendig hjelp og pleie i kvinnens hjem. Kvinnen døde rett før saken kom opp for Høyesterett. Dommen er sterk lesning. Selv om lovgivningen var uklar på spørsmålene som Eskeland klargjorde i sitatet ovenfor, er konklusjonen formulert av høyesterettsdommer Vera Holmøy skarp og klar:

En prøving av [kommunens] vedtak etter disse linjer fører etter min mening til at det må kjennes ugyldig. Vedtaket innebar en vesentlig reduksjon av de ytelser som A tidligere hadde hatt, og det var åpenbart at det ikke tilfredstilte hennes helt livsviktige behov for stell og pleie. Et slikt vedtak kan etter min mening ikke forsvares ut fra hensyn til kommunens økonomi.

Brukerrettigheter er ikke innført som mottiltak mot private produsenter. De er mottiltak mot kommuner som ikke sikrer livsviktige tjenester til pleietrengende mennesker. En fersk rapport fra Riksrevisjonens viser at problemet ikke er fullgodt løst, selv med klare brukerrettigheter.<sup>19</sup> Rapporten retter den sterkeste form for kritikk mot Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet for manglende overholdelse av rettigheter for disse svært utsatte brukergruppene. Private produsenter er for øvrig ikke nevnt som problem i rapporten.

Reguleringens dilemma er et reelt dilemma. Skal samfunnet la fagfolk og lokaldemokrati få vurdere syke menneskers tjenestetilbud etter eget faglige, økonomiske og lokalpolitiske skjønn? Eller skal velferdsstaten være lik for alle, uansett hvor man bor og hvor ressurssterk man selv er? Heldigvis er likhet og likeverd viktigere enn lokaldemokrati og «tillitsbasert» faglig autonomi.

En annen motforestilling mot å rettighetsfeste tjenester er at dette svekker muligheten til økonomisk styring. Rasjonalet er at jo sterkere rett på jo bedre kvalitet, jo dyrere blir tjenestene for det offentlige. Dette er åpenbart

---

19 Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser, Dok 3:5 (2024–2025), avgitt 6. februar 2025.

riktig. Politikerne må her veie mellom kollektivets behov for å kunne holde igjen på ressursbruken, mot ønsket om like og gode tjenester på tvers av geografi, ulik kommuneøkonomi og på tvers av ulike personlige ressurser hos brukerne. I de tjenestene vi ser på i denne boken, har avveiningen ledet til rettighetsfesting, men også stadig økende ressursbruk.

## **Det offentlige ansvaret, og den juridiske rammen rundt tjenestemarkedet**

Rettighetsfesting og leveringsplikt forutsetter at det er et offentlig organ som har et ansvar for å levere den rettighetsbaserte tjenesten. Det omtales gjerne som et «sørge for-ansvar». Ansvaret er et politisk og juridisk løfte til befolkningen om å produsere tjenesten.

Her skal vi se helt overordnet på hvordan de juridiske komponentene i dette realiserer de politiske målene. Politikken gjennomføres ikke bare gjennom fysisk infrastruktur og fagfolk, men også som en juridisk infrastruktur. Man må forstå hvordan den er utformet for å kunne analysere hvilke gevinster man kan forvente fra konkurranse og bruk av private.

Velferdstjenestene varierer langs mange dimensjoner og utgjør et flettverk av reguleringer, styringsmekanismer og finansieringsordninger. Brukerne står i svært ulike livssituasjoner. Tjenestene krever ganske ulike profesjoner til å skape kvalitet. Men tjenestene har likevel noen felles rettslige kjennetegn. Et tydelig trekk er at de sentrale beslutningene som i markedet foretas mellom kjøpere og selgere, er overtatt av regulering. Vi går dypere inn i dette i neste kapittel, men hovedpoengene kan introduseres allerede her.

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 tjenesteproduzentens drift, men enten regulering eller anbudskonkurranser. Her har vi altså en rest av marked inn i flere av tjenestene. Det er ikke markedet som avgjør kvaliteten. Kvaliteten styres på institusjonsnivå gjennom regulering og styringsinstrukser, 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. Men også brukervalg er en styrt mekanisme som ligger langt unna friheten vi har som konsumenter til å velge hvilken bil vi skal kjøpe.

Den politiske betydningen av denne juridiske infrastrukturen er viktig. Rettighetene som skaper tjenestene er universelle eller behovsprøvde,<sup>20</sup> men de er like for alle. Hvis markedsaktørene hadde hatt stor innflytelse på pris og kvalitet, ville det blitt forskjeller i pris og kvalitet. Pris er derfor regulert, slik at likhetsmålene ivaretas. Det samme gjelder kvaliteten. Derfor er det ikke systematiske kvalitetsforskjeller mellom offentlige og private produsenter i Norge.

Disse tingene dykker vi dypere ned i, i neste kapittel.

---

20 Se mer om denne sontringen i *Velferdsrett*, kapittel 1.7.9.

## Kapittel 5

# Regulering, finansiering og styring er verktøy for politikk

## Innledning

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan de viktigste tjenestene er regulert, finansiert og styrt. Formålet er ikke å gi en generell omtale av tjenestene – det er det verken plass til eller behov for i en bok som denne. Formålet er å se hvordan regulering, styring og finansiering påvirker betingelsene for at konkurranse mellom offentlige og private skal kunne gi gevinster.

Vi har allerede sett hvordan tjenestene er komplekse og hvordan de er innbyrdes svært ulike, og dekker mange ulike behov. Det vi ser noe nærmere på her, er hvordan de også er regulert og styrt nokså uavhengig av hverandre. De er hver sin separate del av den sektoriserste staten, som Norges offentlige sektor er så sterkt preget av. Derfor får vi en egen styringsutfordring i å sikre samordning mellom tjenestene.

Denne variasjonen ledet Velferdstjenesteutvalgets leder Kåre Hagen til å si at tjenestene fremstår som et lappeteppe, og at både tjenestene, og måten private benyttes på, er vokst frem uten noen klar strategi. Private produsenter og leverandører brukes på en rekke ulike måter, og det er krevende å se noen enhetlig logikk. Denne

observasjonen blir delvis bekreftet og delvis modifisert i denne boken. Lappeteppe og mangel på strategi er fortsatt en korrekt politisk og historisk observasjon.

Når vi derimot ser nærmere på hvordan velferdstjenestene er regulert bort fra markedet og over til å bli offentlige tjenester, blir det likevel et ganske klart mønster. Det er ved å studere denne reguleringen og styringen vi kan komme nærmere en realistisk forståelse av hvilket potensial det er for konkurranse og innovasjon ved bruk av private produsenter.

De styringselementene som presenteres i dette kapittelet er i all hovedsak like for offentlige og private produsenter. Det gjør at de egentlig ikke hemmer konkurranse mellom offentlige og private produsenter. De setter imidlertid rammer for hvilke konkurransestrategier som er tillatt. Parallellen til regulerte næringer som bank og finans, eller transport, er klar. Omfattende regulering setter rammer for hva som er tillatt i konkurransen. I det ligger det en viss begrensning av handlefriheten, men begrensningene er like for alle. Selv dersom velferdstjenestene ikke var rettighetsfestede og skattefinansierte, ville de fleste reguleringene og styringsmekanismene i kapittel 5 likevel vært nødvendige.

## **Hvem er egentlig kunden i velferdstjenestene?**

Et økonomisk argument for bruk av konkurranse og valgfrihet er at kvalitet og effektivitet stimuleres om produsentene i større grad behandler brukeren som en kunde. Ideen er at dette vil gjøre tjenestene mer lik et vanlig marked, og at man dermed kan få mer innovasjon og tjenesteutvikling.

Denne teorien har betydelige svakheter og har liten relevans i norske forhold. Dette er ikke fordi markeder ikke virker, men fordi markedsadferden teorien bygger på, er tatt over av regulering og styring.

Produsenten må heller anse den offentlige etaten eller tjenestesektoren som har ansvar for tjenesten, som sin kunde. Det er den sørge-for-ansvarlige som formidler kravene fra lovverk og styringsvirkemidler ut til produsenten. Hvis en bruker ønsker en endring i sitt tjenestetilbud, må det skje via den sørge-for-ansvarlige. Der brukeren er gitt en valgfrihet av det offentlige, kan man si at brukeren re-introdueres i en slags kunderolle. Men dette er noe

helt annet enn en vanlig markedsfrihet, der man kan velge å kjøpe eller ikke, og man kan velge dyrt og luksuriøst, eller billig og enkelt.

Vi har sett at valgfriheten også er underlagt styring. En bestemor på sykehjem kan bare påvirke de faktorene som sykehjemmet har bestemt at hun kan påvirke. Hun kan bare bytte sykehjem dersom den egentlige kunden – kommunen – har gitt henne rett til det. Valgmulighetene begrenses av kapasiteten som det offentlige er villig til å betale for, og av at hun kun kan velge innenfor den rett til tjeneste som er definert for henne i forvaltningsvedtaket om tildeling av plass. Dette illustreres best ved bruken av tvang; demente låses inne og kan ikke velge å låse opp dørene. Det er en uvanlig situasjon å være i for en kunde.

Dette perspektivet må også suppleres med at brukeren normalt ikke er helt alene. Et skolebarn har foreldre, og en demenspasient har pårørende. Også derfor blir brukerens valg og vurderinger noe ganske annet i en rettighetsbasert og politisk styrt tjeneste enn i markedet.

Kundesiden er dermed tosidig, eller flersidig, i velferdstjenestemarkedene. Brukerne står selvsagt i sentrum, men det offentlige har langt mer komplekse samfunnspolitiske mål enn den klassiske kundeorienterte tilnærmingen man finner i strategilitteraturen. Arbeidstakerinteresser, faginteresser, lokalpolitiske interesser og en rekke andre har kanskje like stor daglig innflytelse på vurderinger og beslutninger hos produsenten som brukeren, for en privat velferdstjenesteprodusent.

## **Hvilke grunnressurser er det som styres?**

Alle de institusjonsbaserte velferdstjenestene leveres i et møte mellom en ansatt fagperson og tjenestemottaker, i et tilpasset bygg, og gjennom bruk av tilpasset teknisk utstyr. Individet møter dermed en fagperson som representant for tjenesteprodusenten. Fagpersonen bærer med seg de faglige metodene og de faglige profesjonsnormene, som er instrumentelle for å sikre at tjenesten blir levert. I et historisk perspektiv erstatter fagfolk og fagnormer i dag den private omsorg fra ufaglærte familiemedlemmer, som vi måtte klare oss med før. Nesten alt barnepass, pleie og omsorg ble gjennomført av hjemmearbeidende kvinner før velferdsstaten ble bygget ut. I dag preges tjenestene fortsatt av kvinne-dominerte

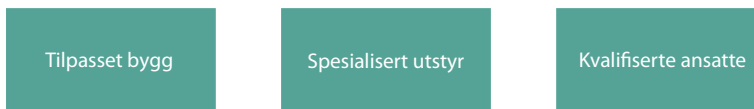
yrker, men jobben er fagliggjort, profesjonalisert og flyttet ut av hjemmet. Som ansatt får man lønn, pensjon, fritid og selvrealisering.

Velferdstjenestene har som nevnt to andre viktige grunnkomponenter enn menneskene. Like viktig er et tilpasset bygg og spesialisert utstyr. Selv om kostnader til fagpersoner er en svært stor del av det offentliges kostnader ved dagens velferdsstat, er ressursbruken på bygg og utstyr helt avgjørende for tjenestens kvalitet. Potensialet for innovasjon og for å skape effekter gjennom konkurranse ser man først når man ser disse tre grunnleggende ressurskomponentene i sammenheng. Behovet for politisk styring gjelder for alle tre elementene.

Figur 7 nedenfor visualiserer dette i sin enkleste form. De kommende delkapitlene dykker dypere inn i hvordan de politiske rammene i varierende grad styrer gjennom krav til de tre grunnleggende realressursene som trengs for produksjon av velferdstjenestene. Vi skal også se hvordan samspillet mellom de ulike ressurskategoriene kan endres over tid. Politiske grep knyttet til den ene kategorien vil påvirke verdien samfunnet får av de to andre.

**Figur 7**

*Grunnressursene i velferdstjenestene.*



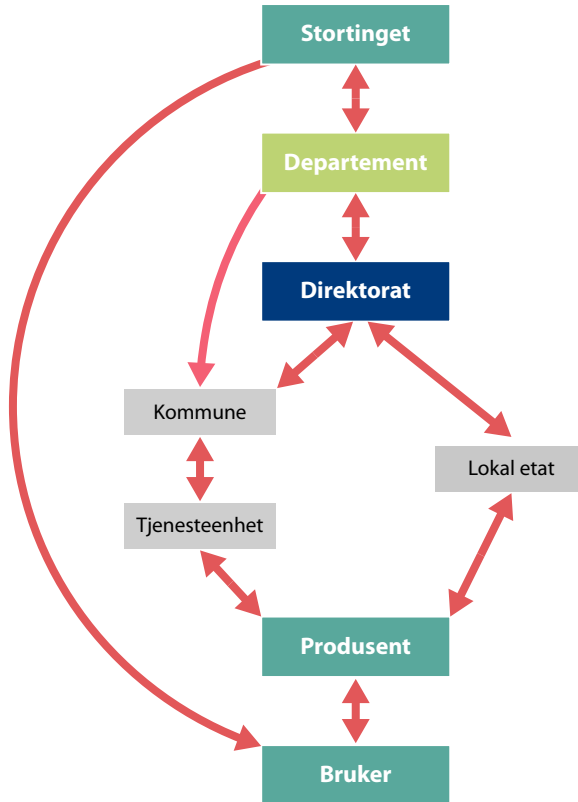
## Hvem styrer, og hvilke virkemidler har de?

Ovenfor har vi sett på hvordan tjenestene i velferdsstaten er komplekse, og så vidt på hvordan de reguleres ut av markedet og inn i offentlig tjenesteproduksjon.

I dette avsnittet skal vi se mer på hvordan dette gjøres, og av hvem. Styring, regulering og realisering av politiske mål skjer ikke på produsentledet, men i en kompleks hierarkisk styringsstruktur. Den kan illustreres slik vi gjør i Figur 8.

**Figur 8**

Skjematisk oversikt over hvem som bestemmer hva og hvordan. Styringsvirkemidlene må illustreres tydeligere.



Figuren<sup>21</sup> viser styringskjeden fra velferdspolitikk til velferdstjeneste. Politikken – lovene og bevilgningene – fastsettes av Stortinget. Styring, organisering og iverksettelse gjennomføres av departementene. Direktorat operasjonaliserer dette, og i det ytre apparatet finner vi de som har det operative sørge-for-ansvaret. Det er på dette nivået politikken møter produsentleddet og brukeren. Her avklares brukerens behov, og her får brukeren tildelt en produsent. I noen

21 Denne figuren er en forenklet versjon av den samlede fremstillingen av organisering av velferdsstaten, som vi finner i kapittel 1.4 i boken *Velferdsrett Bind I* av Asbjørn Kjønsstad, Aslak Syse og Morten Kjelland.

tjenester er denne funksjonen lagt til kommunene; skole, barnehage, primærhelse delen av helsetjenesten, og det operative leddet i barnevernet. I andre tjenester ligger sørge-for-ansvaret i den desentraliserte delen av staten; som forvaltningsleddet i barnevernet og helseforetakenes avklaring av diagnose og rett til behandling.

Produsenten er det ytterste leddet i kjeden før vi møter bruker. Det er som kjent bare produsentleddet som kan være en privat virksomhet. I de grønne linjene går politikk og styring nedover, mens informasjon om resultater, virkninger og nye eller endrede behov går oppover. Her er bare de formelle styringslinjene tegnet inn. I virkelighetens politikk og styring har vi en rekke interesseorganisasjoner, medier og både private og offentlige analysemiljøer. Disse gir dels sin egen informasjon oppover og jobber for å påvirke den politikken og styringen som går nedover i illustrasjonen. En grundig omtale av hvordan de offentlige sykehusene styres i denne kjeden av aktører er gitt i Sykehusutvalgets innstilling, NOU 2023:8 *Fellesskapets sykehus*, kapittel 4 og 5. Her omtales også både de formelle rapporteringsmekanismene og samspillet med ulike interessepolitiske aktører.

De aller mest sentrale styringsvirkemidlene<sup>22</sup> som brukes i denne kjeden er lover og forskrifter. De fastsetter brukerrettigheter og gir hjemmel for offentlige inngrep, som tvangsbruk i barnevern og eldreomsorg. Rettigheter og plikter for både borgere, statlige virksomheter, kommuner og private produsenter må som den store hovedregel ha rettslig grunnlag eller «hjemmel» i lov. Dernest kommer de årlige budsjettvedtakene i Stortinget, der det gis en rekke føringer som departementene må omsette i styringssignaler til de direktorater og etater som skal gjennomføre politikken. Styringssignaler er et upresist ord for instruksjer, eierstyring og kontrakter, som skaper den mål- og resultatstyring som kjennetegner moderne offentlig styring.

Behovet for tjenestene og fagmiljøenes løsninger er i konstant endring. Dette skjer gjennom teknologi- og kunnskapsutvikling i tjenestesektorene. Det fører til at produksjonen og de faglige kravene til yrkesutøverne hele tiden må utvikles. Dermed kan produsenter være en drivkraft for innovasjon og utprøving av nye måter å levere tjenestene på. Konkurransen mellom ulike produsenter vil

---

22 Dette er en vesentlig forenkling av kapittel 4 *Forvaltningens oppgaver og virkemidler*, i læreboken *Forvaltningsrett* av Torstein Eckhoff og Eivind Smith.

stimulere dette. Men endringene kan også lede til at politikken setter grenser for hva innovasjon og konkurranse ikke skal få lede til. For eksempel for å hindre innovasjon som gir uforholdsmessige økninger i kostnader, eller uønskede svekkelser i kvalitet. Dette gir behov for at også regulering og styring må endres når enten nye løsninger eller nye faremomenter dukker opp.

## **Styring av tjenestetildeling og kvalitet på individnivå**

Ovenfor så vi helt enkelt på hvem som styrer, hva som styres, og hvordan det styres for å nå de velferdspolitiske målene. I dette delkapittelet skal vi få oversikt over hva ved selve tjenesteleveransen som styres. Dette vil vi se nærmere på i kapittel 6.

Behovet for tjenesten er kjernen. Det er som nevnt regulert gjennom en rettighet for brukeren og en leveringsplikt for det offentlige. Loven definerer hvem som har krav på tjenesten, og på hvilke vilkår. Den peker også ut de som har plikt til å sørge for at tjenestene produseres. Normalt er lovverket utformet slik at de helt grunnleggende elementene fastsettes i lov, mens den viktige konkretiseringen skjer gjennom forskrifts- eller instruksbasert styring fra departement, til direktorat og videre til den sørge for ansvarlige, og deretter til produsenten og individet. Rettigheter og politiske mål for tjenesten danner grunnlag for overordnede resultatmål for tjenestesektorene, gjerne uttrykt gjennom målformuleringer i lov.

For å sikre likebehandling og lik kvalitet er fastsetting av tjeneste til individ, og fordeling av tjenesteressurser til individet, svært viktig. Dette avgjøres av den offentlige myndighet som har sørge-for-ansvaret. I de tjenestene som er utpreget individ- og situasjonstilpasset, skjer dette gjennom en vedtaksprosess. Denne prosessen fastsetter hvilken tjeneste, hvilken kvalitet og i hvilket omfang den enkelte bruker skal få. Dette ser vi tydelig i barnevern, spesialisthelsetjenestene eller ved fastsetting av behov for spesialundervisning i skolen.

Der tjenestene er mindre direkte individtilpassede og mer gruppetilpasset, som barnehage og skole, er vedtaksprosessene rundt fordeling av tjenester til individ langt enklere. De er også mindre direkte styrende for hvilken kvalitet som skal leveres. Her styres kvaliteten gjennom rammeverk

som læreplaner, som gjelder for alle produsenter og dermed definerer kvalitet for alle individene.

Behovet for lokal styring og prioritering av hva de offentlige ressursene skal dekke, ligger integrert i disse prosessuelle virkemidlene. Det er gjennom rettsanvendelsen ressursprioriteringene styres. Slik kan en kreftpasient få avslag på ønsket om eksperimentell behandling eller svært dyre medisiner. Slik adgang til ressursprioritering, i møtet med individets rett til tjeneste, er en sentral forskjell på offentlige velferdstjenester og markedsbaserte tjenester. I markedet vil tilbudssiden respondere på en etterspørsel fra kunder med en gitt betalingsvilje. Ressursprioriteringer vil selsagt sette et enormt press på den sørge-for-ansvarlige enheten. Derfor er prioriteringsretningslinjer et viktig styringsvirkemiddel.

Det neste velferdspolitiske elementet som bakes inn i forvaltningens fastsettelse av hva tjenesten skal gå ut på, er bruken av tvang eller andre belastende former for myndighetsutøvelse. Slike beslutninger er sterkt individualiserte. De krever forvaltningsprosesser av høy kvalitet og rettssikkerhetsgarantier som er helt annerledes enn de vi finner der tjenestene er mindre individualiserte.

Det vi har sett på her, kan oppsummeres som de forvaltningsmessige rammene for *individuell* styring av kvalitet. Nedenfor skal vi oppsummere hvordan dette samspiller med *institusjonell* styring av kvalitet, gjennom styring av institusjonen som produsentenhet.

Finansiering av tjenesten er avgjørende for å nå målet om å sikre lik tilgang til tjenestene uavhengig av individenes private økonomi. Finansieringen skjer selvfølgelig gjennom bevilgninger over statsbudsjettet. Hvordan finansieringen beregnes, hvordan den fordeles geografisk og mellom ulike deler av det offentlige apparatet, styres gjennom lover, forskrifter og instruksjer. Det viktigste for individet er hva en selv skal betale, om noe. Dette er også styrt gjennom lover og forskrifter. Ingen statlig etat, kommune eller privat tjenesteprodusent setter sine egne priser, slik en kommersiell bedrift gjør for vanlige tjenester.

Å fastsette hvem som skal produsere tjenesten er neste styringselement. Det er vanskelig å se den praktiske forskjellen på vedtaket om hva en bruker skal få, og beslutningen om hvem som skal levere. Kommunen fastslår at den demente skal få plass på kommunens sykehjem, eller at seksåringen får plass på nærskolen.

I politisk debatt er imidlertid valget av hvem som skal levere gjort til et symboltungt og ideologisk spørsmål. Høyresiden har gjennom tiår fremmet valgfrihet – av produsent, ikke av kvalitet – som politisk mål, og som politisk

virkemiddel for å skape konkurranse. Venstresiden møter dette med skepsis, kanskje mest fordi de ser at valgfrihet forutsetter måling av kvalitet og dermed aksept for at noen produsenter får kritikk.

Uansett politisk syn, også brukers eventuelle valgadgang er politisk styrt. Brukeren får bare den valgfriheten lovgivningen og styringen åpner opp for. Derfor er det litt anstrengt å se på brukervalg som en introduksjon av «marked» i den offentlige tjenesten. Tilsvarende er det litt for håpefullt å tro at et visst monn av brukervalg skal skape særlig betydningsfulle innovasjonsvirkninger som følge av konkurranse.

Figur 9 illustrerer temaene gjennomgått ovenfor:

**Figur 9**

*Fra brukerbehov, til rettskrav til tjeneste, kvalitet og behovsdekning.*



## Styring av kvalitet på institusjonsnivå

Punktene ovenfor har handlet om styringsverktøy som regulerer individets tjenestemottak. En svært viktig del av den offentlige styringen handler om det offentlige krav til produsenten. Dette er det vi ovenfor benevnte som institusjonell styring av kvalitet. Kvalitet i velferdstjenester analyseres normalt ved å skille mellom strukturkvalitet, som er ressurser tjenesten er basert på, prosesskvalitet, som er måten den produseres på, og resultatkvalitet, som er det tjenesten leder til. Systematikken er utviklet av Avedis Donabedian, og brukes i de fleste analyser av kvalitet i velferdstjenester. Den institusjonelle styringen

skjer gjennom et omfattende lovverk. Dette er likt utformet for offentlige og private produsenter, med mindre de av en politisk grunn er utformet ulikt.

Kjernen er *kvalifikasjonskravene til personell*, i kombinasjon med krav om antall ansatte i ulike fagkategorier. Slike reguleringer opptrer i samspill med profesjonsnormer. Disse normene er gjerne også gjort til en del av de rettslige styringsverktøyene, og er kanskje den mest sentrale delen av statens styring av de tjenesteproduserende institusjonene.

*Godkjenning av institusjonen* som sådan – gjennom konsesjonskrav, slik vi kjenner fra en rekke andre samfunnsområder – er faktisk ikke så fremtredende i norsk velferdspolitik, utover de nevnte autorisasjonskravene til enkelte fagpersoner. Godkjenningen skjer mer gjennom den kontroll som ligger i vilkår for etablering og mottak av offentlig støtte, eller gjennom kvalifikasjonskrav til institusjonen ved offentlige tjenestekjøp. Kontroll med eierskifter er uvanlig, utover det som følger av konkurranselovens regler om fusjonskontroll.

Derimot ligger det en ganske omfattende, og ofte politisk kontroversiell, form for styring gjennom krav til *institusjonsbygg*. De rettslige mekanismene for denne styringen er lite påaktet og er kanskje lite viktige for den velferdspolitiske debatten. Derimot er bygg av nye eller nedleggelse av gamle institusjonsbygg svært kontroversielt. Det er også en svært ressurskrevende del av den politiske styringen av de offentlige velferdstjenestene. Mye av den helsepolitiske debatten handler om nedleggelse, plassering eller bygging av sykehusbygg. Nedlegging av kommunale grendeskoler har drevet frem overtakelse av skolebygg for små private skoler. Kommunenes bevisste strategi for utbygging av kommunale barnehager i områder med levekårsutfordringer fra 70-tallet, og underdekning i områder uten levekårsutfordringer, har ledet til etablering av en rekke små private barnehager i slike områder. Debatten rundt nye barnehagebygg som sosiale eksperimenter er illustrerende. Bygg er en like avgjørende realressurs for velferdstjenestene som ansatte.

Det neste styringstemaet er viktig, men mindre kontroversielt enn bygg og krav til personell. Det er regulering og styring av alt det *tekniske utstyret* som brukes i tjenesteproduksjonen. Styringen her skjer gjennom en betydelig mengde lovkrav, gjerne harmonisert gjennom EU-direktiver rettet mot produksjon og markedsføring av legemidler, medisinsk utstyr og så å si alle andre produkter som har et skadepotensial. Lekene i barnehagen kan være de samme som vi har i private hjem, men de er også underlagt produktkrav og standarder.

Sett i et innovasjonsperspektiv er dette kanskje like viktig som de øvrige kategoriene av institusjonell kvalitetsstyring. Det er kanskje aller mest iøynefallende innen helse og omsorg, der tjenestene gjennom etterkrigstiden har utviklet seg fra å være håndverk, i ordets egentlige forstand, med leger og sykepleiere som brukte enkle medisiner og hjelpemidler. Dagens helsetjenester er basert på legemiddelteknologi og teknisk utstyr som hele tiden utvikler rammene for hva som er medisinsk mulig å behandle, men også for hva som er samfunnsøkonomisk forsvarlig å finansiere. Teknisk utstyr og legemidler er derfor en driver av utviklingen av brukerrettighetens innhold, og av prioriteringsutfordringens vanskelighet.

De siste årenes debatt om investering i digital infrastruktur, eller om bruk av kunstig intelligens i både institusjonsdrift og medisinsk behandling, har illustrert at det politiske behovet for styring av utstyr og hjelpemidler er helt avgjørende. Utviklingen er ikke like spektakulær innen de andre tjenesteområdene, men nytt teknologisk utstyr skaper debatt likevel. Debatten om bruk av digitale virkemidler i skolen er et godt eksempel.

Siden vi i denne boken studerer styring av velferdstjenestene like mye fra et strategisk som et politisk perspektiv, må styring av *prosesskvalitet, ledelse og drift, endring og utvikling* få samme oppmerksomhet som styring av personell, bygg og utstyr. Stadig forbedring av disse elementene er kjernen i god ledelse av en kommersiell bedrift. Det er selvsagt like viktig i en offentlig virksomhet. Men det er – i hvert fall tilsynelatende – i langt mindre grad et tema for politisk styring. Skjermbruksutvalget er et eksempel på det motsatte. Som vi har sett tidligere, er skepsisen til en type verktøy for enten læring eller distraksjon – digitale læremidler, en debatt der skepsisen er omtrent likt fordelt på høyre- og venstresiden. Dersom man ender med å innføre politikk for mindre skjermbruk, vil politikken styre skolens utvikling av prosesskvalitet.

### **Skjermbrukutvalget**

Skjermbrukutvalget, som ble ledet av Robert Steen, tidligere sosialbyråd i Oslo for Arbeiderpartiet, la 11. november 2024 frem NOU 2024:20 *Det digitale (i) livet, Balansert oppvekst i skjermenes tid*.

Utvalget fanger problemstillingens kompleksitet godt gjennom et par avsnitt i innledningen:

En skjerm er heller ikke bare en skjerm. I dette arbeidet har vi vært opptatt av å få frem nyansene i det som går under betegnelsen «skjermbruk». Hvordan teknologien brukes, hva den brukes til, når den brukes og hvem den brukes sammen med, er ofte vel så viktig som tidsbruk og egenskaper ved skjermene i seg selv. I noen sam-

menhenger har vi også tatt med andre former for digital teknologi i utredningen, særlig i kapitlene om skole og barnehage.

I barnehagen brukes digital teknologi til mye forskjellig, og den er ikke nødvendigvis knyttet til en skjerm. Noen barnehager bruker for eksempel roboter til lek og utforskning og smarttelefoner til å spille av musikk eller lydbøker. Nettbrett brukes til å finne perle- og tegneoppskrifter, eller lage bildebøker som fører til en analog aktivitet, selv om det starter med skjerm. I skolen skal elevene både dannes og utdannes, slik at de kan mestre livet og delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. De er barn når de trer inn i skolesystemet og formelt sett voksne mennesker med stemmerett og rett til å leve selvstendige liv når de avslutter videregående opplæring. Bruk av digital teknologi er også vanskelig å isolere fra andre faktorer som påvirker hva og hvordan elevene lærer. Å diskutere skjermbruk i barnehagen og skolen krever derfor en nyansert tilnærming.

I Abelias uttalelse til utvalgets arbeid ble det advart mot for enkle vurderinger og for sterk politisk styring av skolenes bruk av digitale læremidler:

Det fremstår [...] som paradoksalt når kunnskapsministeren nå signaliserer at retningen i skolepolitikken er «mer bok» og «bedre balanse mellom bok og skjerm», allerede før Skjermbrukutvalget har kommet med sine anbefalinger. Ulike pedagogiske verktøy fungerer godt til ulike formål. Balansen mellom dem i skolehverdagen bør avgjøres av fagfolkene som kjenner barna best: Lærerne. Politikere pålegger ikke håndverkerbransjen at de skal ha en «bedre balanse mellom spikerpistol og drill», uavhengig av hva som skal bygges. På samme måte må det være opp til skolene og lærerne å velge de pedagogiske verktøyene som er best egnet i ulike læringssituasjoner, basert på den beste forskningen på feltet.

**Figur 10 illustrerer hva det offentlige kan styre, med utgangspunkt i kvalitetsbegrepene strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultatkvalitet.**

**Figur 10**

Grunnleggende komponenter i tjenesteproduksjonen, og kvalitetsbegreper i velferdstjenestene.



Gjennomgangen viser hvordan velferdstjenester ikke er som alle andre tjenester, fordi de er resultat av regulering og styring. Dette skjer for å oppnå politiske mål. Vi ser også at selv om tjenestene ser ut som et lappeteppe, er det noen gjennomgående fellestrekk. Det første er graden av styring, og dermed graden av redusert handlefrihet for produsentene. Dette hindrer produsentledet på godt og vondt fra å følge rasjonelle økonomiske incentiver. Det, som vi skal se mer på i kapittel 10, reduserer potensialet for å få effekt av konkurranse, eller håpet om å få en mer konkurransedrevet innovasjon. Men det fjerner også grunnlaget for mye av kritikken mot å bruke private produsenter.

Handlefriheten som oppstår når noe ikke er regulert eller styrt, åpner for at bedriftene kan utnytte egne fortrinn. Dette gir dem mulighet til å utvikle sine strategier for lønnsomhet. Dermed kan de skape nye innovative løsninger i organisering og drift, eller kanskje i produksjon og levering av den offentlige tjenesten. Vi ser dermed også at jo mer politikerne vil styre, jo mindre rom blir det for at bedriftene kan finne lønnsomme tilpasninger. Det kan tolkes som et argument for avregulering, men da må man akseptere større ulikhet og variasjon i tjenesten. Det er dette som er reguleringens egentlige dilemma. Heldigvis finnes det en vei ut av dilemmaet, gjennom å styre og regulere

smartere, slik at ulike produsenter kan konkurrere om å innovere frem bedre løsninger. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 9.

## Profesjonenes rolle

De økonomiske og forvaltningsrettslige virkemidlene vi så i forrige delkapitler er den politisk-strukturelle rammen for tjenesteproduksjonen. Det som fyller rammene – og tjenestene – med kvalitativt innhold, er som nevnt fagfolk og profesjoner. De er bærere av fagnormer og profesjonsstandarder. De bringer dette inn i alle ledd av tjenestene, og i alle ledd i styringen av tjenestene.

Man kan ikke forstå styring og drift av velferdstjenestene uten å anerkjenne hvor viktig de faglige vurderingene er. Men man kan heller ikke forstå profesjonenes ulikheter uten å søke å forstå kjernen i hvorfor de er forskjellige. Det er jo ikke slik at påholdenheten til en økonom som er satt til å budsjettstyre en barnevernsinstitusjon, skyldes mindre omsorg for barna enn barnevernspedagogen som kjemper for økte ressurser. Tilsvarende kan juristen som advarer mot et tvangstiltak av rettssikkerhetshensyn oppfattes som kald og kynisk av en fagperson som mener at tiltaket må til. Når vi lærer fag, lærer vi en måte å tenke på. Som yrkesutøvere inntar man en rolle, med noen forventninger. I boken *Velferdsrett* pekes det på hvordan jurister trenes til å analysere i mønsteret rettsnorm-faktum-subsumsjon/konklusjon. Økonomer trenes til å tenke kost/nytte, og fagprofesjoner i velferdstjenestene tenker tiltak-virkning, eller omvendt behov-tiltak. Dette er en kraftig forenkling, men likevel en smart forklaring på hvorfor tverrfaglige miljøer ofte kan få vanskelige samarbeidsutfordringer.<sup>23</sup>

Innenfor velferdstjenestene er det profesjonene som har definisjonsmakten for hvilke behov tjenestene skal dekke. Det er fagpersoner med profesjonsnormer som definerer hva som er god pedagogikk i skolen eller barnehagen. Når man diskuterer om skolestart skal være ved seks eller syv år, er det profesjonsnormer som setter rammer for den faglige delen av debatten. De faglige

---

23 Se kapittel 2.1 i *Velferdsrett Bind I* av Asbjørn Kjøenstad, Aslak Syse og Morten Kjelland.

normene definerer hvordan tjenestene skal leveres. Juristen vil vegre seg mot å forklare sykehuslegen hvilken behandling som er riktig for hvilken pasient, selv om legens vurdering av dette også er en forvaltningsrettslig avklaring av en rettighet. Slik kan vi fortsette til vi ender med møtet mellom elev og lærer, eller barn og institusjonsmedarbeider. Der er det fag og profesjonsnormer som styrer hva som er godt eller dårlig arbeid, og dermed avgjør om tjenesten blir god eller dårlig, og om brukeren har fått sin rett eller ikke.

Dermed ser vi at profesjonsnormene definerer innholdet i den rettslige rammen som styrer tjenestene. De definerer også det en jurist kanskje ville kalt «levering» av tjenesten ute i institusjonen. Altså hva som skal produseres, og hvordan, til den enkelte tjenestemottaker. Dette betyr også at profesjonsnormene er en integrert del av styringskjeden. Den strekker seg fra lovvedtak og bevilgninger på Stortinget, gjennom byråkratiet og ut til læreren eller legen som møter tjenestemottaker i skolen eller på sykehuset.

Fag- og profesjonsnormer har også en annen funksjon, nemlig å skape identitet for ansatte. Vi var innoen dette ovenfor. Dette gir samhörighet innenfor profesjonen. Den kan selvsagt manifestere seg i at fagfeller finner sammen i sine fagorganisasjoner, men fagfellesskapet blir også en viktig ramme for utvikling og kvalitetskontroll. En nyutdannet sykepleier vil utvikle seg som sykepleier gjennom å lære av mer erfarne fagfeller. Normen for godt arbeid defineres av fagfeller på arbeidsplassen, innenfor de rammer og retningslinjer som finnes for den enkelte profesjon. Diskusjoner og faglige uenigheter er en viktig del av både kvalitetsssikring, fagutvikling og profesjonell modning for den enkelte.

Den mer negative siden av dette er at fagfellesskap kan skape subkulturer og interessemotsetninger både innenfor en organisasjon og på samfunnsnivå. På arbeidsplassen kan man få kamp om oppgaver. Hver profesjon kan søke å dytte oppgaver som er kjedelige eller har lav verdi over på profesjoner med lavere lønn eller utdanning. Motsatt kan det være i profesjonens interesse å hegne om oppgaver som styrker fagfellesskapets forhandlingsmakt om lønn eller utviklingsmidler.

Profesjonsinteresser kan dermed fremme kvalitet og utvikle tjenestene, men de kan også hindre omstilling og endring. For eksempel kan ny teknologi eller ny organisering lede til at en profesjon frykter å bli mindre viktig. De verste tilfellene av dette er der profesjonsmakten brukes til å hindre teknologibruk som kan frigjøre arbeidskraft eller øke tjenestekvalitet.

I Norge har fagforeningene tradisjonelt vært omstillingsagenter. Man har akseptert at både næringer og offentlige tjenester må utvikle seg for å bevare lønns-

omhet og relevans. Fagforeningene har som motytelse stilt krav om at gevinsten skal deles mellom eiere og lønnsinntakere. Bedriftene må investere i kompetanseutvikling, og de som blir overflødige må få en verdig utgang av arbeidslivet. Dette realiseres gjennom tariffavtaler, bransjeprogrammer for kompetanseutvikling og pensjonsordninger for tidligpensjon gjennom AFP. Utfordringen fremover ligger i at disse ordningene ikke er laget for en situasjon med sterk teknologiutvikling eller for et samfunn med underskudd på arbeidskraft.

I den politiske debatten vil profesjonsinteressene advare mot kutt og effektivisering. De vil også advare mot at private produsenter kan fravike faglige krav for å tjene penger. Dette er kritikk det er verdt å dvele ved. Det er først og fremst en konstruktiv kritikk, som må tas på alvor. Det er ikke til å unngå at enhver skole eller sykehjem må renonsere på faglige krav for å få økonomien til å henge sammen. Om alle fagmiljø fikk søke sin egen definisjon av perfeksjon, vil økonomien ryke. I verste fall svekkes brukerorienteringen. Kompromisser mellom ulike profesjoners ønsker, og mellom faglighet og økonomi, er ledelsens oppgave. Dette gjelder ikke bare i private eller kommunale sykehjem, det gjelder i enhver virksomhet som lever av å skape kunnskapsbaserte verdier for noen andre. Avveiningen mellom faglig grundighet og økonomisk rasjonalitet er en konstant og universell utfordring. Til syvende og sist må avveiningen skje gjennom organisering og drift. Dette handler om å ha de riktige fysiske ressursene: bygg og utstyr. Og det handler om å ha de riktige folkene: antall og sammensetning av de viktige profesjonene. I tillegg må ledelsen sikre at organisasjonen klarer å bruke disse ressursene til å gjøre de riktige tingene på riktig måte, for å nå de resultatmål som er satt.

## **Hypotese om samspill mellom styring og innovasjon**

Mye av den politiske interessen for velferdstjenestene rettes mot de strukturelle delene av tjenesten. Sykehusbygg, tilgang på utstyr, krav til antall ansatte og ansattes fagkompetanse fanger mest politisk interesse. Ikke uten grunn. Dette er forutsetningene for kvalitet. Dessuten kan man ikke utelukke at både utbygere, etatsledere, fagforeninger og profesjoner kan ha større interesse i å fokusere på strukturelle kvalitetselementer enn på hvordan jobben gjøres – prosesskvalitet.

Det er morsommere å få helseministeren på besøk for å åpne et nytt sykehus enn det er å redusere behovet for leger gjennom å ta i bruk ny teknologi.

### Lærer elevene bedre på lærende skoler?

Kristin Clemet i Tankesmien Civita er en samfunnsdebattant som nokså systematisk forfølger spørsmål om prosesskvalitet i skolen. Hun tar jevnlig opp diskusjonen om forventning til læring i skolen, hvordan skolen ledes og styres både politisk og administrativt.

Som utdanningsminister utga hun i 2005 *Kompetanseberetningen*, en rapport som redegjorde for norske skolars arbeid med læring for de ansatte og skolen som virksomhet. Rapporten stilte spørsmålet «Lærer elevene mer på lærende skoler?» og drøfter tiltak som påvirker skolens prosesskvalitet.

Figur 11 på neste side søker å illustrere et stilisert poeng. Hvis man investerer i bedre bygg, finere utstyr og mer kvalifiserte folk, og lar alle elementer av prosesskvalitet stå uendret, kan vi anta to ting. Det ene er at resultat kvaliteten øker. Det andre er at virksomhetens kostnader øker. Samfunnet bruker mer ressurser, produsentens kostnader går opp, og det må dekkes gjennom den offentlige finansieringen. Resultatene blir forbedret. Økte kostnader gir bedre resultat.

**Figur 11**

*Hva er resultatet av økte investeringer i strukturkvalitet?*



Dette drøftes grundig i en analyse fra Menon, knyttet til produktivitet i sykehussektoren. Analysen, som er gjort for Den norske legeforening, påviser hvordan manglende investeringer i vedlikehold og oppgradering av bygg holder produktiviteten tilbake.<sup>24</sup> Samme tema drøftes med en litt annen inngang i Sykehusbygg HF sitt *Strategisk teknologinotat 2* fra 2019. Notatet drøfter hvordan teknologitrender stiller nye krav til utforming og dimensjonering av fremtidens sykehus, fordi teknologien endrer både behov og muligheter. Notatet viser også hvordan teknologien legger til rette for bedre samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten, og ikke minst med pasienten selv. Begge notatene viser hvordan investering i bygg og utstyr kan endre prosesser og dermed forbedre resultat. Men da må investeringene økes, slik særlig Menon-rapporten viser.

Dersom politikere og ledere først og fremst vil maksimere nytten av de realressursene som er investert i virksomheten, må man finne tiltak som leder til forbedret prosesskvalitet. Forbedringer i ledelse, kultur, brukermedvirkning og samhandling med eksterne aktører vil lede til at strukturelementene bygg, utstyr og personell gjør større nytte. Dette drøftes i en artikkel av Song-Hee Kim og Hummy Song i *Harvard Business Review* fra 18. januar 2022: *How Digital Transformation Can Improve Hospitals» Operational Decisions*. De viser til diskusjonen om bruk av digitale verktøy og kunstig intelligens, som handler om å forbedre den kliniske behandlingen. Det de fokuserer på, er hvor store gevinster man kan hente inn på pasientflyt, planlegging av personell, planlegging av behandling og optimalisering av forsyningskjeden gjennom bruk av ny teknologi.

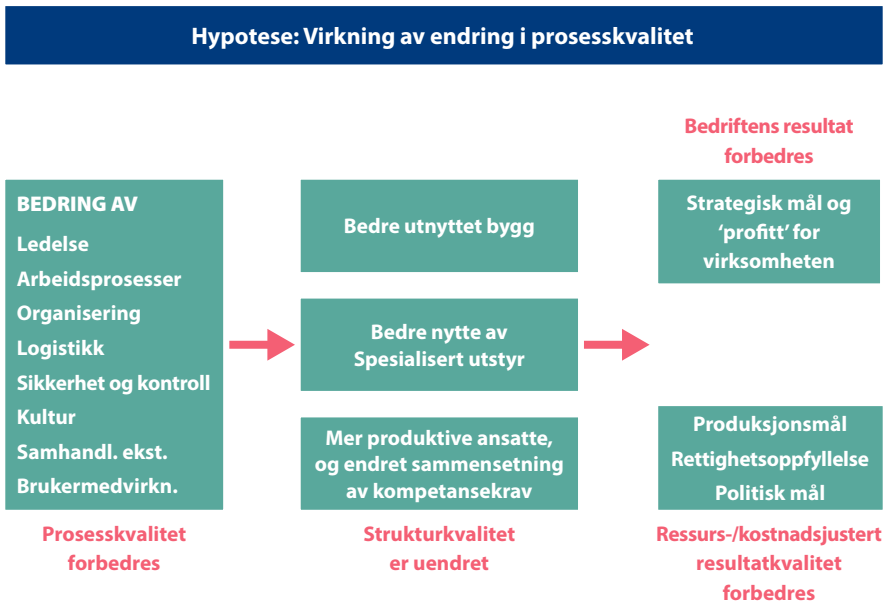
Lykkes man med slike tiltak, vil produksjonen øke, men med samme forbruk av realressurser. Dette leder til at produsentens resultat kan forbedres, primært i form av lavere kostnader per produsert resultatenheter. Om kostnadsbesparelsen hentes ut som overskudd til kommunen, staten eller produsentenes eiere, eller i form av økt produksjonsvolum, er en annen diskusjon. Figur 12 illustrerer hvordan investering i prosesskvalitet kan forbedre resultater uten å øke kostnadene til strukturkvalitet.

---

24 2023-153-Investeringssetterslepet-i-spesialisthelsetjenesten.pdf (menon.no)

**Figur 12**

Hva er resultatet av økte investeringer i prosesskvalitet?



Dette er en hypotetisk og stilisert illustrasjon. Sammenhengene er sterkt forenklet. Investering i nytt bygg vil normalt også ha effekt på flere av elementene som inngår i prosesskvalitet. Nytt teknisk utstyr kan ha samme effekt på resultatene som forbedringer i ledelse. Den kanskje viktigste trenden innen de to største velferdssektorene, helse og utdanning, er investering i ny teknologi.

Det er likevel et paradoks at vi ikke starter enhver debatt om økende behov innen tunge tjenestesektorer som helse og skole med å spørre hvordan lederne, byråkrater, fagforeninger og profesjonsinteresser skal sikre at samfunnet får stadig mer effekt ut av fagarbeiderne. Vi tar opp igjen denne tråden i de avsluttende kapitlene.

## Offentlige tjenester, også når private produserer

De sentrale velferdstjenestene er som nevnt gjort til offentlige tjenester gjennom at reguleringer har tatt over de beslutningene som selger og kjøper gjør

i vanlige markeder. Hvem som får tjenesten, hvilken kvalitet eller hvilke inngripende tiltak den skal bestå av, styres ikke av markedet eller marked-saktørene selv. Slike ting styres gjennom politisk fastsatte styringsmetoder, for å sikre likebehandling av brukere, eller for å sikre riktig tiltak for å dekke brukerens behov. Kapasiteten bestemmes selvsagt ut fra demografiske behov og endringer i behov. Men dette reflekteres også gjennom politiske styringsvedtak.

Poenget i dette kapitlet er å vise hvordan vi har et mangfold av tilbydere, men med et tilbud som standardiseres gjennom regulering og styring. Ulike produsenter, enten offentlige eller private, kan være svært ulike når det gjelder organisering, hvilke ressurser de har, hvilket verdigrunnlag de vektlegger, og hvilke brukeropplevelser de ønsker å skape. Om en barnehage vektlegger musikk og teater eller friluftsliv, er likevel kjernen i barnehagetilbudet regulert og styrt slik at kvalitet og innhold blir nokså likt. Er et sykehjem en del av et internasjonalt konsern eller en norsk ideell organisasjon, vil de ses på som helt ulike i det politiske ordskiftet. Men den rettslige og politiske styringen de er omgitt av, er lik. Og den styringen er i praksis også lik den som gjelder for den kommunale egenregiprodsenten.

## «More Market, More Regulation»?

Et spørsmål er om det å ha private produsenter med en eller annen form for profittmotiv leder til økt reguleringsbehov. Eller om det heller er slik at reguleringene vi har, er der for å sikre like rettigheter, lik kvalitet og lik tilgang til tjenestene, uavhengig av hvem produsenten er.<sup>25</sup>

I alle velferdssektorer vi har sett på, 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

---

25 Temaet drøftes i Avkommersialiseringsutvalgets innstilling, se NOU 2024:17 kapittel 14.4.5, 16.5 og i særmerknaden i kapittel 17. Spørsmålet om hvordan mer marked leder til mer regulering drøftes også på mange andre områder, for eksempel i finansmarkedsregulering.

arbeidsprosesser og driftsmetoder. I denne boken ser vi nærmere på hva som er den mest nærliggende forklaringen på den samlede reguleringsbyrden vi har. Spørsmålet er om den er utformet for å styre konkurransen fra private produsenter, eller om reguleringene primært tar sikte på å sikre fordeling og kvalitet i de offentlige tjenestene, også når de produseres av det offentlige.

Noen reguleringer er helt åpenbart unike for private produsenter. Dette bekrefter tesen vi drøfter her. Reglene om finansiering av private barnehager eller private skoler ville ikke være nødvendige om vi ikke hadde private produsenter. Reglene om kontroll med private skolers overskudd ville ikke være nødvendige uten private skoler og et politisk ønske om kontroll med dette akkurat i skolesektoren.

Det er imidlertid vanskelig å se tydelige eksempler på at krav til struktur-, prosess- eller resultat-kvalitet er ulikt utformet, avhengig av om produsenten er en offentlig eid eller en privateid virksomhet. Av dette kan man kanskje slutte at reguleringene er nødvendige også for å sikre kvaliteten i det offentlige tilbudet.



## Kapittel 6

# Hvordan styring erstatter marked

## Innledning

I dette kapitlet skal vi helt kort og nokså konkret se hvordan de reguleringer og styringsvirkemidler fra forrige kapittel virker i de enkelte tjenestene. Målet er å vise hvordan de grunnleggende frihetene i en markedsbasert tjeneste er tatt over av regulering og styring i velferdstjenestene.<sup>26</sup>

Gjennomgangen tar utgangspunkt i de politiske målene og tjenestens funksjon i velferdsstaten. Dernest ser vi på hvordan disse målene realiseres, men med et veldig snevert analyseblikk. Vi ser på hvordan regulering og styring erstatter beslutninger som ellers ville avtales mellom en kjøper og en selger, eller beslutninger som normalt tas gjennom styring og ledelse av en virksomhet. Mønsteret som avtegner seg er som nevnt at selv om tjenestene er veldig ulike, er de nokså like i måten markedet er erstattet med styring, også når produsenten er en privat bedrift.

---

26 En grundigere beskrivelse av de enkelte tjenestene, og den samlede reguleringen og styringen, er gitt i Velferdstjenesteutvalgets og Avkommersialiseringsutvalgets innstillinger.

Som et lite *apropos* kan vi kaste et sideblikk til tilgrensende tjenester som ikke er gjort til et offentlig ansvar. Også for private tannleger og kommersielle utdanningstilbud gjelder mange av de samme reguleringene. Men ikke alle. De kan sette priser selv. De kan selv prioritere lønnsomme kundegrupper, og de kan selv bestemme eget produksjonsvolum. Ingen har rett til å få tjenesten levert fra det offentlige.

De virkemidlene som presenteres i dette kapittelet, skiller seg fra de vi ble kjent med i kapittel 5. Tiltakene i kapittel 5 kunne i prinsippet eksistert uten en rettighetsfestet tjeneste, som leveres gjennom offentlige virksomheter som er forpliktet til det. Tiltakene her i kapittel 6 er de som gjør tjenestene til et offentlig styrt fordelingsvirkemiddel. Man kan også si det slik at det er tiltakene i kapittel 6 som fjerner tjenestene fra markedet og bringer dem inn i offentlig sektor, også når produsenten er en privat bedrift.

Dette er de viktigste funksjonene der politisk styring overstyrer markedet for å nå velferdspolitiske mål:

- Kundens behov og betalingsvilje, herunder beslutning om tjenesten skal kjøpes.
- Tjenestekvalitet og ytelsens funksjon, eller tjenestedesign.
- Kundens valg av leverandør, basert på preferansene i punktene ovenfor.
- Pris og leveringsvilkår som fastsettes av produsenten.
- Bedriftens etablering og styring av kapasitet.
- Bedriftens valg av kundesegment.
- Bedriftens organisering.

## **De enkelte tjenestenes mål og samfunnsfunksjon**

Den skattefinansierte spesialisthelsetjenesten – særlig sykehusene – dekker grunnleggende behov for behandling når vi er syke, skadde eller har andre helseproblemer. Dette har uvurderlig betydning både for den enkelte og den enkeltes familie og omgivelser. Den kollektive effekten av tryggheten for liv og helse gjør sykehustjenesten til en av de helt sentrale velferdstjenestene. Tjenesten er rettighetsbasert og finansiert av det offentlige. Dette utjevner

helse og levekår. Dette skaper trygghet for alle i forhold til fremtidig sykdom, noe som igjen leder til en mer produktiv arbeidsstyrke. Alternativet ville være at hver enkelt måtte betale for forsikring eller behandling, eventuelt gjennom arbeidsgiver som alternativ til høyere lønn. Dette ville gi større ulikhet, uten noen særlig sannsynlighet for lavere ressursbruk.

Kommunale sykehjem sikrer trygghet, verdighet og livskvalitet for eldre eller andre med funksjonshemninger og hjelpebehov. Dette skjer uavhengig av økonomisk evne og om pårørende kan hjelpe. Sykehjem og eldreomsorgen er en del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De skal forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelser og nedsatt funksjonsevne. Hjemmetjenesten bidrar til at eldre kan bo hjemme og holde seg friske lenger. Eldreomsorgen er viktig for langt flere enn de om lag 150 000 brukerne. Den gir en forsikring mot eventuelle kommende behov og er en ressurs for de som har hjelpetrengende slektninger. Eldreomsorgen gir derfor økt livskvalitet ved å redusere bekymringen for fremtiden.

Barnehagene skal sikre trygt tilsyn med barna, uavhengig av foreldrenes økonomi og nettverk. De skal fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagene har stor betydning for småbarnsfamiliens hverdag og bidrar til at småbarnsforeldre kan delta fullt ut i arbeidslivet også i denne livsfasen. Barnehagene gir et stadig viktigere bidrag til integrering og utjevning av sosiale forskjeller før skolestart. Dermed forebygges utenforskap senere i livet. Barnehagen bidrar med å avdekke og avhjelpe språkvansker, atferdsvansker, sosiale utfordringer og sosial kompetanse, samt andre utfordringer som enkelte barn trenger ekstra hjelp med.

Utdanningstilbudet består av grunnopplæring og videregående skole. Det skal sikre at alle elever får en likeverdig og kvalitetsmessig god utdanning som gir dem muligheten til å utvikle seg som individer og bidra til samfunnet. Gjennom gratisprinsippet sikres alle lik tilgang til utdanning. Utdanning og opplæring har selvsagt direkte nytte for det enkelte barn og familien rundt, men samfunnets verdi av utdanning er uvurderlig. Evnen et land har til fremtidig vekst og utvikling henger sammen med utdanningstilbud og utdanningsnivå. Det samme gjelder for den enkelte virksomhet, som er avhengig av kompetente medarbeidere med evne til fortsatt læring for å utvikle seg videre. Skolene må samarbeide med helsetjeneste, barnevern, asylforvaltningen og politiet for å støtte disse tjenestenes samfunnsoppdrag.

Barnevernet beskytter barn mot omsorgssvikt og sikrer trygghet og utviklingsmuligheter. Behovet oppstår når barnas nærmeste pårørende – foreldre og andre nære omsorgspersoner – faller fra eller svikter. Tjenestene består av en rekke ulike tiltak som kan tilpasses det enkelte barns og den enkelte families situasjon. De fleste tiltakene skjer i hjemmet og er ofte rettet direkte mot barnet eller mot foreldrene, og ofte begge samtidig. Dette kan være råd og veiledning fra barnevernstjenesten, besøkshjem og støttekontakt, tilsyn i hjemmet, veiledning til foreldre i grupper, barnehage og skolefritidsordning/aktivitetsskole, og tiltak for barn og unge med atferdsvansker.

Noen ganger er barnets omsorgssituasjon eller atferdsvansker så alvorlige at barnet ikke kan bo hjemme. Barnet kan da flytte – frivillig eller gjennom tvang – til et fosterhjem eller en institusjon. Opphold i fosterhjem eller institusjon kan være frivillig. Barnevernet skiller seg fra barnehage og skole ved at det er en langt mer individ- og situasjonstilpasset tjeneste. Dermed blir vedtak om utforming av tiltak og fastsetting av hva som trengs i den enkelte situasjon meget krevende. Myndighetsutøvelsen i barnevernet kan i de mest alvorlige tilfellene være noen av de mest inngripende myndighetshandlinger vi har i vårt samfunn – tvungen omsorgsovertakelse av noens barn. Kravene til saksbehandling og rettssikkerhet er derfor sterke. Den statlige organiseringen, forholdet mellom stat og kommune, og tilfanget av ordninger for effektiv sikring av faglig kvalitet og rettssikkerhet i myndighetsutøvelsen, er langt mer kompleks enn de andre tjenestene.

## **Kundens behov dekkes av rett til ytelse og tildeling av tjeneste**

Kjernen i velferdstjenestene er den individuelle retten til å motta tjenesten. Dette skjer til en kostnad som sikrer lik tilgang uavhengig av egen økonomi og betalingssevne. Dette skiller velferdstjenestene fra markedet, og fra andre varer og tjenester. Vi har ikke noen rett til å kjøpe brød, og bakeren har ikke noen plikt til å bake. Tannlegen kan selv bestemme prisen på vår årlige kontroll. Gjennomgangen nedenfor viser hvordan brukernes behov og tilgang

til tjenesten – som i vanlige markeder avtales fritt – er overtatt av rettighetsstyring og beslutninger i forvaltningen.

Retten til plass i barnehage følger av barnehagelovens § 16. Kommunen har sørge for-ansvaret og plikt til å tilby plass i barnehage for barn som er bosatt i kommunen og som har rett til barnehageplass. Foreldrene kan velge å avstå fra rett til barnehage og sikre egnet pass av barnet selv. Villkårene for rett til barnehageplass er meget enkle: oppnådd alder. Det krever svært lite forvaltningsprosess å konstatere om barnet har denne retten, og den forvaltningsrettslige prosedyren for behovsprøving og tildeling er tilsvarende enkel. Det er dermed en universell tjeneste, med liten grad av behovsprøving.

Barnehageloven gir ikke noen generell valgfrihet mellom barnehager. Alle godkjente barnehager i kommunen skal imidlertid samarbeide om opptak av barn. Kommunen har ansvar for å tilrettelegge for en samordnet opptaksprosess der brukernes ønsker og behov skal tillegges stor vekt. Får man ikke plass på ønsket barnehage, har man mulighet til å stå på venteliste for ledig plass. Kommunen fastsetter de offentlige barnehagenes opptakskrets og står fritt til å ta inn barn uten rett og barn fra andre kommuner dersom kommunen ønsker å prioritere det. Offentlige barnehager kan for eksempel prioritere søsken, barn i andre kommunale barnehager som søker overføring, eller andre grupper.

Private barnehager tar også inn barn basert på opptakskrets de selv fastsetter, og de fordeler plasser etter objektive og etterprøvbare opptakskriterier fastsatt i barnehagens vedtekter. Kriteriene kan favorisere søsken av barn i barnehagen, medlemmer av eierforening, trossamfunn osv., barn av ansatte, barn fra samme barnehagekjede som vil bytte, eller barn som har denne barnehagen som førstevalg. Barn med nedsatt funksjonsevne og barn under barnevernets omsorg har rett til prioritet ved opptak i både offentlige og private barnehager.

Retts og plikt til grunnsopplæring følger av opplæringsloven. Plikten til å levere skoletjenesten er lagt til kommunene. Rettslig sett er det ikke en plikt for foreldrene å sende barnet til offentlig skole. Foreldrene kan for det første arrangere hjemmeskole, eller de kan søke plass for barnet i en privat skole med rett til statlig finansiering. Volummessig er dette det som fremstår som hovedalternativet til å gå i lokal kommunal skole. Det er disse private skolene som er hovedtema for dette kapitlet. I tillegg finnes det et fåtall rent private skoler uten rett til statlig finansiering. Det er forbudt å drive privat grunnskoleopplæring uten godkjenning, med unntak av hjemmeundervisning under tilsyn av kommunen.

Som for barnehage er skole en rett som inntreffer i kraft av oppnådd alder. Dette gjelder på alle nivåer opp til videregående skole. Retten bortfaller når skolegangen er gjennomført. Tildeling av skoleplass følger nærskoleprinsippet, og man har ingen rett til å kunne velge skoleplass innenfor det kommunale skoletilbudet. Private skoler har etter privatskoleloven nasjonalt inntaksområde, og enhver kan velge en privat skole så lenge det er plasser tilgjengelig. Dette valget styres av foreldrene og den private skolen gjennom avtale. Tildeling av plass i privat skole styres dermed ikke av noen forvaltningsrettslig handling fra kommunen.

Videregående skole er ikke obligatorisk, men en rettighet for alle ungdommer mellom 16 og 19 år. Det er fylkeskommunene som har plikt til å sikre tilbudet. Også på videregående trinn har elevene adgang til å velge private tilbud. Dette kan være enten private skoler med rett til statstilskudd eller helprivate skoler som finansieres gjennom egenbetaling.

Den forvaltningsrettslige rammen er altså at kommunen tildeler skoleplass til barnet, med mindre foreldrene velger en av de mulige private løsningene. Som nevnt er det ikke noe brukervalg mellom ulike kommunale skoletilbud, men et brukervalg mellom offentlige tilbud og private tilbud. Man kan søke om plass ved en annen skole enn den kommunen velger, etter § 2-6 annet ledd. Verken kommunen eller den enkelte skole kan velge noen elever bort. Dette gjelder også for de private skolene; de må praktisere ikke-diskriminerende inntaksprosedyrer og har ikke adgang til å avslutte undervisningen for elever annet enn gjennom reglene om bortvisning.

Elever i private skoler har samme rett til individuell tilrettelegging og fysiske hjelpemidler som elever i den offentlige skolen. Det er elevens hjemkommune eller hjemfylke som vedtar krav på personlig assistanse, fysisk tilrettelegging og tekniske hjelpemidler, eller vedtak om individuelt tilrettelagt opplæring. Hjemkommunen eller -fylket skal dekke utgiftene til den individuelle tilretteleggingen i private skoler på lik linje med offentlige skoler. Har barnet særskilte behov, knyttet til funksjonsnedsettelse eller lærevansker, ser vi at det offentlige ansvaret slår inn. Kommunen har dermed et totalansvar for de elevene som bor i kommunen, uansett hvilke evner de har, eller hvilke kostnader de påfører skolen.

Mens den offentlige skolen drives og finansieres av kommuner og fylkeskommuner, er finansiering av de private skolene statens ansvar. Skolesektoren er dermed den eneste velferdstjenestesektoren der det offentliges styring av den offentlige og den private produksjonen er delt på ulike offentlige organer.

### **Private skoler uten offentlig støtte**

Rene privatskoler der foreldrebetalingen er skolens driftsinntekt, har vi lite av i Norge. De vi har, er viktige for å sikre skoletilbud av høy kvalitet for mennesker som er særlig opptatt av at barna skal få et internasjonalt orientert skoletilbud.

Disse private grunnskolene er ikke godkjent etter privatskoleloven, men etter opplæringsloven § 2-12. De skolene vi har hittil, er drevet av stiftelser:

- Kristiansand Internasjonale Skole
- Den Tysk-Norske Skolen i Oslo
- Lycée Français René Cassin D'Oslo (Den franske skolen)
- International School of Stavanger
- International School of Bergen
- Oslo International School

Barnevernstjenesten er, som nevnt, mye mer kompleks enn skole og barnehage. De grunnleggende rettighetene og pliktene står i barnevernslovens kapittel 1 og 2. Barn har rett til omsorg og beskyttelse, fortrinnsvis i egen familie, men også rett til nødvendige barnevernstiltak når lovens vilkår er oppfylt. Barnevernet har både rett og plikt til å undersøke et barns omsorgssituasjon dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for å iverksette tiltak etter barnevernsloven.

Barnevernets tiltak skal være til barnets beste og ikke mer inngripende enn nødvendig. Hvilke tiltak som vil være barnets beste, må avgjøres i det enkelte tilfelle. Barnets egen mening er sentral. Rettighetene etter barnevernsloven er dermed utpreget behovsprøvde og skiller seg tydelig fra de universelle rettighetene til skole og barnehage.

Institusjonene – offentlige som private – er egne pliktsubjekter. Barnevernlovens § 10-2 og forskrift om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon gir barn som bor i institusjon en rekke rettigheter og plikter også overfor institusjonen. Barnet har rett på forsvarlig omsorg, og institusjonen skal legge til rette for at barnet får ivaretatt sine personlige interesser og delta i ønskede fritidsaktiviteter. Institusjonen skal også legge til rette for at barnet får opplæring i henhold til opplæringsloven. Institusjonen skal følge opp barnets behov for helse- og omsorgstjenester og andre velferdstilbud. Det skal legges til rette for foreldresamvær og besøk. Forskriften gir detaljerte regler om innskrenkninger i barns rettigheter, oppbevaring av økonomiske midler, medisinsk tilsyn og behandling, gjennomføring av kroppsvisitasjon og undersøkelser av barnet, rusmiddeltesting samt tilbakeføring ved rømming. Denne reguleringen gjelder for alle institusjoner og er en naturlig konsekvens av at

institusjonen har fått mange av de funksjonene for barnet som ellers ivaretas av foreldrene. Barnets rett til medvirkning gjelder likt for alle institusjoner.

Det er barneverntjenesten i kommunen som avgjør om et barn har behov for tiltak. Dette inkluderer om plass på en barnevernsinstitusjon er riktig tiltak. Det er imidlertid statlige Bufetat som avgjør hvilken institusjonsplass barnet får tilbud om. Vedtaket fastsetter i detalj hva barnet skal motta, og hva slags tiltak som skal settes inn overfor familie og pårørende. Her fastsettes barnets rett til ytelse i institusjonen ned på det detaljnivået som er nødvendig for å sikre at barneverntjenestens individuelle kvalitetsfastsetting blir realisert av institusjonen.

Bufetat gir en konkret beskrivelse av barnet, herunder barnets behov, fungering og historikk, samt konkrete krav til tiltaket, inkludert krav til innhold, kvalitet og bemanning. Dette vil så utgjøre bestillingen til leverandør. Kvaliteten på individnivå styres på denne måten gjennom lovens og forskriftens regulatoriske ramme, som deretter anvendes på den konkrete situasjonen barnet står i. Denne barnevernsfaglige og faktiske vurderingen legges til grunn for forvaltningsvedtaket om hvilke tiltak som trengs for at barnets rettigheter skal oppfylles. Vedtakets krav blir deretter en del av avtalen med institusjonen. Dette sikrer at barnet får de tjenester, og med den kvalitet, som vedtaket har fastsatt at loven gir barnet rett på. Valg av institusjon avhenger av hvilket tiltak som er besluttet, og hvilken institusjon som har kapasitet til å levere dette. Bufetat har rammeavtaler med private institusjoner.

Det er nærmest en selvfølge at tjenesten ikke koster noe for barnet og familien. Men i denne boken er det en selvfølge som må med. Tjenestene er gratis.

Sykehusbehandling har en litt annen rettslig utforming enn de øvrige tjenestene. Den rettslige og organisatoriske strukturen består av henvisning, rettighetsavklaring, frist for behandling, rett til valg av behandlingssted, og deretter behandling. Private bedrifter har en rolle på alle disse trinnene, innenfor den offentlig regulerte og finansierte tjenesten. Forsvarlighetskravet til alt helsepersonell gjennomsyrrer tjenesten i både forvaltning og behandling.

Retten til behandling er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. Spesialisthelsetjenesteloven slår fast at det er staten som har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Pasientens vei inn i sykehusbehandling som ikke er øyeblikkelig helsehjelp, går via en henvisning. Henvisningen utløser, etter samme bestemmelses andre ledd, en rett

for pasienten til å bli vurdert av spesialisthelsetjenesten for nødvendig helsehjelp. Retten til å henvise er ikke presist avgrenset, så både fastleger, kommersielle leger, tannleger, kiropraktorer, manuelleterapeuter eller psykologer kan henvise pasienter til sykehusbehandling.

Henvisningen utløser kun en rett til å bli utredet av et helseforetak innen ti dager, ikke til å få behandling. Pasienten kan selv velge hvilket helseforetak vurderingen skal skje hos, etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-4. Valget står mellom de helseforetak som eies av de regionale helseforetakene, eller private sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak om å kunne avklare nødvendig helsehjelp for pasienten.

Rettighetsavklaringen består i at sykehuset vurderer pasientens medisinske behov og hvilke tiltak som er best. Når det medisinske behovet for nødvendig helsehjelp er fastsatt, har pasienten fått en rett til en eller annen behandling. Dette betyr at hva behandlingen skal bestå i, og med hvilken kvalitet, eventuelt med hvilke metoder, har gått fra å være en medisinsk vurdering til å bli en plikt for staten og en rett for pasienten. Pasienten skal samtidig få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. Pasienten har deretter rett til et faglig forsvarlig pasientforløp.

Det er gjennom den medisinske vurderingen som leder til pasientens rettighetsavklaring, at det offentlige gjennomfører prioritering av individets behov mot samfunnets ressursbruk. Dette kan lede til kontroverser når pasienten nektes dyre medikamenter, behandlinger som har for usikkert utfall, eller for høye kostnader. Helseforetakets rettighetsavklaring er dermed på samme tid en medisinsk fastsettelse av diagnose og behandling, en samfunnsøkonomisk interesseavveining og en fastsettelse av kvaliteten pasienten har krav på overfor staten.

Pasient- og brukerrettighetsloven er tydelig på at brukere har rett til å medvirke, og helsetjenesten har plikt til å involvere brukeren. Dette gjelder ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Men lovens § 2-4 fjerde ledd slår klart fast at pasienten ikke kan velge behandlingsnivå eller kvalitet. Dette fastsetter helseforetaket, som avklarer hva staten er forpliktet til å finansiere.

Pasient- og brukerrettighetsloven åpner imidlertid for at private foretak kan få delegert myndighet til å avklare hva som er nødvendig helsehjelp for pasienter. Dette er en veletablert praksis i norsk helsevesen. Det er imidlertid et ganske bemerkelsesverdig unntak fra den klare hovedregelen om at det er det offentlige som fastsetter tiltak, kvalitet og dermed kostnadsnivå på den

tjenesten brukeren har rett til å motta. Når private gis adgang til å fastsette hva staten er forpliktet til, og som de kanskje selv skal levere til brukeren, har reguleringen åpnet muligheten for at den private rettighetsavklarers faglige vurderinger styres av egen privatøkonomisk interesse. De som er i denne posisjonen er for det første de ideelle sykehusene som er integrert i statens styring av helseforetakene.

### **Private foretak med forvaltningsmyndighet**

Eksempler på private virksomheter som har denne adgangen til å rettighetsavklare pasienter er Modum Bad, som spesialisere seg på psykisk helse og tilbyr både døgnbehandling og polikliniske konsultasjoner; Crux Bergfløtt Behandlingssenter, som tilbyr behandling for rusmiddelmissbrukere og har avtale om både døgnbehandling og polikliniske tjenester; Fekjær Psykiatriske Senter, som tilbyr tjenester innen psykisk helsevern og har vurderingskompetanse; Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus, som begge er store sykehus som opererer på basis av avtaler med statlige helseforetak.

Avtalespesialister har ikke henvisningsrett, og kan derfor ikke hente inn oppdrag gjennom å tiltrekke seg kunder på samme måte som en markedsbasert tjenesteleverandør vil kunne gjøre. Derimot har avtalespesialistene adgang til å rettighetsavklare pasienter. Det betyr at når en fastlege har henvist pasienter til avtalespesialister, kan sistnevnte både fastsette behandling og levere oppdraget. Faren for at avtalespesialister driver overbehandling, eller fløteskumming i terminologien fra prinsippal/agent-teori, er antagelig ikke helt eliminert. Temaet drøftes for hele helsevesenet i kapittel 11 i Sykehusutvalgets innstilling, NOU 2023:4.

Det andre spesielle med spesialisthelsetjenesten er den klare retten til brukervalg når rettighetsavklaringen er gjort. Når retten til behandling er avgjort, kan pasienten velge produsent innenfor ordningen med rett til valg av behandlingssted, som følger av pasient- og brukerrettighetslovens § 2-4. Pasienten kan velge mellom offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder som har avtale med et regionalt helseforetak. Formålet med denne brukervalgsordningen er å sikre brukerinnflytelse for pasienten, bidra til lik tilgang på helsetjenester og bedre utnyttelse av ressurser og kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Det er også en viss adgang til å velge behandling i et annet EØS-land, i henhold til § 2-4 a. Adgangen til fritt sykehusvalg er noe annet enn ordningen med fritt behandlingsvalg.

## **Fritt behandlingsvalg**

Godkjenningsordningen «Fritt behandlingsvalg» ble innført av Solberg-regjeringen i 2015. Endringen innebar at ideelle og kommersielle leverandører kunne få godkjenning fra Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Dette skjedde uten at pasienten måtte gå via rettighetsfastsettelse i spesialisthelsetjenesten.

Med godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg ble pasientens valgrett utvidet til å omfatte private institusjoner som var godkjent for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Disse kom dermed i tillegg til offentlige institusjoner og private institusjoner som var eid av eller hadde inngått avtale med et regionalt helseforetak. Målet med å innføre fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Ordningen ble avviklet under regjeringen Støre ved utgangen av 2022. I Prop. 5 L 2022–2023 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg)/ Helse- og omsorgsdepartementet begrunnet Helse- og omsorgsdepartementet dette med blant annet:

Flere høringsinstanser peker på at det er store variasjoner i kvaliteten på behandlingstilbudet mellom de ulike godkjente virksomhetene. De har erfart at kunnskapsnivået ved enkelte institusjoner er lavt. Departementet mener det er en utfordring at det er liten eller ingen innsyn i tilbudet og manglende kontroll av kvaliteten på tilbudene til virksomheter som er godkjent gjennom ordningen i Fritt behandlingsvalg.

Godkjenningsordningen har videre redusert forutsigbarheten for den offentlige spesialisthelsetjenesten ved at de godkjente leverandørene ikke har volumbegrensninger. Utfordringene forsterkes i tillegg ved at det er uforutsigbarhet knyttet til behandlingsslengde. Dette kan svekke de regionale helseforetakenes evne til å utøve god planlegging og styring av ressursbruken. For noen helseforetak utgjør godkjenningsordningen en stor utfordring med klare økonomiske konsekvenser.

Om lag 80 000 pasienter benyttet seg av ordningen i perioden 2016 til 1. tertial 2022.

Retten til sykehjem og hjemmebaserte tjenester styres av lov om pasient- og brukerrettigheter. Loven gir rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og omsorgsfaglig vurdering. Mer konkret er dette retten til å være knyttet til fastlegeordningen, retten til brukerstyrt personlig assistanse og – viktigst for denne bokens formål – retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. At det er kommunene som er pliktsubjekt, følger dels av denne loven og dels av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Her pålegges den enkelte kommune å tilby nødvendige, likeverdige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til de som oppholder seg i kommunen.

Det er dermed kommunen som vurderer og beslutter hva slags hjelp som skal tilbys ut fra den enkeltes situasjon. Kommunen kan hensynte egne ressurser og egne prioriteringer, men står ikke helt fritt. Forsvarlighetskravet kan bety at en person har rettskrav på sykehjemsplass dersom dette er det eneste alternativet som gir et forsvarlig tilbud. Kommunen skal ta hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter. Brukeren har rett til medvirkning.

Tjenestene kan produseres av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Loven skiller ikke mellom ideelle og kommersielle tjenesteytere og stiller ingen krav til private produsenter om godkjenning, begrensninger på eierskap, selskapskonstruksjoner eller leverandørens øvrige aktiviteter. Kommunenes adgang til å inngå avtaler med ideelle og kommersielle leverandører ledsages av et ansvar for å følge opp og kontrollere om tjenestene leveres i tråd med avtalen og det regelverket som gjelder. Tjenestene er fortsatt kommunens ansvar overfor brukeren, selv om den lar en privat bedrift stå for selve produksjonen.

Brukerne har ikke lovfestet rett til valg av produsent. Plass på sykehjem tildeles av kommunen, basert på medisinske vurderinger fra enten fastlege eller andre behandlere. Dette avhenger av personens medisinske tilstand. På samme måte beslutter kommunen endringer i tjenestebehov for pasienter som utvikler nye behov, for eksempel gjennom svekket helse på grunn av alder.

Vi ser at, som for de andre tjenestene, er «kundens» behov, preferanse for ulike tilbud, og betalingsvilje eller -evne overtatt av offentlig styring fra forvaltningen. Det samme gjelder rettslig sett for tildeling av plass. Men her har flere kommuner innført elementer av fritt brukervalg for å øke servicegrad overfor egen befolkning.

Det er ikke noen nødvendig sammenheng mellom det å gi en slik adgang og det å sette drift av sykehjem ut på kontrakt med en privat produsent. I praksis er det ofte slik at de kommuner som velger det ene, også velger det andre. Dette er noe kommunen bestemmer, og det er kommunen som avgjør grad av valgfrihet. I praksis begrenses dette som oftest av at kommunen ikke holder seg med overkapasitet i institusjonene, som egentlig er nødvendig for at en valgadgang skal bli en valgfrihet.

## Styring av produsentens valg av bruker og brukers valg av produsent

I vanlige markeder kan en tjenesteleverandør fritt velge hvilke kunder den vil rette seg mot, og til og med velge kunder bort. Når en tjeneste er tildelt gjennom de forvaltningsprosesser som er omtalt ovenfor, er det forvaltningen som plasserer brukeren ut til produsenten, og dermed overstyres produsentens valgfrihet. Mekanismene er mindre formaliserte i barnehage enn i barnevern, men produsentens adgang til å velge brukere, eller til å velge bort brukere, er i praksis ikke-eksisterende. Adgangen som finnes er direkte koblet til kapasitet og kvalitet. For eksempel kan en privat skole som er full, nekte å ta inn nye barn, mens kommunen er rettslig forpliktet til å skaffe et tilbud til alle barn. Et privat sykehus som jobber på oppdrag fra et helseforetak kan si nei til pasienter som faller utenfor avtalen med helseforetaket, eller som har mer komplekse diagnoser enn det avtalen dekker. Adgangen til å avvise er dermed koblet til avtalen med helseforetaket, og bør ikke ses på som et utslag av opportuniste fra sykehusets side. I private skoler og barnehager har vi sett det samme; de kan ikke takke nei til barn basert på mistanke om at de vil ha lærevansker eller adferdsproblemer. Skal de kunne takke nei, må det være fordi de mangler kapasitet. Det samme gjelder for barnevern, selvsagt.

Produsentens manglende adgang til å velge bort brukere er et sentralt utslag av reguleringen av tjenesten. Det er reguleringen som er politikernes verktøy for å sikre at tjenestene når de politiske målene. Situasjonen for en privat produsent er litt annerledes enn for den offentlige myndigheten med sørge for-ansvar. En privat produsent kan si nei, med begrunnelse i kapasitet. Det kan ikke den offentlige virksomheten gjøre. Denne forskjellen blir av enkelte sett på som et utslag av de private virksomhetenes opportuniste. Det bør heller ses som utslag av at tjenesten er en offentlig velferdstjeneste som det er det offentlige som har ansvar for. De private er tross alt bare innleide produsenter for å løse det offentliges oppdrag – forenklet sagt.

I forrige kapittel så vi hvordan elementer av brukervalg finnes i både barnehage, skole, tydeligst innenfor sykehustjenestene, og i sykehjem for de kommuner som åpner for dette. I dette kapitlet er det viktig å understreke hvordan brukervalg alltid er et resultat av regulering og styring, og i sykehussektoren et virkemiddel for allokering av pasienter. De som ser på brukervalg som en markeds mekanisme har rett. Men det er en markeds mekanisme som

er integrert i regulering og styring, og ikke et fravik fra regulering og styring. Vi ser mer på dette i kapittel 8 nedenfor om tiltak for konkurranse i den offentlige tjenesteproduksjonen.

## **Brukerens betalingsvilje overstyres**

I normale markeder vil pris på produkter og tjenester være det som styrer ressursene som bindes opp i produksjonen av en tjeneste. Det er prisene som styrer om produsentene har insentiver til å øke eller redusere volum, eller velge mellom ulike kundesegmenter. Prisene forteller samfunnet noe om tjenestens verdi og bidrar til fordeling av inntekt. Når prisene endrer seg, kan markedsaktørene respondere ved å øke eller redusere sin produksjon eller etterspørsel.

Dette er helt annerledes for politisk styrte tjenester som de vi behandler her. Ressursbruken er politisk styrt for å sikre et produksjonsvolum som dekker behovet. Behovet skapes av demografien; antall barn, antall eldre osv., og av rettighetenes betydning for produksjonsvolum og kvalitet på tjenestene. Produsentene kan som nevnt ikke velge kunder, og det er i begrenset grad adgang til at kundene kan velge produsent gjennom ulike brukervalgsordninger. Man vet mye om kostnadene ved å produsere velferdstjenester, men vi vet nesten ingenting om hvilken økonomisk verdi tjenestene har. Dels mangler vi markedspriser til å måle tjenesteverdien med, men også fordi vi mangler et enhetlig system for å måle hvilke tap vi som samfunn ville bli påført om tjenestene falt helt bort.

Når det er sagt, er det svært enkelt å konstatere hva prisene er for brukerne. Det er klart hvem som bestemmer prisene, og hvordan. Prisene bestemmes av politikerne og styres gjennom de regelverk som er etablert for de enkelte tjenestene. Vi kaller det egenandeler i sykehus og sykehjem, foreldrebetaling i barnehage, skolepenger i private skoler, og vi har ingen av delene i barnevernet. Der har man også egenandeler for å dekke kostnadene ved å ha barn i institusjon eller fosterhjem, men de egenandelene dekkes av kommunen.

Som den store hovedregel er disse «prisene» de samme om brukeren mottar tjenesten fra en privat produsent som om det er en offentlig produsent. Unntaket her er private skoler. Her er finansieringsreglene slik at de private

skolene får dekket 85 prosent av kostnadene ved en kommunal skole, og skolen er gitt en adgang til å kreve foreldrebetaling på inntil 15 prosent av tilskuddsgrunnlaget. Som vi ser i kapittel 10, ligger den offentlige finansieringen under 85 prosent. Uansett ser vi at selv om foreldrebetalingen for private skoler ikke styres gjennom en tallfestet maksimalpris, slik som i barnehager, er den regulert. Skolen kan ikke øke prisen utover maksimalt nivå for å heve kvaliteten eller øke sin egen inntekt. En beregning fra Kunnskapsdepartementet viser at de private skolene i gjennomsnitt bare krever inn 46 prosent av den foreldrebetalingen de har adgang til å gjøre.<sup>27</sup>

De kommunale sykehjemstjenestene har langt større egenbetaling enn de andre tjenestene vi ser på. Men også dette er politisk styrte priser.

## Styring av den offentlige kundens betalingsvilje

Det neste skillet mellom en offentlig velferdstjeneste og vanlige markedstjenester er trekantforholdet som oppstår ved at produsentleddet ikke har en, men to kunder. Vi har sett på forholdet mellom tjenestemottakeren – brukeren – og forvaltningen ovenfor. Vi har også sett på forholdet mellom bruker og produsentledd, både når det gjelder valg og pris. Når tjenestene er offentlig finansiert, må vi også se nærmere på det økonomiske forholdet mellom produsent og ansvarlig myndighet. Også i denne relasjonen er det i stor grad slik at markedsmekanismene er satt ut av spill, gjennom regulerte metoder for å beregne vederlaget som sørge for-myndigheten betaler til produsenten. For enkelthets skyld omtales dette som tilskuddsfinansiering av tjenesten, der tilskuddene beregnes etter regler fastsatt i lov og forskrifter om tjenesten.

Ordet «tilskudd» er litt villedende. Det er lett å blande slike lovregulerte finansieringsmekanismer med mer skjønnsmessig fastsatte tilskudd som det offentlige gir til en mengde ulike formål. Finansiering av skole og barnehager er noe annet enn at en kommune gir tilskudd til drift av frivillige organisasjoners ungdomsarbeid. Også slike tilskudd beregnes og styres av den tildelende

---

27 Se Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2024, Prop. 1 S (2023–2024) s. 302.

myndigheten, men satsningene er frivillige for kommunen, og mottakeren har ikke noen rett på pengene. Slike tilskuddsordninger er også regulerte og styrte, med klare krav til hva pengene skal brukes til. Ikke minst er det klare krav om rapportering på at pengene er brukt slik de skulle. Forskjellen til finansiering av velferdstjenester er at formålet – tjenesteproduksjonen – ikke kan nedprioriteres av myndigheten. Myndigheten kan ikke kutte beløpene for å spare penger. Tilskuddene til finansiering av velferdstjenesteproduksjon er i statsbudsjettet såkalte overslagsbevilgninger. Det betyr at staten betaler etter behov, og ikke begrenset av et bevilget beløp.

Innen barnehager og private skoler er tilskuddene utformet for å sikre permanent finansiering av de private produsentene som til enhver tid finnes. I begge sektorene beregnes tilskuddet etter en metode som er basert på kostnadene ved drift av det tilsvarende kommunale tilbudet. Det rettslige utgangspunktet er litt ulikt for de to tjenestene. Barnehageloven fastslår at kommunens finansiering av private barnehager skal være lik, men også begrenset av kostnadsnivået på kommunens egne barnehager. Kommunen kan bestemme hvor mye den ønsker å bruke på barnehage, så lenge private barnehager likebehandles og kvalitetskravene opprettholdes. Dermed definerer kommunenes kostnader de lokale private barnehagenes inntekter. Private barnehager får i tillegg et påslag for pensjons- og administrasjonsutgifter, samt et kapitaltilskudd for å hensynte systematiske forskjeller mellom offentlige og private barnehager.

Privatskoleloven legger opp til at statens vederlag til private skoler skal dekke 85 prosent av kostnaden ved å drive kommunale skoler. Resten kan dekkes ved foreldrebetaling. Reglene for finansiering av private skoler og barnehager har vært en kontinuerlig kilde til politisk og juridisk konflikt de siste tiårene. Kort oppsummert har stridens kjerne vært at loven lover enten likebehandling eller 85 prosent av likebehandling, og de private virksomhetene har ment at de ikke har fått dette.

Både for private barnehager og private skoler gjelder et krav om at tilskuddet skal komme barna eller elevene til gode og ikke kan brukes til andre formål. For skoler er det i tillegg et forbud mot å hente ut utbytte når driften har gått med overskudd.

Statens finansiering av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av en fast del (basisbevilgning) og en aktivitetsavhengig del. Den viktigste aktivitetsbaserte ordningen er innsattsstyrt finansiering (ISF) av somatisk virksomhet, poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus-

behandling. De regionale helseforetakenes finansiering av helseforetakene og de 12 ideelle sykehusene er også en blanding av en behovs- og kostnadsjustert ramme og ISF. Dette systemet ble innført da sykehusene ble flyttet fra fylkeskommunene til staten og de nye helseforetakene. Beslutningen ble tatt under Stoltenberg I-regjeringen og gjennomført under Bondevik II-regjeringen. Deretter har hovedfløyene i norsk politikk skiftet på å justere den innsatsstyrte komponenten opp under borgerlige regjeringer, og ned under rød-grønne regjeringer. Finansieringssystemet bringer dermed et element av markedsstyring inn i den offentlige styringen, og den statlige styringen gjøres gjeldende for noen utvalgte private institusjoner: De 12 ideelle sykehusene som er private, men styres og finansieres som om de var offentlige.

Helseforetakenes kjøp av tjenesteproduksjon fra private klinikker og sykehus styres av anskaffelsesregelverket. Avtaler inngås etter anbudskonkurranser. Helseforetakene finansierer tjenestekjøpene gjennom sin basisbevilgning. Ofte skjer betaling til den private produsenten som en form for stykkprisordning.

### **Privat finansierte sykehustjenester**

Private virksomheter som ikke har avtale med et regionalt helseforetak eller Helfo vil ikke bli finansiert av staten. Brukeren står fritt til å bruke disse tjenestene uavhengig av fastlegens henvisning, mot egenbetaling, eller ved betaling gjennom forsikring, se neste avsnitt.

Andelen av befolkningen som har privat, kommersiell helseforsikring, har økt kraftig de siste 20 årene. De totale helseutgiftene for de private helseforsikringene i 2022 var to milliarder kroner. Til sammenligning var de samlede helseutgiftene fra offentlig forvaltning i samme år 388 milliarder kroner (se kapittel 2.4 i «Helseforsikring for individet og samfunnet – Nyttig eller unyttig?», Rapport nr. 26/2024 fra Samfunnsøkonomisk analyse AS ved Adrian Kellner Lysne).

Sykehusutvalget mener utviklingen kan bidra til å svekke oppslutningen rundt en offentlig finansierte helsetjeneste på sikt. Privatfinansierte tilbud kan ifølge utvalget føre til både økt forbruk og lavere indikasjonsgrenser for behandling. Det kan også føre til økt sosial ulikhet i tilgangen til spesialisthelsetjenester. Sykehusutvalget mener at det også har uønskede konsekvenser for arbeidsmarkedet for helsepersonell. Dette kan føre til mangel på kompetanse i viktige fagmiljøer i den offentlige helsetjenesten. I stor grad handler etterspørselen etter privat helseforsikring om en forventning om at denne vil fremskynde en behandling som ordinært gis i det offentlige. Slik sett er private helseforsikringer en «køforsikring». Betalingsviljen for slike forsikringer vil avhenge av effektiviteten i det offentlig finansierte helsevesenet.

Dilemmaet er at selv om helseforsikring kan være rasjonelt for en person eller en bedrift, vil køforsikringen få mindre effekt jo større kollektiv den dekker. Alle kan ikke komme først i køen.

Kapasiteten til behandling blir ikke større av at den flyttes over i privat sektor, med mindre organiseringen av behandlingen i privat sektor er vesentlig mer effektiv enn i offentlig sektor.

Avtalespesialistene betales gjennom takstbaserte refusjoner fra Helfo, driftstilskudd fra de regionale helseforetakene og egenandel fra pasientene. Dette er regulert i forskrift og med satser som fremforhandles årlig mellom Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og profesjonsforeningene. Heller ikke avtalespesialistene kan bestemme sine egne priser, som om de var en alminnelig markedsaktør.

Oversikten her viser hvordan inntektssiden til private produsenter styres gjennom måten tilskuddene beregnes på. Dette gjør at de private produsentene har begrensede muligheter til selv å gjøre strategiske grep for å øke egne inntekter. De kan verken tiltrekke kvalitetsbevisste og betalingsvillige brukere gjennom økt kvalitet, eller overbevise offentlige myndigheter om å øke tilskuddet for å heve kvaliteten.

Når privates kapasitet kjøpes inn gjennom anbud, er dette annerledes. Her avtales tjenestekontrakter med vederlag fastsatt i anbudskonkurransen. Det er en rendyrket markeds mekanisme, og prisen er en kommersiell pris. Her er produsentens vederlag teknisk sett en pris den selv har bestemt, slik vi kjenner fra markedsbaserte tjenester ellers. Prisen styres av kostnadene som defineres av konkurransegrunnlaget myndigheten har lagt ut på anbud. Produsentens eventuelle strategiske ønsker om høy kvalitet til høy pris, eller lavere kvalitet til lavere pris, overstyres av kravene i konkurransegrunnlaget. Leverandøren må vurdere om han har de ressursene og aktivitetene som trengs for å vinne den konkurransen som myndigheten har lagt opp til. Dette er dermed en klassisk konkurransestrategisk vurdering. Produsenten må også gjøre antagelser om hvilke andre konkurrenter som vil dukke opp, og om de er bedre stilt til å vinne. Desto sterkere produsenten ønsker å vinne kontrakten, desto lavere vil den måtte gå i pris. Kanskje kan den i noen tilfeller bevisst legge opp til å gå med underskudd på en kontrakt, for eksempel for å komme inn i markedet.

Anbudsprisen er altså en rent kommersiell pris, som ikke direkte styres av lover og forskrifter slik som tilskuddene. Men siden anbudskonkurranse er en konkurranseform som presser prisene nedover, er det også her vanskelig for de private produsentene å finne smarte grep for å øke inntekten. Veien til

økt lønnsomhet går gjennom effektivisering, som legger opp til styrket kostnadslederskap, og dermed lavere priser og flere oppdrag. Den nedre grensen for hvor langt man kan gå med denne strategien defineres som tidligere nevnt av de krav til kvalitet som det offentlige er pålagt å levere til brukerne, eller etterleve som ansvarlig for tjenesten.

## Tjenstedesign styres gjennom styring av kvalitet

Ovenfor omtalte vi hvordan de regulatoriske styringsvirkemidlene erstatter markedsdialogen mellom selger og kjøper, knyttet til individets ønsker og behov. Vi har sett at den individuelle styringen av kvalitet er preget av behovsprøving i sykehus og barnevern, mens skole og barnehage er mindre behovsprøvd og mer universelt utformede tjenester. Brukermedvirkning er som regel lovregulert, men det er den offentlige myndigheten som fastsetter tjenestekvaliteten som oppfyller brukerens rett til tjenesten.

I dette avsnittet skal vi se svært enkelt og overordnet på hvordan produsentenes kvalitet styres gjennom krav rettet mot dem som institusjoner; det vi i kapittel 5 omtalte som institusjonell styring av kvalitet. Den samlede styringen av kvalitet får man først oversikt over ved å se den institusjonelle og den individuelle styringen av kvalitet i sammenheng. Det er først når man gjør det at man kan ha en realistisk oppfatning om hvilket handlingsrom produsentene har til å differensiere sitt tjenestetilbud, i forhold til hverandre, og i forhold til det offentliges egenregiproduksjon.

Den institusjonelle styringen av kvalitet retter seg primært mot virksomhetenes strukturkvalitet og prosesskvalitet.

Strukturkvalitet styres for det første gjennom krav som sjelden får oppmerksomhet i den offentlige velferdsdebatten, men som er helt avgjørende for tjenestekvaliteten. Regulatoriske krav til bygg og utstyr fyller mange sider med forskriftstekst og tekniske standarder. Vi har byggtekniske krav til institusjonene i byggteknisk forskrift. Lov om medisinsk utstyr regulerer produksjon, markedsføring, omsetning og bruk av medisinsk utstyr. Legemiddeloven regulerer krav til legemidler. Utdanningsdirektoratet stiller krav til skolens infrastruktur for og bruk av digitale læremidler i skolen for å sikre at tekno-

logien støtter elevenes læring på en trygg og effektiv måte. Krav til utdanning og gjensidig godkjenning av utdanning fra andre land er et annet eksempel på regulering av strukturkvalitet. Mange av disse kravene kommer fra EU-regler som er tatt inn i norsk rett. For EU-landene er det viktig å ha like standarder for produkter og mange tjenester, også innen tjenesteområder som EU tradisjonelt har overlatt til medlemsstatene.

Reguleringen av strukturkvalitet har gått et viktig steg videre enn å bare stille krav til utdanningene som sådanne. Bemanningsnormer setter krav til virksomhetenes bruk av fagfolk med nærmere bestemte utdanninger. Det settes krav til antall og sammensetningen av den bemanning som skal være på plass til enhver tid. Slike bemanningsnormer har vi i barnehage, skole og barnevern, men ikke i sykehjemssektoren. Barnehageloven stiller således krav til forsvarlig ledelse og tilstrekkelig bemanning. Det er kompetansekrav til daglig leder og pedagogiske ledere, og tallfestede minimumskrav til antall ansatte per barn. Videre kreves norskferdigheter og politiattest for de som jobber i barnehagen. Slik regulering legger klare begrensninger på virksomhetenes adgang til å finne andre måter å organisere tjensteproduksjonen på. Men det hindrer også bruk av ukvalifisert arbeidskraft for å spare penger.

I all hovedsak er disse reguleringene like for offentlige og private produsenter innenfor de enkelte tjenestene. Det tydeligste fraviket fra dette er at offentlige og private skoler ikke har helt like bemanningsnormer. I kommunale skoler er bemanningsnormene likt utformet. De stiller krav til lærertetthet, spesialpedagogiske ressurser og andre støttefunksjoner. Private skoler må følge nasjonale krav, men de kan tilpasse bemanningen både etter skolens pedagogiske profil og økonomiske ressurser. Begge skoletyper må sikre tilstrekkelig bemanning for å gi forsvarlig undervisning, men de private har altså en noe større frihet enn kommunale skoler. Denne friheten reflekterer kravet til godkjenning av private skoler, som vi skal se nærmere på i neste avsnitt.

Regulering av prosesskvalitet viser samme mønster, med lik regulering uavhengig av hvem som eier produsenten, og et visst unntak for private skoler. Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav til faglig forsvarlighet og kvalitet i tjenestene. Den sikrer at brukerne får nødvendige og forsvarlige tjenester. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten pålegger helse- og omsorgstjenestene å ha systemer for ledelse og kvalitetsforbedring. Her kreves etablering av prosedyrer for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av lovgivningen, samt å sikre pasient- og bru-

kersikkerhet. Helsedirektoratet skal etter spesialisthelsetjenesteloven utvikle nasjonale retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal videre utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, og som grunnlag for at pasienter skal ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorerne skal bidra til å gi pasienter og pårørende grunnlag for å kunne ta kvalifiserte og informerte valg, for eksempel når de skal velge behandlingssted. Den institusjonelle styringen av private virksomheters kvalitet sikres gjennom å dokumentere at virksomheten oppfyller en omfattende rekke kvalitetskrav.

I barnevernloven er kravet om at barnets beste alltid skal være rettesnor, og at tiltakene etter loven skal være tilpasset barnets behov, en viktig overordnet rettsnorm for prosesskvalitet. Barnevernsinstitusjonenes ansvar etter barnevernslovens kapittel 10 er å gi forsvarlig omsorg. Kravene er de samme for statlige som for private institusjoner. Det innebærer blant annet å gi barnet vern og beskyttelse, tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, samt lære barnet respekt og toleranse.

På samme måte som vedtakene er tilpasset den individuelle situasjonen barnet og familien står i, er institusjonenes plikter utformet slik at det er klart at hva som er å anse som forsvarlig omsorg vil avhenge av barnets alder og modenhet, og formålet med oppholdet. Barnevernsinstitusjonen skal etter barnevernslovens § 10-16 til enhver tid ha forsvarlig bemanning og kompetanse, og en stillingsplan som sikrer en faglig forsvarlig drift. Institusjonen skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen ut fra institusjonens målgruppe og målsetting. Kontraktene mellom Bufetat/Oslo kommune og leverandør kan supplere kravet om forsvarlig bemanning. Faglig personell som ansettes i en institusjon skal minst ha relevant bachelorutdanning, men Bufetat kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra dette kravet.

Videre skal institusjonene anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige, og tilpasset målgruppen og målene for virksomheten. Det stilles krav om en skriftlig plan for virksomheten og rutiner for internkontroll, jf. barnevernsloven § 10-15.

En rekke lover sikrer, som nevnt, at brukerne får medvirke i beslutninger om egen tjeneste. Pasient- og brukerrettighetsloven har krav om at pasienter får nødvendig informasjon om helsetilstand og behandlingsmuligheter.

I skolen følger private og kommunale skoler i hovedsak de samme læreplanene. Private skoler kan imidlertid søke om å få adgang til å fravike fra læreplanene for å styrke fag som er spesielt viktige for skolens formål. Læreplanverket består av flere krav til innholdet i opplæringen. Læreplanene er forskrifter til opplæringsloven og gir veiledning til lærere og skoler om hva som skal undervises og hvordan. Fag- og timefordeling fastsetter hvor mange timer elevene skal ha i hvert fag gjennom grunnskolen og videregående opplæring. Det gir en struktur for organiseringen av undervisningen. Læreplaner beskriver hva elevene skal lære i hvert enkelt fag, gjennom kompetansemål, kjerneelementer og vurderingskriterier.

For private skoler er kravet om å følge læreplaner lovfestet i § 2-3 i privatskoleloven. Her fastslås det at private skoler har plikt til enten å følge læreplanene i offentlige skoler, eller sikre «jamngod kvalitet». Gjennom forskrift til privatskoleloven kapittel 2A er det fastsatt detaljerte regler om læreplaner for private skoler. Essensen er å sikre at tilbudet som gis ved private skoler, ikke skal fravike tilbudet i offentlige skoler. Unntak fra dette er adgangen til en viss forskjell i pedagogisk opplegg, som henger sammen med kriteriene som var grunnlag for å godkjenne skolen.

Poenget i dette korte avsnittet om det ganske omfattende regelverket rettet mot fysisk infrastruktur, utstyr og fagkvalifikasjoner, er å understreke at også på dette punktet er handlefriheten til virksomhetene styrt av det offentlige for å sikre lik kvalitet på tvers av produsenter. Unntak finnes, særlig mellom privat og offentlig skole, men her er denne handlefriheten valgt for å nå et politisk delmål om variasjon i utdanningstilbudet. Med strategisk tilnærming ser vi at den offentlige styringen av tjenstedesignet varierer mellom tjenestene, men lite mellom ulike eierformer. Dette gjør at private aktører i liten grad har et rettslig handlingsrom til å utforme et tilbud som verken ligger over eller under i kvalitet, sammenlignet med det offentliges egenregi.

## Bedriftenes etablering og organisering

I dette avsnittet skal vi særlig se på hvordan den offentlige styringen regulerer etablering og drift av private virksomheter. Etableringsvilkår kan variere fra enkle vilkår, der rett til etablering er en forutsigbar rettslig konsekvens av å oppfylle vilkårene, til reelle hindre for nyetablering. Reguleringer kan ha denne virkningen dersom de har uklare vilkår, eller om vilkårene er klare, men vanskelige å etterkomme. Krav om behovsprøving eller mer eller mindre politiske vurderinger av behov gjør slike vilkår mer byrdefulle. Jo mer en etablering er avhengig av politisk skjønn, desto mer er nye produsenter utsatt for at etablerte virksomheter kan drive politisk lobbying for å hindre etableringen. Etableringshindre svekker konkurransen, fordi tilværelsen blir mer forutsigbar for de som er i markedet. Usikkerheten om konkurrentenes responser og initiativer blir langt lavere for en virksomhet som vet at nyetableringer kan stoppes. Presset på kvalitetsutvikling for den offentlige egenregiproducenten blir også svekket på samme måte. Hvis den kommunale skolen vet at det aldri kommer noen privat skole, mister elevene den impulsen til kvalitetsforbedring av lokalskolen.

Barnevernsinstitusjoner godkjennes etter barnevernslovens § 10-17 av Bufetat for de ulike grupper av tiltak. Kvalitets- og godkjenningsforskriften angir de nærmere reglene for godkjenning og kontroll. Både statlige, kommunale, ideelle og kommersielle institusjoner må godkjennes.

Innen sykehus og sykehjem har Helsedirektoratet ansvar for behandling av søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 53. Statens helsetilsyn har tilsyn med helsepersonell og kan gi advarsel eller tilbakekalle autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rekvireringsrett for legemidler. Et forslag om å innføre et eget krav om godkjenning av virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester er fremmet av regjeringen.

Institusjoner som skal være ansvarlige for eller kunne anvende tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold, skal ha godkjenning av Helsedirektoratet. Krav om at sykehus skal være offentlig godkjent ble fjernet fra 2019, som følge av Prop. 83 L (2017–2018) Endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester).

Alle barnehager må ha godkjenning av kommunen. Godkjenningen er en egnethetsvurdering basert på kravene i barnehageloven. Oppfyller barnehagen disse vilkårene, har den rettskrav på godkjenning. Godkjenningen gir

ikke som sådan rett til kommunal tilskuddsfinansiering. Dette er opp til kommunens skjønn, der behovet for flere barnehager kan vektlegges. Kommunen kan også avslå søknad om tilskudd til en ny privat barnehage hvis den selv har planlagt etablering eller utvidelse av egne barnehager. Barnehageloven gir derimot ikke adgang til å tidsbegrense tilskudd. Når en privat barnehage er gitt tilskudd, må kommunen fortsette å finansiere barnehagen etter likebehandlingsprinsippet. Går behovet for barnehageplasser ned i kommunen, vil i praksis foreldrenes valg avgjøre hvilke barnehager som må kutte. Maksprisen gjør dessuten at det i praksis er uaktuelt å drive barnehage uten tilskudd.

Krav til etableringen er normalt varige krav til driften. De kommer i tillegg til de kravene rettet mot kvalitet, som vi så på i de foregående avsnittene. I tillegg har vi eksempler på reguleringer rettet mot organisering av produsentledet, som ikke er fanget opp av de forrige avsnittene. Et eksempel på det er forbudet mot utbytteutbetalinger i de private skolene. Dette er ikke egentlig et organiseringskrav, men et krav som påvirker eierne og deres strategi med å etablere og drive skoler. Kravet er ikke direkte relatert til skoledriften, men en økonomisk rammebetingelse som er ment å svekke incentivene for kommersielle eiere til å etablere private skoler med offentlig finansiering.

Et annet eksempel er det nylig innførte kravet om at hver barnehage må drives i selvstendig rettssubjekt. Formålet med dette var å sikre rapportering gjennom regnskap for hvert enkelt selskap for å forenkle kontrollen av at offentlige tilskudd og foreldrebetaling går til formålet. Dette kravet fremtvinger en rekke selskapsdannelser som ikke står i noen funksjonell sammenheng med selve barnehagedriften.

Som tidligere nevnt er det et krav til både private skoler og barnehager at tilskuddet går til formålet. Det gjelder derfor et krav om at barnehagens økonomiske transaksjoner med eieren, eierens nærstående eller selskap, må skje på vilkår som uavhengige parter ville avtalt. Det er krav om at barnehagen bare kan ta opp lån fra finansforetak, og den må kunne dokumentere at offentlige tilskudd og foreldrebetaling er brukt i samsvar med loven. Når disse kravene er etterlevd, kan et eventuelt overskudd fritt disponeres av eierne. Det er ikke noe utbytteforbud for barnehager, slik vi kjenner fra reguleringen av private skoler.

Staten har ansvaret for å godkjenne privatskoler og fastsette hva slags tilbud skolen kan gi og maksimalt elevtall på det enkelte tilbudet. En ny skole skal ikke få godkjenning dersom det vil ha negative konsekvenser for det offentlige

tilbudet, eller dersom andre særlige grunner tilsier det. Vertskommunene/-fylkene har uttalelsesrett og klagerett, og departementet skal legge vesentlig vekt på deres syn. Vi ser dermed at kommunene har liten formell rådighet over om det skal etableres lokale private skoler. Sett fra nye skolars perspektiv, leder likevel godkjenningsordningen til en betydelig usikkerhet knyttet til den politiske vurderingen av om etableringen skal godkjennes eller ikke.

### **Rettslig og økonomisk ramme for drift av private skoletilbud – en viss adgang til strategisk differensiering**

Gratisprinsippet gjelder ved den offentlige skolen, se § 2-5 for grunnskolen, og § 5-8 for videregående opplæring. Vi ser at gratisprinsippet nærmest er utformet som et forbud mot noen form for foreldrebetaling i grunnskolen. Det åpnes imidlertid for ulike former for privatfinansiering av læremidler i den videregående skolen.

For privatskoler med statsstøtte har privatskoleloven vilkår for etablering og drift av skolen, regulering av inntak av elever, og en parallell til gratisprinsippet gjennom reguleringen av skolens adgang til å ta egenandel.

Disse bestemmelsene leder til tre klare forskjeller for elevene, om de velger en privat skole med statstilskudd, fremfor å gå i den offentlige skolen.

- Skolen skal drive på ett av de grunnlagene loven identifiserer, som livssyn, anerkjent pedagogisk retning (f.eks. Montessori eller Steiner), internasjonalt, eller særskilt tilrettelegging for å kombinere skole med toppidrett.
- Skolens inntaksområde er nasjonalt, og elevene kan søke på skoler over hele landet.
- Skolen har adgang til å kreve skolepenger, begrenset oppad til 15 % av skolens tilskuddsgrunnlag og dekning av husleie/kapitalkostnader.

På denne måten fremtvinger lovgiver en viss differensiering i kvalitet mellom private og offentlige skoler. På dette punktet skiller skolesektoren seg fra de øvrige velferdstjenestene. Regulering av kvalitet og ytelse til bruker er i all hovedsak lik og uavhengig av om tjenesteproduzenten er en offentlig eller en privat virksomhet. Når det er sagt, har lovens øvrige rettslige rammer for de private skolene til formål å ramme inn virksomheten på en slik måte at potensialet for differensiering begrenses til det pedagogiske opplegget.

Reguleringen av skolepenger i § 6-2 har samme funksjon. Gjennom å sette en øvre grense for egenbetaling sikrer loven at de private skolene er økonomisk tilgjengelige for det meste av befolkningen. Her slår likhetsprinsippet inn. Men loven hindrer også at skoler kan differensiere sitt tilbud gjennom å øke satsningen på kvalitet for å tiltrekke seg et mer betalingsvillig elevgrunnlag, på samme måte som vi kjenner fra barnehagene. De private skolene som måtte ønske å følge en slik strategi, må i så fall hoppe over i den helprivate sektoren, der den offentlige finansieringen faller helt bort.

Et ytterligere regulatorisk grep i samme retning er de strenge rammene for bruken av den statlige finansieringen, som kommer i lovens § 6-3, se tekstboks neden-

for. Det sentrale her er et utbytte- og utdelingsforbud, som skal sikre at offentlige bevilgninger kun kan brukes til drift av skole. Her begrenses skolenes økonomiske handlefrihet til å gjøre strategisk begrunnet differensiering av tilbudet. Lovtekstene som er gjengitt her, sammen med en rekke andre bestemmelser i både opplæringslova og privatskoleloven, leder til sterk offentlig kontroll med utdanningstilbudet og kvaliteten elevene mottar. De private skolene har plikt og rett til å differensiere, som nevnt, men bare på den måten som lovverket tillater.

Sett fra et strategisk perspektiv, fremtvinger dermed privatskoleloven en viss differensiering av kvalitet gjennom etableringsvilkårene. Samtidig begrenses differensieringen for å unngå å bryte med likhetsmålet og for å hindre svekket kvalitet.

## Sammenfatning av hvordan kvalitet styres

Velferdsstatens politiske måloppnåelse avhenger av nivået på tjenestekvaliteten og fordelingen av den til brukere som trenger tjenestene. Fordelingsmålet avhenger av at alle får. Likhetsmålet avhenger av at det alle får er godt nok for alle. Samfunnsøkonomiske effektivitetsmål avhenger av at det som er godt nok for alle leveres med lavest mulig ressursbruk. Rettssikkerhet avhenger av at både behovsfastsettelse og tjenesteleveranse er i samsvar med de rettigheter og plikter brukeren har, og at saken behandles gjennom en god forvaltningsprosess. I dette delkapittelet sammenfatter vi noen felles trekk ved hvordan dette sikres.

De overordnede målene for tjenestene fastsettes nasjonalt av Stortinget og regjeringen. Målene er samlet i en serie politiske dokumenter, som lover, forskrifter og forarbeider, stortingsmeldinger, årlige budsjettvedtak og ulike strategiske dokumenter som departementene produserer. I den operative styringen skriver departementene ned de sentrale målene i årlige tildelingsbrev som går ut til de direktorater og offentlige virksomheter som skal drive tjenesten.

Styringen av tjenesteproduksjon i kommunene skjer på en litt annenledes måte. De er selvstendige rettssubjekter og må styres primært gjennom lovregulering av kommunenes oppgaver og plikter. Helseforetakene er også selvstendige statlig eide rettssubjekter, som styres gjennom lov, i kombinasjon med eierstyring og politisk fastsatte rammevilkår – for eksempel utformingen av finansieringssystemet for helseforetakene.

Kvaliteten defineres innenfor denne noe kompliserte styringsstrukturen. Det settes resultatmål og krav til struktur- eller prosesskvalitet. Bemanningsnormer er et eksempel på styring av strukturkvalitet. Regulatoriske krav til bygg, teknisk utstyr og legemidler er andre eksempler på omfattende regulering av strukturkvalitet. Ventetidsgarantier i sykehus er et eksempel på resultatmål. Pakkeforløp for kreftpasienter er et eksempel på prosessuell kvalitetsstyring.

Deler av denne kvalitetsstyringen er rettslig bindende for både den sørgefor-ansvarlige og for produsentleddet. Styringen tar da form av en rettslig plikt. Et eksempel på dette er forskrift nr. 1250 fra 2016 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse, som setter krav til kvalitetsstyring for både offentlige og private produsenter. Noen kvalitetstiltak er imidlertid ikke rettslig bindende, men brukes som strategiske verktøy for kvalitetsheving i sektoren. Dette er vanlig innen utdanning og barnehage, der Utdanningsdirektoratet driver kvalitetsutvikling i både skole og barnehage. Se også omtale av kvalitetsindikatorer og kvalitetsvurderingssystemet for barnehagesektoren i NOU 2020:13 kapittel 17.2.1. Juridisk sett er dette bare fromme ønsker fra oven. Reelt sett er det systematisk arbeid med kvalitetsutvikling i sektoren.

Private produsenter utvikler egne styringssystemer for kvalitet. Dette gjøres dels som ledd i deres tilpasning til det offentliges krav til kvalitet, og dels basert på egne strategiske mål om å levere høy kvalitet så effektivt som mulig.

Noen kvalitetselementer gjøres til del av brukerens rettighet overfor det offentlige. For eksempel kan det fastsettes at en sykehusoperasjon eller en barnevernstjeneste skal leveres i henhold til en definert faglig eller medikamentell behandlingsmetode.

Kvalitetsindikatorer brukes til å avdekke om man når fastsatte eller ønskede mål for tjenesten på overordnet nivå. Utvikling og bruk av indikatorer er egne fagfelt innenfor hver tjenestesektor, samt i økonomi og andre samfunnsfag. Det gjøres en betydelig innsats gjennom internasjonale samarbeid om utvikling av metoder og standarder for både produkter og faglige prosesser, både innen OECD, EU og andre internasjonale samarbeidsorganer.

Innen helse bruker Norge et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem som er utviklet i OECD. Se omtale i NOU 2020:13 kapittel 17.2.1 og Helsedirektoratets nettsider som publiserer statistikk på grunnlag av dette indikatorsystemet. Som nevnt har Utdanningsdirektoratet ansvar for dette innen utdanningsfeltet. Her er PISA-undersøkelsene en kjent internasjonal måling av kvaliteten i utdanningen.

Bruk av måling og indikatorer for kvalitet er i seg selv politisk kontroversielt. Særlig innen skole og utdanning har vi hatt årelange debatter om bruk av nasjonale prøver som metode for måling og sammenligning av kvalitet.

### **Forbud mot markedsføring av godt skoletilbud?**

En interessant sak er omtalt i VG 27. februar 2025. Skolekjeden Akademiet har sendt e-poster til elever og foresatte, basert på innsyn i klasselister fra ungdomsskolen. Formålet er å orientere om skoletilbudet og hvordan skolen satser på pedagogisk kvalitet.

I artikkelen møter tiltaket kritikk fordi skolen har fått innsyn i kontaktinformasjon fra klasselister. Representanter fra SV og Elevorganisasjonen er kritiske. Kritikken rettes både mot at utsendelsene er basert på klasselistene og mot at utsendelsen inneholder opplysninger om utenlandsturer og hva slags IT-utstyr skolen bruker.

Det paradoksale er at kritikerne ikke tar opp spørsmålet om hvorfor tilbudet fra Akademiet anses forlokkende, eller om det er noe i informasjonen som er uriktig. De tar heller ikke opp hvordan offentlige videregående skoler markedsfører sine tilbud mot de elevsegmentene de antar vil være mest interesserte. Faktum er at de også sender ut informasjon til kommende VGS-elever, med utgangspunkt i samme kontaktinformasjon.

Summen av denne komplekse styringen av kvalitet treffer sørge-for-ansvarlige og til slutt produsentleddet. Ved å låne litt fra kontraktsrettslig terminologi kan dette beskrives som at alle kvalitetskravene i sum er en resultatforpliktelse for den som har et sørge-for-ansvar. Dette må så kommunen, helseforetaket eller Bufetat sikre at produsenten leverer til brukeren.

Måten å få det til på er å skape en innsatsforpliktelse for produsentleddet, som sikrer at den sørge-for-ansvarliges resultatforpliktelse realiseres. Dette gjør den sørge-for-ansvarlige gjennom sin styring av produsentleddet som institusjon. Kommunen sikrer at skolene, barnehagene og sykehjemmene drives i tråd med lovkrav og forventninger, gjennom det vi her i denne boken kaller den institusjonelle kvalitetsstyringen. De sikrer også at brukerne får de tjenestene de har krav på gjennom vedtak om dette, altså den individuelle kvalitetsfastsettelsen og -styringen.

Statlige tilsynsmyndigheter, herunder statsforvalterne, fører kontroll med at både sørge-for-ansvaret og produsentens ansvar ivaretas.

Det er en vanlig oppfatning i debatten om bruk av private produsenter at kvalitet er så vanskelig å verifisere at kvalitet derfor ikke kan måles eller

styres.<sup>28</sup> Dette er en villedning. Kvalitet og styring av kvalitet er riktignok uhyre kompleks, som vi har sett indikasjoner på i teksten her. Metodene varierer mellom sektorer, og antagelig innenfor sektorene. Det er slett ikke en enkel sak å følge med på at den barnevernstjenesten som er fastsatt, faktisk leveres til barnet slik som den skulle.

Samfunnet kan likevel anta at de som styrer kvalitet, for eksempel de som jobber med skoletilbudet i vår hjemkommune, er normalt godt kvalifisert for jobben sin. Mer enn noe annet er de opptatt av å gjøre en god jobb for elevene og lærerne de er avhengige av. De har tilgang på de verktøy for styring som finnes i sin del av velferdsstaten. De vil kjenne tilstanden i skolene og barnehagene de er ansvarlige for. Der kvalitet kan telles og måles, vil den telles og måles. De som jobber med kvalitetsstyring vet godt at det er mye som ikke kan telles og måles direkte. De er fagfolk og vet at da må man enten styre gjennom mer indirekte indikatorer, eller bruke faglig skjønn og god vurdering.

Disse utfordringene er i det alt vesentlige helt like, om produsentleddet er kommunens egen virksomhet eller en privat produsent. Kravene er gjennomgående de samme. Hva som er godt nok, eller for dårlig, er det samme. Kravene blir ikke ulike av at den rettslige rammen for styring er basert på offentligrettslige virkemidler i dialogen med egne produsenter, eller på kontraktsrettslige virkemidler i dialogen med private. Hva som styres, hvordan man styrer, hvilke indikatorer som brukes, og hvordan dialogen mellom partene er organisert, må være identisk. Hvis styringen av produsenten skulle være ulik, avhengig av om produsenten er offentlig eller privat, ville myndigheten styre mot en bevisst forskjellsbehandling av brukerne. Noe slikt ville gi den sørge-for-ansvarlige et selvpåført styringsproblem.

Det er vanskelig å se noe empirisk spor av at tjenestene styres ulikt, og at kvaliteten styres ulikt, avhengig av om produsenten er kommersiell, ideell eller en offentlig egenregiprodusent. Vi har hyllemetre med påstander om at private produsenter har andre mål og skumle hensikter, men fascinerende få eksempler på at dette problemet har materialisert seg i reelt ulik styring av kvalitet.

Selv om det er relativt enkelt å avdekke om tjenesten er levert som den skal, er det ikke like lett å vite om det som er bestemt i dag, er godt nok

---

28 Se omtale i Velferdstjenesteutvalgets innstilling, NOU 2023:13, særlig kapittel 4, og Avkommersialiseringsutvalgets innstilling, NOU 2024:17, særlig kapittel 2, kapittel 3 og utredningens Del IV.

på lengre sikt. Om dagens skole, barnehager eller barnevern er gode nok, vet vi først om lang tid. Man vil helt sikkert oppdage forbedringsmuligheter som er ukjente i dag. Både brukerrettigheter og styring vil utvikle seg i takt med profesjonenes fagutvikling.

Gjennom en godt designet måte å styre på, kan myndigheten også lett eliminere den informasjonsskjevheten som ofte fremheves som en styringsutfordring. Kunnskapen om driften er selvfølgelig alltid større i barnehagen enn i kommunen, eller større på sykehjemmet enn i kommunen. Den som skal sikre god styring og overordnet ledelse, må sikre den innsikt og kunnskap som trengs for god styring. Skal man unngå å styre mot ulik behandling av brukere, trengs korrekt og oppdatert styringsinformasjon fra alle produsenter. Dette er egentlig helt banalt; alle som leder en virksomhet må sikre seg informasjon som trengs for å utøve ledelse. Det som på ingen måte er banalt, er hvilken informasjon som trengs. Til gjengjeld sliter ledere med denne utfordringen i alle virksomheter. Informasjonsbehovet er ikke avhengig av hvem produsenten er, men av hvilke oppgaver som skal styres.

Når tjenestene er politisk viktige blir den nødvendige styringsinformasjonen også et politisk tema. Måling og rapportering er kontroversielt. De som advarer mener dette undergraver tillit og leder til stoppeklokkeomsorg. De som vil ha denne informasjonen argumenterer gjerne for at den trengs både for god ledelse og god politisk styring. Det paradoksale er som sagt at de som etterlyser mer bruk av tillit, også gjerne er de som er mest skeptiske til åpenhet.

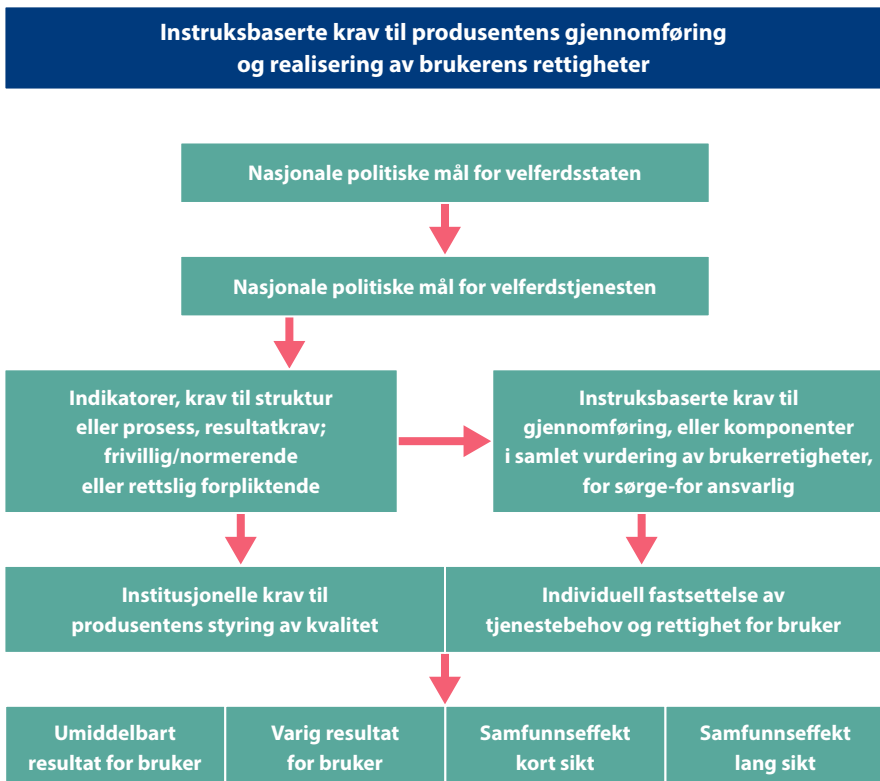
Det er også viktig å skille mellom systemiske styringsutfordringer, slik mange mener vi skaper ved å ha private produsenter, og tilfeller av ufullkommen eller for dårlig styring. Velferdstjenestene er komplekse som tjenester. De er organisert, regulert og styrt på en måte som også er veldig kompleks. Det er klart at summen av dette må kunne omtales som styringsutfordringer av mer systemisk art. Noen styringsutfordringer skapes av systemets egen kompleksitet. Kompleksiteten øker når private produsenter skal finansieres på en annen måte enn offentlige produsenter, eller når de skal velges ut gjennom anbudsprosesser. Styringskostnadene øker når private tas i bruk. Men kompleksiteten skapes ikke primært av private produsenter; den skapes primært av komplekse politiske mål og kompleks politisk organisering. Når styringen feiler, må man skille mellom svikt som følge av systemsvakhet og svikt som skyldes dårlig styring og ledelse i den enkelte virksomhet. Og når svikt faktisk skyldes systemsvakhet, er det litt for enkelt å peke på den politisk

attraktive forklaringen. Svikten trenger ikke å skyldes kommunens kjøp av sykehjemstjeneste fra en privat. Den kan like gjerne være forårsaket av dårlig utformede rammer for styringen, eller av kompetansemangel og dårlig ledelse lokalt. Vi kommer tilbake til dette mot slutten av kapittel 10.

Gjennomgangen i dette delkapittelet er oppsummert i Figur 13. Den viser styringskjeden fra overordnet politisk nivå og ut i kortsiktige og langsiktige virkninger for både bruker og samfunn.

**Figur 13**

*Styring av kvalitet, fra nasjonalt mål, til innsatsforpliktelse og sluttresultat, for bruker og samfunn.*





## Kapittel 7

# EØS-avtalens regler om markedsregulering, tjenestekjøp og -finansiering

## Innledning

Dette kapittelet skal gi en svært begrenset fremstilling av hvordan EØS-avtalens regler påvirker utformingen av nasjonale velferdstjenester. Siktemålet er ikke en fremstilling av reglene, men å skape en helt overordnet systemforståelse. Dette vil gjøre det enklere å velge hva man skal dypdykke i, dersom man vil se nærmere på hvordan EØS-retten influerer på velferdstjenestene.

De viktigste reglene i EØS-avtalen for temaet i denne boken er reglene om offentlige anskaffelser, reglene om offentlig finansiering av tjenester – statsstøttereglene – og reglene om det indre marked. Vi har allerede blitt kjent med konkurransereglene som retter seg mot bedriftene i kapittel 1. EØS-versjonen av de samme reglene møter vi igjen her nedenfor.

EØS-avtalen retter seg først og fremst mot landets nasjonale lovgivende og bevilgende myndigheter. Det er staten som er part i avtalen. Reglene i avtalen forplikter imidlertid både sektormyndigheter, kommuner og lokale statlige etater med et sørge for-ansvar. EØS-retten har derfor betydning både som

ramme for lovgivning og politikktutforming, samt for organisering, styring og drift av de enkelte tjenestene i velferdsstaten. Den har også betydning på lokalt plan når en kommune eller en statlig etat skal kjøpe private produsenters løsninger i markedet. Kompleksiteten forsterkes ved at EØS-avtalens regler både er generelle ulovfestede prinsipper, traktatbaserte regelverk, og en mengde detaljerte direktiver og forordninger.

## **Bakgrunn for drøftingen av EØS-rettens rolle**

Hittil har vi sett hvordan konkurransepolitikk og liberalisering har vært sentrale grep for å avregulere markeder og øke effektivitet og vekstkraft i vestlige lands økonomi gjennom snart 50 år. EU har vært en drivende kraft i dette. EØS-avtalen er en viktig rettslig ramme for markedsøkonomien også i Norge. Vi har også sett hvordan velferdstjenestene er dratt i motsatt retning og er blitt motsatser til markedstjenester ved å være skapt og styrt av staten for å nå noen politiske mål.

Metoden som er valgt for å nå disse målene er et omfattende sett av rettslige og forvaltningsmessige styringsvirkemidler. Som vi har sett, fastsetter lovverk og styringsinstruksjoner hvem som skal ha hvilken tjeneste, pris, kvalitet osv. Vi ser at markedsmekanismene settes ut av spill, og at tjenesten fortsatt er en offentlig tjeneste selv når private produserer den. Bedriftenes handlefrihet til å operere som markedsaktører er dermed bundet opp og begrenset innenfor velferdstjenestene.

EØS-avtalens betydning for konkurranse og innovasjon i velferdstjenestene må analyseres på denne bakgrunnen. Også her støter vi på et lite paradoks, denne gangen av akademisk art. Nesten ingen av de EØS-rettslige analyser vi har om norske velferdstjenester starter med en skikkelig kartlegging av den bakenforliggende regulering og styring av tjenestene. EØS-rettslige tekster vil normalt reflektere EØS-rettens kilder og begrepsapparat, heller enn det norske begrepsapparatet som er bygget opp rundt velferdstjenestene. Dette gjør det vanskelig å forstå hvordan EØS-retten slår ut for velferdstjenestene, og de EØS-rettslige svarene kan ofte forvirre mer enn de klargjør.

## Designfrihet for nasjonale myndigheter – nesten

Det første møtepunktet mellom EØS-avtalens regler og nasjonal politikk er på det overordnede politiske nivået, der velferdstjenestene utformes. Her er den store hovedregelen at staten står fritt til å fastsette hvilke tjenester individene skal ha rett til å motta, på hvilke vilkår og til hvilken pris. Vi ser dette tydelig for barnehager. Dette er en ren kommersiell markedsbasert tjeneste i noen EU-land. I Norge er det som kjent en rettighetsfestet og regulert tjeneste. Det er ingen tvil om at begge løsninger er forenlige med EØS-avtalen. Det samme gjelder for barnevern, skole, eldreomsorg og sykehus. Systemet vi har for regulering og finansiering av disse tjenestene i Norge er klart forenlig med EØS-avtalen, selv om man kan diskutere enkelte detaljer.

EØS-avtalens regler dukker opp igjen først dersom politikerne skulle misbruke denne friheten. Man kan ikke nekte barn av svenske foreldre barnehageplass. Man kan heller ikke ta høyere pris fra dem enn for norske foreldre. Det ville være ulovlig nasjonalitetsbestemt diskriminering.

Men hovedregelen har unntak. EØS-avtalens regler om fri bevegelse av varer, tjenester, personer og kapital har ledet til en rekke direktiver og forordninger som griper delvis inn i måten tjenestene organiseres og styres på. For eksempel har EØS-avtalen regler om pasienters rett til behandling i et annet EØS-land. Vi har også regler om gjensidig godkjenning av utdanninger og kvalifikasjoner. De påvirker utformingen av nasjonenes utdanningssystem og sikrer at fagarbeidere med utdanning og erfaring fra andre land kan jobbe i våre velferdstjenester. I helsevesenet er som allerede nevnt godkjenning av legemidler og medisinsk utstyr gjennomregulert av EU, både for å sikre kvalitet og for å sikre fri handel med trygge produkter.

En annen type unntak er hvordan EØS-avtalens regler for det indre marked kan påvirke regulering og finansiering av nasjonale velferdsordninger. Dette ser vi mer på nedenfor. På produsentleddet må virksomhetene – offentlige som private – forholde seg til en omfattende mengde regler som stammer fra EØS-avtalen: HMS-regler, kvalifikasjonskrav som nevnt, personvernregler for både ansatte og tjenestebrukere, og mye annet. Bedriftene som produserer tjenester for det offentlige, må forholde seg til konkurranselovgivningen, både den norske og reglene i EØS-avtalen.

Alt dette er ukontroversielt. Møtet mellom nasjonal velferdspolitik og EØS-avtalen blir kontroversielt først når private virksomheter kan bruke EØS-

retten som våpen for å fremtvinge en politikk som politikerne ikke ønsker. Det er også kontroversielt når EØS-retten brukes for å stoppe politikk som politikerne ønsker å gjennomføre. Den designfriheten, med unntak, som vi har sett på hittil, er altså ikke hele historien. EØS-avtalen gir rettigheter til private mot staten, som ofte kan brukes som brekkstang eller snublestein for politikken. Dette ser vi nærmere på i de neste avsnittene.

## **EØS-avtalens grunnleggende regler om konkurranse og marked**

EØS-avtalen har flere rettslige instrumenter som økonomer ofte omtaler i fellesskap som konkurranseregler. Dette er fordi de gir regler som setter rammer for markedene. I EØS-rettslig terminologi er dette feil. EØS-avtalens konkurranseregler ligger i avtalens Del IV, kapittel 1 og 2. De viktigste bestemmelsene for foretak er forbudet mot konkurransebegrensende samarbeid i artikkel 53, forbudet mot misbruk av dominerende stilling i artikkel 54, og fusjonskontrollen som er forankret i artikkel 56. Statsstøtteforbudet følger av artikkel 61. Reglene om det indre marked er forankret i avtalens Del II og Del III, og er ikke «konkurranseregler» i EØS-avtalens forstand.

I avsnittene nedenfor gis en svært kortfattet oversikt. Dette er ikke for å gi en komplett rettslig fremstilling, men for å skape overordnet forståelse for regelverkets funksjon og rolle i denne bokens hovedtema.

Konkurransereglene har vi, som tidligere nevnt, i EØS-avtalens artikkel 53 og 54. Her forbys konkurransebegrensende samarbeid mellom bedriftene. De som har dominerende markedsrett, forbys å misbruke denne makten. I tillegg har vi regler om fusjonskontroll. Disse reglene står sjelden sentralt i diskusjonen om konkurranse i velferdstjenestene. Dette er av den enkle grunn at de kun retter seg mot selskapene og deres atferd.

Det viktige her er å være tydelig på hva konkurransereglene ikke betyr. De gir ikke bedriftene noen rett til å konkurrere med offentlige produsenter. Man kan ikke gå til Konkurransetilsynet for å tvinge stat og kommuner til å legge tjenester ut på anbud. Konkurranseretten gir heller ikke bedriftene

noen rett til markedsvennlige lover eller til å bli økonomisk likebehandlet med offentlige produsenter.

Ofte bidrar konkurransemyndighetene selv til misforståelser her. De liker å minne om at de har som oppgave å påpeke konkurransebegrensende reguleringer. Det er vel og bra, men hvem som helst kan gjøre det. Konkurransetilsynets mening er bare det: en mening. Politikken vedtas av politikerne og ikke av et kontrollorgan.

Forbudet mot offentlig støtte er også en del av EØS-avtalens konkurranseregler, men har et helt annet innhold enn de konkurransereglene vi så på ovenfor. Støtteforbudet betyr at staten eller kommunene ikke kan gi økonomisk støtte – subsidier, tilskudd, skattefordeler eller billig eiendom – til foretak som driver økonomisk aktivitet.

Disse reglene er, i motsetning til den øvrige konkurranseretten, svært viktige for velferdstjenestene. Når det offentlige vil ha private bedrifter til å produsere tjenestene, må de unngå at finansieringen bryter støtteforbudet. Når det er sagt, må det sies at dette sjelden blir et problem for finansiering av velferdstjenester i Norge. Grunnen er at de lov- og forskriftsfestede ordningene vi har for finansiering av tjenesteproduksjonen faller helt utenfor støtteforbudet. Produsentene er ikke «foretak» som driver økonomisk aktivitet i statsstøtterettslig forstand. Vi ser nærmere på dette nedenfor. Veldig enkelt er det slik at reguleringene vi gikk gjennom i kapittel 6 bringer finansieringen ut av støtteforbudet.

Den andre grunnen til at støtteforbudet ofte ikke slår inn, er at alle tjenester det offentlige kjøper fra private bedrifter etter anbudskonkurranser, nærmest av seg selv faller utenfor definisjonen av offentlig støtte. Kort sagt er det slik at når vederlaget er fastsatt gjennom de anbudsprosedyrer som følger av anskaffelsesregelverket, er ikke vederlaget en «fordel» i statsstøtterettslig forstand, selv om kontrakten er aldri så lønnsom for produsenten.

Det kanskje viktigste EØS-avtalen gjør, er å koble Norge til det indre markedet i Europa. Reglene som sikrer dette, kjenner de fleste som de fire friheter: fri bevegelse av varer, tjenester, personer eller arbeidstakere, og kapital. I tillegg kommer retten til fri etablering av næringsvirksomhet på tvers av landegrensene. Disse reglene er slik strukturert at hovedregelen er rett til fri bevegelse eller etablering uten restriksjoner. Unntakene statene kan gjøre fra de grunnleggende frihetene krever en saklig begrunnelse, og at begrensningen ikke er uforholdsmessig.

I tillegg kommer det som er EØS-avtalens største bidrag målt i tekstvolum. De flere tusen direktiver og forordninger utvikler like regler på tvers av landene. Disse reglene har også i stor grad ligget unna regulering av nasjonalstatenes velferdstjenester, som vi så innledningsvis i dette kapittelet. Grunnen til det er egentlig åpenbar. Tjenestene er politisk viktige, og de bygger på ganske ulike nasjonale tradisjoner. Selv om de fleste nasjonalstater har velutviklede velferdsstater, er detaljene svært ulike og politisk sensitive. EU har derfor ligget unna, men ikke helt, som vi allerede har sett.

## Anskaffelsesreglene

EU- og EØS-avtalens regler om offentlige anskaffelser er formelt sett ikke en del av konkurranseretten som vi behandlet ovenfor. Anskaffelsesreglene er blant tiltakene for å gjennomføre det indre marked i EØS-området. Anskaffelsesreglene er primært et prosedyreregulverk. De regulerer måten innkjøp gjennomføres på, ikke hva som kjøpes. Hva kjøpet gjelder, vil derimot ha betydning for hvilke prosedyrer som gjelder.

De viktigste rettslige prinsippene er åpenhet, likebehandling, ikke-diskriminering og proporsjonalitet. Disse prinsippene skal skape et velfungerende marked. De gjennom syrer de mange detaljerte reglene i anskaffelsesregelverket.

EUs anskaffelsesregler gjelder for kontrakter over visse terskelverdier, som regelmessig oppdateres. For eksempel er terskelverdien for de fleste kjøp av varer og tjenester 143 000 euro. I nasjonal rett kan landene fritt ha lavere terskelverdier, noe vi alltid har hatt i Norge.

Reglene har blitt kritisert for å være for kompliserte. Regelutviklingen har derfor det siste tiåret hatt som mål å forenkle prosedyrer og gjøre dem mer fleksible. Dette antas å gi kostnadsbesparelser for både offentlige innkjøpere og bedrifter. Dette er særlig viktig for mindre offentlige organer og mindre bedrifter.

Det offentlige kjøper varer og tjenester for betydelige summer hvert år. Innkjøp er dermed ikke bare et redskap for å skaffe det som trengs for å gjennomføre det offentliges politisk fastsatte oppgaver. Innkjøp er også et virkemiddel for å sikre politiske mål som ligger utenfor tjenesten. Derfor

må innkjøp til skole, helse og barnevern også bidra til miljømessig bærekraft, sosial inkludering og innovasjon. I kapittel 8 ser vi nærmere på hvordan anskaffelser kan gjøres mer innovative.

EUs regler for offentlige anskaffelser styres hovedsakelig av tre viktige direktiver:

- Direktiv 2014/24/EU om offentlige anskaffelser dekker prosedyrene for tildeling av offentlige bygge-, forsynings- og tjenestekontrakter av offentlige myndigheter. Det har som mål å sikre åpenhet, konkurranse og likebehandling i offentlige anskaffelser.
- Direktiv 2014/25/EU (Forsyningssektordirektivet): Dette direktivet gjelder anskaffelser av enheter som opererer innen vann-, energi-, transport- og posttjenestesektorene. Det sikrer at anskaffelser i disse sektorene gjennomføres rettferdig og transparent.
- Direktiv 2014/23/EU (Konsesjonsdirektivet): Dette direktivet regulerer tildelingen av konsesjonskontrakter, hvor entreprenøren gis rett til å utnytte de arbeider eller tjenester som er gjenstand for kontrakten. Det har som mål å skape et konkurransedyktig og transparent miljø for tildeling av slike kontrakter.

Disse direktivene har som mål å skape et godt regulert og konkurransedyktig anskaffelsesmarked innen EU. De sikrer at offentlige midler brukes effektivt, og at bedrifter har rettferdig tilgang til offentlige kontrakter. EU-direktivene er gjennomført i norsk rett gjennom lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) av 17. juni 2016 nr. 73, og forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) av 12. august 2016 nr. 974.

For helse- og velferdssektoren er reglene om innkjøp av helse- og sosialtjenester i det nevnte anskaffelsesdirektivet spesielt viktige. Her er det gitt egne og mer fleksible regler for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Disse reglene gir mindre omfattende prosedyrekrav, men opprettholder fortsatt grunnleggende krav til åpenhet og likebehandling.

En offentlig innkjøper har adgang til å vektlegge erfaringer med en tilbyder fra tidligere anskaffelser. Dette betyr at den forretningsstrategien private produsenter velger, vil kunne påvirke mulighetene de har til å vinne fremtidige kontrakter. Her ser vi hvordan reglene for offentlige anskaffelser henger sammen med de strategiske poengene som ble omtalt i kapittel 3. Den kommersi-

elle aktøren som skal vinne offentlige kunder, må sikre seg at tilbudet treffer det offentlige behov. Videre må de sørge for at leveransen, når kontrakten er inngått, ikke undergraver dette behovet.

Vektlegging av tidligere erfaringer må imidlertid være forutsigbar for leverandørene. Hva som vil vektlegges, må fremgå av konkurransegrunnlaget. Erfaringene må være dokumentert på en objektiv og etterprøvbar måte, og alle leverandører må behandles likt. Erfaringene som vektlegges, må være relevante og objektivt konstaterbare. Leverandørene bør få mulighet til å kommentere på evalueringen. Vektleggingen av tidligere erfaringer må stå i forhold til anskaffelsens art og omfang, og være relevante for den aktuelle anskaffelsen.

## **EØS-rettens vanskelige skille mellom marked og ikke-marked**

De kort omtalte delene av EØS-avtalen er alle avgrenset til å gjelde for kommersielle aktører eller tjenestemarkeder. Konkurransereglene og støtteforbudet handler om «foretak» som driver økonomisk aktivitet. Retten til fri etablering gjelder bare tjenester som er å regne som økonomisk aktivitet. Det er ingen rett til fri etablering av det som regnes som ikke-økonomiske tjenester eller for aktiviteter som er å regne som utøvelse av offentlig myndighet. EØS-reglene om offentlige anskaffelser gjelder også bare for gjensidig bebyrdende kontrakter om varer eller tjenester, og organisering av ikke-økonomiske tjenester faller utenfor anskaffelsesdirektivet.

Dette viser at alle de EØS-rettslige reglene vi behandler i dette kapittelet, har en grense mot offentlige tjenester som ikke er økonomiske. Eller mer folkelig sagt: som ligger utenfor markedet.

Denne grensedragningen er vanskelig. En grunn til det er at begrepene er like eller nokså på tvers av de ulike delene av EØS-retten. Det leder tanken i retning av at en og samme tjeneste må behandles likt under de ulike reglene. Hvis barnehager ikke er «økonomiske» tjenester i ett regelsett, skulle man tro at svaret er det samme i de andre reglene. Det er nok for enkelt. De reglene vi så vidt ser på her, retter seg mot ulike pliktsubjekter. Konkurransereglene gjelder private foretak, mens de andre reglene

gir plikter for offentlige myndigheter. De retter seg også mot svært ulike myndighetshandlinger. Anskaffelsesreglene gjelder innkjøp av varer og tjenester. Støtteforbudet gjelder statens finansiering av tjenester. Retten til fri etablering og tjenesteutøvelse retter seg mot statens utforming av rettslige rammer for markedsaktører. Når begrepet «økonomisk aktivitet» går igjen på tvers av regelverk med så ulike funksjoner, bør man være forsiktig med å anta at regelinnholdet er likt, selv om terminologien er lik.<sup>29</sup>

### **Kjøp av tjeneste til drift av en ikke-økonomisk tjeneste**

Dette kan illustreres ved å lage eksempler med utgangspunkt i saken *Norlandia og Stendi* har reist mot Oslo kommune om reservasjon av kontrakter for drift av omsorgsinstitusjoner for ideelle (se EFTA-domstolens dom i sak E-4/22 *Stendi AS & Norlandia Care Norge AS v Oslo Kommune*).

EFTA-domstolen slo fast at kommunens kjøp av sykehjemsdrift er en økonomisk tjeneste. Men har domstolen dermed også sagt at kommunens finansiering av egne sykehjem er en økonomisk aktivitet i statsstøttereglenes forstand? Har domstolen samtidig også sagt at når Stortinget fastsetter lovkravene til sykehjemsdriften, må alle rettslige og økonomiske elementer være forenlige med EØS-avtalens regler om rett til fri etablering og rett til fri tjenesteytelse? Hvis grensedragningen er lik for alle de EØS-reglene, må svaret bli at grensefastsettelse i ett regelverk også gjelder likt for de andre.

Men hvis man antar at støtteforbudet ikke gjelder for finansiering av kommunale sykehjem, fordi den kommunale tjenesten ikke drives av et foretak, så oppstår to nye spørsmål: Betyr det at konkurransereglene heller ikke gjelder, for eksempel hvis *Norlandia* og *Stendi* skulle fusjonere? Svaret er åpenbart; konkurransereglene gjelder, og de må melde en eventuell fusjon til Konkurransetilsynet.

Neste spørsmål blir om staten kan vise til at dersom kommunens sykehjemstjeneste er ikke-økonomisk, så kan staten forby etablering av kommersielle, i stedet for å reservere kontrakter for ideelle. Svaret er nok ganske klart også her; selv om sykehjemstjenesten ikke er en økonomisk aktivitet i EØS-avtalens forstand, så er salg av sykehjemstjenester til kommuner en økonomisk aktivitet. Lovregulerte inngrep i denne aktiviteten må testes mot retten til fri etablering.

Den korte gjennomgangen her viser at man må være svært forsiktig med å forenkle vurderingene av hva EØS-retten gjelder.

---

29 Wehlander behandler problemstillingen i *Services of General Economic Interest as a Constitutional Concept of EU Law* (Springer, 2016), kapittel 2. Hun argumenterer for at de rettslige analysene under de ulike deler av EØS-avtalen ikke er like. Dette legges også til grunn i kapittel 5 av rapport fra arbeidsgruppe ledet av professor dr. juris Erling J. Hjelmeng *Like konkurransevilkår for offentlige og private aktører*, avgitt til Nærings- og fiskeridepartementet 23. januar 2018.

Selve grensedragningen mellom økonomisk og ikke-økonomisk tar utgangspunkt i den rettslige og faktiske konteksten, som er etablert i nasjonal rett. Eksemplene ovenfor fra barnehager og sykehjem er illustrerende. Hvis tjenesten «vanligvis ytes mot betaling», er den økonomisk. Hvis den ytes av det offentlige innenfor et solidarisk og rettighetsbasert system, uten betaling, eller ved en regulert egenandel, faller den normalt utenfor. Som vi har sett i kapittel 6, er alle velferdstjenestene vi behandler i denne boken regulert slik at det er god grunn til å tro at de vil karakteriseres som ikke-økonomiske tjenester.<sup>30</sup> Om produsenten er statlig, privat, kommersiell eller ideell, har i seg selv lite å si.

Barnehageeksemplet og eksemplet med salg av sykehjemsdrift til kommuner faller dermed greit på plass på hver side av grensen. Barnehagene er en del av den offentlig finansierte tjenesten, mens kjøp av sykehjemsdrift er en underleveranse for å dekke det offentlige ansvaret på en presumptivt billigere måte. Selve kjøpet er en markedsbasert aktivitet. Tilsvarende blir forholdet mellom EFTA-domstolens avgjørelse i sak E-13/19 *Hraðbraut ehf.* og konklusjonen fra Stendi-dommen klar. I den islandske saken var det ikke et tjenestekjøp når det offentlige betaler private skoler innenfor et statlig regulert finansieringsregime. Vi kan nok legge til grunn at det samme vil gjelde for finansieringen av norske private skoler med offentlig støtte. Derimot må vi anta at skoler som markedsfører et rent kommersielt undervisningstilbud er å regne som en økonomisk tjeneste.

Denne grensedragningen er svært viktig for EØS-rettens praktiske rolle i drift og finansiering av norske velferdstjenester. Jussen er dessverre uklar på dette feltet. Mye tyder imidlertid på at den måten norske tjenester er regulert og styrt på, bringer dem ut av de sentrale delene av EØS-retten. Kjøp av tjenester for å levere det offentliges ansvar overfor brukere med rettigheter vil nok anses som en markedsaktivitet, på samme måte som kjøp av utstyr eller bygg- og anleggstjenester.

### **Hvordan en og samme tjeneste kan være enten økonomisk eller ikke-økonomisk**

Tenker vi oss et land som har en privat barnehagesektor, der antall plasser styres av markedet, priser styres av markedet, fordeling av barn styres av markedet, og

---

30 Se kapittel 6.5.2.6 i Velferdstjenestevalgets innstilling, som behandler ulike saker om plasseringen av de enkelte tjenestene.

kvalitetskrav til selve barnehagen er helt opp til markedet. Da kan man anta at barnehagene vil bli sett på som økonomisk aktivitet. Går staten i et slikt tilfelle inn med finansiering for å senke prisene, kan man nok legge til grunn at støttetiltaket må notiseres til Europakommisjonen og godkjennes før tiltaket gjennomføres.

Se så til et land der barn har rett på barnehageplass, som kommunen har plikt til å levere. Der tilbudt volum dermed blir en funksjon av loven og demografien. Særlig når pris på barnehageplass er lovregulert, og systemet for finansiering av private barnehagers drift av barnehagene er lovregulert, og kvaliteten på både individnivå og institusjonsnivå styres av det offentlige. Det er ikke rart om man lander på den konklusjonen som EFTA-domstolen kom til i sak E-5/07 Private Barnehagers Landsforbund: Norske barnehager er ikke økonomisk aktivitet, og kommunenes finansiering av egne barnehager er ikke statsstøtte i EØS-avtalens forstand.

## Kan tjenester reserveres for ideelle?

Som vi så i kapittel 3, har en sterk vilje til å beholde og videreutvikle ideell sektor ledet til spørsmålet om anbudskonkurranser kan reserveres for ideelle, slik at andre private ikke kan delta i konkurransen. Dette har skapt både juridisk og politisk debatt. Spørsmålet foranlediget en egen NOU fra Avkommersialiseringsutvalget, NOU 2014:1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.

I enkelte sektorer er ganske betydelige tjenesteproduksjonsvolum forbeholdt ideelle. Dette gjelder særlig i spesialisthelsetjenesten, med de 12 ideelle foretakene som er integrert i de regionale helseforetakene. Med utbytteforbudet for private skoler med offentlig finansiering blir skoledriften regulert frem til samme utfall som om skolene var drevet av ideelle.

Adgangen til å reservere tjenestekjøp for ideelle leverandører er drøftet i en rekke juridiske utredninger. Spørsmålet behandles av domstolene. Avkommersialiseringsutvalgets første delutredning foreslo å utforme en definisjon av ideelle og adgang til registrering av private organisasjoner som fyller definisjonen. Hensikten var å forenkle reservasjonsadgangen når de øvrige vilkårene er til stede.

Både anskaffelsesforskriften og den bakenforliggende EØS-retten åpner for å reservere kontrakter for ideelle, selv om dette fremstår som et klart brudd på likebehandlingsprinsippet. Dette har vært klart ganske lenge. Reservasjonsadgangen

virker rent prinsipielt veldig fremmed i et anskaffelsesregelverk der likebehandling er så viktig. Reservasjonsadgangen må nok forstås som et utslag av den designfriheten statene har for sosial- og velferdspolitiske tiltak.

Det som skaper tvil, er vilkårene for at forskjellsbehandlingen skal være lovlig. Det er tre vilkår.<sup>31</sup> For det første må reservasjonen gjelde virksomheter som er ideelle aktører. Dette forenkles gjennom forslagene fra Avkommersialiseringsutvalgets NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle. Vi går ikke nærmere inn på dette her.

For det andre må reservasjonen faktisk fremme sosiale hensyn og økonomisk effektivitet. Det er antagelig ikke tilstrekkelig her at staten eller kommunen ønsker å fremme ideelle organisasjoner, men dette er omstridt. Det sosiale formålet ivaretas ellers normalt ved at kontraktene det er snakk om, dreier seg om å levere lovpålagte velferdstjenester som staten eller kommunene er forpliktet til å levere. Dermed er det uklart om reservasjon overhodet kan ha noen ytterligere sosial virkning.

For det tredje må reservasjonen fremme budsjettmessig effektivitet. Dette er normalt oppfylt når betalingen for tjenestekjøpet er begrenset til å sikre kostnadsdekning og et rimelig overskudd. Det er ikke nødvendigvis diskvalifiserende at det sosiale formålet kunne vært oppnådd på en billigere måte. Mye tyder på at kravet om budsjettmessig effektivitet er oppfylt hvis reservasjonen gjelder ideelle aktører som ikke har fortjeneste som formål og heller ikke faktisk tar ut overskudd.

Det er uklart om dette vilkåret tillater at organisasjonen disponerer overskudd fra kontrakten til andre formål. Hvis ikke, må reserverte kontrakter kreve at den ideelle organisasjonen dokumenterer kostnader og betaler tilbake overskudd. Hvis reinvestering av overskudd i annen del av virksomheten tiltales, må man se til at overskuddet ikke blir ulovlig statsstøtte.<sup>32</sup>

Den nærmere betydningen av disse utgangspunktene kommer på spissen der kommersielle leverandører kunne ha levert samme tjenester til lavere

---

31 Fremstillingen her er en meget kort oppsummering av analyser innhentet for Avkommersialiseringsutvalget. Notat fra advokatfirmaet Lund & Co og for NHO Geneo fra Advokatfirmaet SANDS. Analysene er basert på oppdatert rettspraksis fra EU- og EFTA-domstolen, herunder sak E-4/22 Stendi AS & Norlandia Care Norge AS v Oslo kommune.

32 Notat fra Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS v/Karin Fløistad og Erik Martinius Klevmo fra 24. mai 2024 til Avkommersialiseringsutvalget, se særlig punkt 4.3.2.2, andre kulepunkt.

kostnad. I Stendi-saken la Oslo tingrett vekt på dette og konkluderte med at det motbeviste at hensynene til økonomisk effektivitet kunne være ivaretatt. Denne måten å resonnerer på kan kritiseres fordi resonnementet bare leder tilbake til anskaffelsesrettens utgangspunkt om at det beste tilbudet skal vinne. Da blir reservasjonsadgangen i realiteten uten innhold. På dette punktet er vilkårene for reservasjon av tjenestekjøp fortsatt nokså uklare. Borgarting lagmannsrett kom til samme resultat som tingretten, men med en begrunnelse som var noe mer åpen for reservasjon i Stendi-saken. Kommunen har anket denne dommen inn for Høyesterett.

Adgangen til å reservere tilskuddsfinansierte tjenester for ideelle aktører er noe mer uklar. I utgangspunktet kunne man gjøre dette gjennom å utforme tjenesten og finansieringen slik at den faller utenfor støtteforbudet, slik vi etter alt å dømme har gjort med dagens ordning for finansiering av private skoler og barnehager. Men kommersielle foretak ekskluderes ikke gjennom dette. Skal de ekskluderes, må skarpere rettslige virkemidler tas i bruk.

Problemet med å sikre ideelles eksistens gjennom ulike former for rettslig forskjellsbehandling er at man uansett ender opp med ulik behandling av like tilbud fra produsenter som er ulike. Slik politikk vil alltid balansere på en knivsegg av ulovlighet.

## **EUs Helseunion og programmet EU4Health**

EUs helseunion representerer et ambisiøst skritt mot en mer robust og samlet helsepolitikk på tvers av medlemslandene. Samarbeidet er utformet for å styrke EU-landenes evne til å forberede seg på og reagere på helsekriser gjennom bedre koordinering og ressursdeling. Med lærdom fra koronapandemien prioriterer EU å ha tilgjengelige, rimelige og innovative medisinske forsyninger. Videre arbeider EU for å forbedre forebygging, behandling og ettervern for sykdommer som kreft, og sterkere samarbeid om mental helse.

Hovedpillarene i helseunionen er et nytt regelverk for helsekriser og en ny helseberedskapsmyndighet i EU (HERA). Videre satser EU på bedre forsyningssikkerhet for legemidler og en mer teknologibasert helsepolitikk.

Et sentralt element i helseunionen er European Health Data Space. Dette arbeidet skal forbedre helsetjenester på tvers av EU ved å gi innbyggerne kontroll over deres helsedata. Det skal også støtte forskning og innovasjon gjennom sikker og effektiv bruk av helsedata. Strategien for global helse fra 2022 er en annen viktig del av helseunionen.

### **Stortingsmelding 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap, kap. 3.4:**

Norsk deltakelse i EU-programmer tilfører store samarbeids- og finansieringsmuligheter for norske aktører, også innenfor helsenæringen. For helsenæringen er EUs forskningsprogram Horisont Europa, EUs helseprogram EU4Health og Investerings- og kapasitetsbyggingsprogrammet DIGITAL de viktigste arenaene. Det ligger et betydelig potensial for norsk helsenæring i å oppnå EU-midler i tiden fremover. Horisont Europas overordnede mål er å øke europeisk konkurransekraft, sikre økonomisk vekst og løse store samfunnsutfordringer. Gjennom EU4Health finansierer og tilrettelegger EU for utviklingstiltak, prosjekter og samarbeid mellom land i Europa. EU4Health har fire innsatsområder: helseberedskap, sykdomsforebygging, helsesystemer og digitalisering. I tillegg er kreft et tverrgående tema. DIGITAL er Europas viktigste verktøy for å bygge digital kapasitet og infrastruktur, og sikre digital suverenitet innenfor seks områder: tungregning; kunstig intelligens og data; cybersikkerhet; avansert digital kompetanse; styrket bruk av teknologiene; og en egen satsning på halvlederproduksjon (Chips Act).

EU4Health-programmet er et hovedinstrument for å utvikle en europeisk helseunion, og et klart signal om at folkehelse er en prioritet for EU. Dette ble også etablert som respons på koronapandemien. Med et budsjett på 5,3 milliarder euro i perioden 2021–2027, representerer programmet en betydelig satsning. Målet er å forbedre helse, beskytte befolkningen mot alvorlige grenseoverskridende helsetrusler, forbedre tilgang på medisiner og medisinsk utstyr, og å styrke helsesystemene. Videre fokuserer EU4Health på å styrke helsedata, digitale verktøy og tjenester, og den digitale transformasjonen av helsevesenet.

I desember 2023 ble det klart at EU-kommisjonen åpner for norsk deltakelse i EUs helseunion. Norge skal kunne delta på lik linje med EU-landene i EU4Health. Norge har vært en del av EUs helseprogrammer siden 1995 og fortsetter sitt engasjement gjennom EU4Health. Norsk deltakelse kan sikre at vi blir integrert i et styrket digitalt helsesystem i EU, og det kan bidra til å forbedre norsk helseberedskap og folkehelse gjennom europeisk samarbeid. Videre skal dette styrke den norske helsenæringens konkurransevne

innen helseteknologi og innovasjon. Helsedirektoratet koordinerer Norges deltakelse i programmet, og bistår med informasjon om utlysninger og prosesser. Dette inkluderer å hjelpe norske organisasjoner med å søke midler og delta i prosjekter som adresserer viktige samfunnsutfordringer relatert til helse. Gjennom EU4Health kan norske fagmiljøer og andre interessenter delta i samarbeidsprosjekter på lik linje med aktører i EU-landene, noe som fremmer internasjonalt samarbeid og kunnskapsdeling. Forhandlingene om Norges deltakelse i EUs helseunion er ikke slutført.

## Oppsummering

Dette kapitlet viser hvordan EØS-retten, i all sin kompleksitet, egentlig er nokså enkel. Det politiske designet av velferdstjenestene bryr ikke EØS-avtalen seg noe særlig om, så lenge man unngår å diskriminere ulike produsenter eller ulike brukere. Statsstøttereglene og reglene om det indre markedet settes i praksis ut av spill gjennom måten de offentlige tjenestene reguleres og styres på, selv når tjenestene produseres av private. Likevel har EØS-retten en rekke regler som påvirker driften av tjenestene. For eksempel gjelder retten til fri bevegelse av tjenester for pasienter.

På lokalplanet, i kommuner og statlige enheter med sørge for-ansvar, gir EØS-avtalen full frihet til å la være å kjøpe produksjonskapasitet i markedet. Men velger man å ta privates kapasitet i bruk, vil EØS-retten si noe om hvordan det skal skje, typisk gjennom krav om å følge anskaffelsesreglene ved innkjøp av tjenester.



## Kapittel 8

# Metoder for å skape konkurranse og styring av tilbud

## Innledning

Hittil har vi sett hvordan velferdstjenestene er gjort til offentlige tjenester ved at de normale markedsfunksjonene er satt ut av spill. Tjenestene leveres av en statlig eller kommunal sørge-for-ansvarlig. Denne tildeler tjenesten til brukeren og fastsetter individuelle kvalitetselementer ut fra brukerens behov og rettigheter, innenfor de rammer for prioritering som finnes. Produsenten pekes mer eller mindre tydelig ut av den ansvarlige myndigheten. Produsentens tjenesteleveranse styres dels gjennom økonomiske rammer, dels gjennom styring av produsenten som institusjon, og dels gjennom vedtak om hva den individuelle bruker skal ha.

Likevel kan man skape elementer av konkurranse også i slike strengt regulerte markeder. Det er to grunnleggende metoder for dette, som vi allerede har sett. Den ene er at den sørge-for-ansvarlige kjøper produksjonskapasitet i markedet. Den andre metoden er å la private etablere og drive produksjon innenfor en rettslig ramme som både styrer tjenesteproduksjonen og finansieringen. I dagligtale benevnes disse modellene som anbudsmodell og tilskuddsmodell. Anbudsmodellen kjenner vi fra helseforetakenes kjøp av

sykehuskapasitet, eldreomsorgens kjøp av sykehjemskapasitet og barnevernets kjøp av institusjonsplasser. Tilskuddsmodellen har vi sett i finansieringen av de 12 ideelle sykehusene, fra barnehagesektoren og fra de private skolene med statlig finansiering.

## **Beslutningstakerens dilemma – «Make or Buy»?**

Enhver virksomhet, offentlig eller privat, har et strategisk dilemma til felles. Det er spørsmålet om virksomhetens grenser; hva skal gjøres internt, og hva skal kjøpes eksternt. Også norske velferdstjenester står midt i dette dilemmaet hver dag. Ingen norske sykehus ville finne på å bygge sine egne CT-scannere eller lage sine egne medisiner. Kostnaden ville bli astronomisk, og kvaliteten elendig. Utfallet er så klart at diskusjonen aldri oppstår.

Dersom vi går nærmere inn på tjenestens kjerne, blir det vanskeligere. Spørsmålet om en kommune skal produsere sine egne sykehjemstjenester eller kjøpe dem gjennom anbudskonkurranser er langt mindre selvsagt, også rent økonomisk. Her kommer spørsmålet om transaksjonskostnader på spissen: Hvor mye billigere kan tjenestene produseres av vinneren av en anbudskonkurranse? Hvor mye av den besparelsen vil gå tapt gjennom kostnadene ved selve anbudskonkurransen og ved å føre kontroll med den leverandøren som velges? Hvor mye av disse kostnadene ville uansett påløpe om produksjonen fortsetter i egenregi? Og kan kommunen hente ut dynamiske innovasjonsgevinster gjennom konkurranse, som den ikke kan få gjennom full egenregiproduksjon?

Men også dette eksemplet er en forenkling. Vi snakker om en kommune som kan velge å kjøpe eller produsere selv. Det kan den innen sykehjem. Den står ikke like fritt til å velge egenregi for barnehagetjenester eller skoler. Her er reguleringene utformet slik at valget om å etablere ligger hos virksomhetene. Stortingets lovregulering har dermed i noen grad flyttet på valget mellom egenregi og bruk av private produsenter bort fra myndigheten som har sørgefor-ansvaret for tjenesten.

Som nevnt har enhver bedrift samme utfordring om egenregi eller konkurranseutsetting, som vi diskuterer i politisk debatt om velferdstjenester. Når tjenestene er skapt gjennom politikk for å oppnå politiske mål, blir det

som er en strategisk vurdering i bedriftene gjort om til et politisk spørsmål for offentlige tjenester. Problemstillingene er i sin natur helt like, men svarene kan variere både ut fra økonomi og ut fra politisk preferanse.

Den kanskje beste veilederen for de vurderingene som må gjøres av å kjøpe eller produsere selv, er *The Sourcing Playbook* fra det britiske Cabinet Office. Denne gir en omfattende og grundig forklaring på hvilke vurderinger som bør gjøres, og hvordan det offentlige bør forholde seg til leverandørmarkedet.

### **Virksomhetens grenser'**

Problemstillingen om virksomhetens grenser ble formulert gjennom artikkelen *The Nature of the Firm* av Ronald Coase allerede i 1937. Der påpekte han at virksomhetens grenser, eller hva som bør produseres innenfor virksomheten vs. hva den bør kjøpe i markedet, defineres av kostnader. Er kostnaden lavere ved å produsere selv, gjør man det. Er det billigere å la markedet produsere, kjøper man i markedet.

Etter hvert som teknologien endrer kostnader og muligheter for kommunikasjon, endres også denne grensen. Dette leder til utvikling av nye forretningsmodeller.

Med «tingenes internett» øker muligheten til å kontrollere eller overvåke fysiske gjenstander eller fysiske prosesser – for eksempel i en menneskekropp. Utvikling av enda bedre infrastruktur for mobil kommunikasjon vil gjøre det lettere å styre teknologi som roboter eller andre automatiserte prosesser. Data som fanges fra sensorer kan kombineres med registerdata og styrke grunnlaget for medisinske eller pedagogiske prediksjoner. Kraften i slike prosesser kan forsterkes gjennom prosessorkraft og tilpassede verktøy som bruker kunstig intelligens.

Poenget med å nevne dette her er å få frem at Ronald Coases gamle poeng fortsatt er gyldig. Grensen for hva som bør gjøres av en selv, eller av en spesialisert leverandør, er fortsatt i endring.

En god artikkel om dette er artikkelen «Corporate strategy and the Theory of the Firm in the Digital Age», av Menz et al. i *Journal of Management Studies* fra 2021.

## **Teori om konkurranse i kvasi-markeder**

Et kvasimarked er en markedsmodell hvor tjenester leveres av både offentlige og private produsenter, men med offentlig regulering og finansiering. Dette er tilfelle i de norske tjenestene vi jobber med i denne boken. I dette delkapitlet ser vi kort på hva teorien sier om temaet, mens resten av boken viser hvordan den norske virkeligheten forholder seg til teorien.

Slike kvasimarkeder kan være organisert på flere ulike måter. I Norge har vi to former, som nevnt. Anbudsmodellen, der ansvarlig offentlig myndighet kjøper kapasitet til produksjon av tjenesten i privat marked. Tilskuddsmodellen, der private bedrifter inngår i den offentlig regulerte og finansierte tjenesteproduksjonen, og finansieres gjennom en regulert ordning for dette.

Kvasimarkeder kombinerer elementer fra både markedsøkonomi og offentlig sektor for å øke effektiviteten og kvaliteten på tjenestene. Det finnes en betydelig litteratur om vilkår og forutsetninger for gode utfall, samt fordeler og ulemper.<sup>33</sup> Et sentralt diskusjonstema er betydningen av de private produsentenes motivasjon, om de er ideelle eller kommersielle. Et annet tema er graden av valgfrihet for brukerne. Videre diskuteres hvordan den offentlige finansieringen og reguleringen påvirker konkurransen, og hvordan tilsyn og kontroll med kvalitet fungerer. Ikke minst diskuteres hvilke incentiver til kvalitetsforbedring som finnes.

Avkommersialiseringsutvalgets innstilling, NOU 2024:17, bygger på litteratur om konkurransevirkninger i kvasimarkeder. Utredningen gir imidlertid ingen samlet fremstilling av forskningen på feltet. Dette oppsummeres helt kort i punkt 14.4.3:

Et godt fungerende kvasimarked, slik offentlig finansierte velferdsmarkeder uten fri prisdannelse vil være, forutsetter at tilbydere som ikke tiltrekker seg nok brukere, faller bort, eventuelt ved konkurs. Dette vil det være krevende for «sørge for»-myndighetene å rydde opp i, med konsekvenser som manglende tilbud og tilpasningsproblemer for brukerne. Det kan være grunn til å spørre om den norske velferdsmodellen med lovpålagt forsyningsansvar overfor sårbare brukere er forberedt på slike konsekvenser.

I teoretiske fremstillinger av kvasimarkeder og konkurranse i slike markeder, er det offentlige en betydelig kjøper eller tilbyder av tjenester. Konkurransen drives av andre mål enn profittmaksimering, som for eksempel kvalitet og tilgjengelighet. Teorien legger til grunn at perfekte markeder sjelden eksisterer

---

33 En gjennomgang finnes i boken *Privatizing Welfare Services – Lessons from the Swedish Experiment* av Mårten Blix og Henrik Jordahl, Oxford University Press, 2021.

i virkeligheten, og at offentlig tjenesteproduksjon kan ha andre effektivitetsmål enn privat sektor. Kvasimarkeder kan potensielt øke innovasjon og effektivitet ved å tillate private aktører å tilby tjenester. Teorien legger til grunn at sikring av offentlige interesser krever nøye utforming av regelverk og insentiver.

Teorien peker på utfordringer som er kjente fra norsk debatt om bruk av private produsenter. Balanse mellom hensyn til konkurranse og tilgjengelighet for brukere er ett tema. Balanse mellom konkurranse og kvalitet er et annet. Hvordan disse forholdene er håndtert i den norske virkeligheten, vises gjennom denne bokens foregående kapitler.

Teorien advarer mot monopolisering av de private produsentene. Dette er for å unngå at bedriftene presser det offentlige på pris og andre vilkår, slik at gevinsten ved konkurransen kapres av bedriftene. Dette sikres i Norge primært av Konkurransetilsynets kontroll med fusjoner og oppkjøp, basert på konkurranselovens regler.

### **Konkurransetilsynets vedtak V2015-31 om Aleris/Teres**

I 2015 fattet Konkurransetilsynet vedtak om inngrep mot Aleris Helse AS sitt oppkjøp av Teres Medical Group AS, i form av vilkår om strukturelle tiltak; som er fagspråk for at Aleris måtte selge en rekke enheter til konkurrenten Capio AB.

Konkurransetilsynet kom til at Aleris sitt oppkjøp av Teres ville føre til eller forsterke en vesentlig begrensning av konkurransen i markedene for salg av ortopedi og plastikkirurgi til de regionale helseforetakene i helseregionene Nord og Midt-Norge. I tillegg konkluderte tilsynet med det samme i markedet for salg av ortopedi til forsikringsselskaper i Finnmark, Troms og nord i Nordland og Nord- og Sør-Trøndelag, og i markedet for salg av plastikkirurgi fra private tilbydere til selvbetalende pasienter i Nord- og Sør-Trøndelag.

Saken viser at faren for monopolisering til skade for både offentlige og private kunder vektlegges. Vi ser at virkningene vurderes ganske konkret og med distinkte geografiske forskjeller, basert på hvordan konkurransen virker i ulike produktmarkeder.

En annen bekymring er risikoen for at markedsmekanismene i kvasi-markeder blir forstyrret av asymmetrisk informasjon mellom produsentleddet og den offentlige myndigheten. Denne risikoen er fremhevet med tyngde i både Velferdstjenesteutvalgets og Avkommersialiseringsutvalgets innstillinger, men uten særlige empiriske analyser av hvordan risikoen faktisk håndteres. Det er et viktig tema i denne boken. Vi så i kapittel 6 hvordan det ikke er produsenten som fordeler kunder, men myndigheten. Selv om produsenten åpenbart har

mer informasjon om den enkelte pasient eller bruker enn myndigheten, så er det vanskelig å se hvordan produsenten kan gjøre bruk av denne informasjonen til å øke egen omsetning.

I lys av vektleggingen av informasjonsassymmetri i norsk debatt, er det interessant å lese OECD-policynotat nr. 315 om Competition and Regulation in the Care Industry (OECD, 2024). Her fokuseres det nokså systematisk på problemet brukerne har med å vurdere tjenestenes kvalitet, på grunn av informasjonsassymmetri. Det som ikke behandles som et problem i OECD-notatet, er asymmetrisk informasjon i relasjonen mellom private produsenter og de ansvarlige offentlige myndighetene som har ansvar for tjenesten. Det kan virke som om deltagerne i den norske debatten, og i både Velferdstjenesteutvalgets og avkommersialiseringsutvalgets innstillinger, har valgt en noe annen inngang til problemet med informasjonsassymmetri. Her er problemet primært fremstilt som et styringsproblem for offentlige myndigheter, ikke som et problem for brukere.

Teorien er tydelig på at myndighetenes regulering av markedet er avgjørende for hvordan kvasimarkeder vil fungere. Særlig viktig er det om regulering av krav til kvalitet er klare og transparente, og at det er klart for alle aktører hvordan private virksomheter tar del i produksjonen av de offentlige tjenestene. Det må etableres klare standarder for kvalitet for alle leverandører for å sikre at tjenestene ikke bare er kostnadseffektive. Når kvalitet på produsentnivå skal styres gjennom kontrakt, kan det være hensiktsmessig å utvikle et insentivsystem som belønner høy kvalitet ved kontraktstildeling og gjennom kontraktperioden. Disse forholdene er grundig regulert i norsk velferdstjenesteproduksjon, som vi har sett. Om dagens regulering er god nok, er ikke utredet i særlig grad. For å styrke brukernes rolle i å opprettholde kvalitet, foreskriver teorien at det kan innføres mekanismer for brukermedvirkning, slik vi har flere eksempler på fra de norske tjenestene.

Teorien er også tydelig på at det må være en effektiv overvåking og evaluering av tjenestene for å sikre at kvalitetsstandardene opprettholdes over tid. Dette kan begrunne regelmessige revisjoner, kundetilfredshetsundersøkelser og benchmarking mot beste praksis. Det er også viktig å ha et uavhengig tilsynsorgan som overvåker og håndhever kvalitetsstandardene. I tillegg kan det være nyttig å fremme samarbeid mellom tjenesteleverandører, snarere enn bare konkurranse, for å dele beste praksis og forbedre tjenestekvaliteten over hele linjen.

En bekymring ved bruk av private produsenter er at det fragmenterer tjenesteproduksjonen og leder til at brukeren ikke følges opp sømløst mellom ulike tjenester brukeren har behov for. Fragmentering av offentlige tjenester er et stort problem uansett om produsentene er private, som vi så i kapittel 4. Vi bruker store politiske og administrative ressurser i Norge for å sikre samhandling på tvers av ulike tjenester. Dette må være en del av styringen av tjenestene, og man må sikre at private og offentlige produsenter er underlagt samme krav til samhandling.

Der kvasimarkedene innebærer ulike former for brukervalg, må brukerne sikres tilstrekkelig informasjon og makt til å ta informerte valg om tjenestene de mottar. Dette kan inkludere tiltak som brukerrettet informasjon, klageordninger og brukerrepresentasjon i beslutningsprosesser. En annen strategi er å sikre transparens i tjenesteproduksjonen gjennom å offentliggjøre kvalitetsindikatorer for ulike produsenter.

Til slutt anbefaler forskningen at det bør være en kontinuerlig evaluering av hvordan konkurranse påvirker kvalitet. Dette kan være regelmessige undersøkelser, forskning og rapporter som analyserer sammenhengen og gir grunnlag for å justere politikken.

Vi kan antagelig konstatere at med den reguleringen av velferdstjenesteproduksjonen vi har i Norge, treffes våre velferdstjenester i liten grad av advarslene fra teori om konkurranse i kvasimarkeder. Dette skyldes at markedsfunksjonene i så stor grad er regulert bort og overtatt av offentlig styring og forvaltning. Måten styringen skjer på, håndterer de fleste advarslene.

## **Konkurranse gjennom brukervalg**

Brukervalgskonkurranse er i sin enkleste form at brukeren velger produsent, og produsenten får betalt for hver bruker. En annen benevnelse på brukervalgsordninger er systemer der pengene følger brukeren, eller voucher-ordninger. Ideen er å kopiere den grunnleggende markedsfunksjonen i vanlige markeder. Dette innebærer at vi som konsumenter velger hvem vi skal kjøpe varer og tjenester fra. En kortfattet teoretisk gjennomgang av brukervalgs-

konkurranse er gitt i Velferdstjenestevalgets innstilling, NOU 2020:13, kapittel 5.5, med videre henvisninger.

Som konkurranseform er dette, som nevnt, noe helt annet enn anbuds-konkurranser. Ved anbud er det myndigheten som velger produsent og for-deler brukere mellom produsentene. Ved brukervalg er det brukeren som velger produsent. Brukervalg styres av enkeltstående individuelle valg, der kontraktene varer så lenge brukeren ikke endrer sitt valg.

Brukervalgsmodeller gir mer stabilitet for produsentene. I anbudsmar-keder må bedriften derimot gå inn og ut av store kontrakter. Ved brukervalg har det offentlige fastsatt prisen produsenten skal få for hver bruker, og produ-sentene må knive om å få – og beholde – brukere. Helt enkelt kan vi dermed si at anbud leder til konkurranse som presser produsentenes marginer, til fordel for det offentlige. Omvendt kan vi si at brukervalg leder til konkurranse om kvalitet til fordel for brukeren.<sup>34</sup> Marginpresset for produsenten kommer fra knivingen om brukerne. Denne knivingen svekkes imidlertid i praksis av at det offentlige normalt ikke investerer i betydelig overkapasitet.

Den besparelsen det offentlige får ved anbud, kan vi dermed se på som en konkurransevirkning. Innsparinger og effektivitetsgevinster for det offentlige ved brukervalg må skapes gjennom regulering. Det kan enten skje gjennom å regulere kapasiteten opp, slik at konkurransen om brukere hardner til, eller ved å regulere finansieringen ned, slik at produsentenes gevinst holdes nede. Dette ser vi tydelig innen barnehage og skole, der finansieringsordningen for private produsenter leder til ganske betydelige besparelser for det offentlige. Dette er reguleringsgevinster, og ikke konkurransegevinster. Konkurransgevinstene i disse tjenestene ligger mer på økt variasjon i tilbud til brukere, som er en kvalitetsvirkning som både kommer gjennom regulering og konkurranse. Disse virkningene er imidlertid også stimulert av regulering. Kravet til etablering av private skoler fremtvinger variasjon. Adgangen til å ta matpenger i barnehagene gir en viss adgang til å differensiere gjennom kvalitet på mat.

For at brukervalgsordninger skal virke som konkurranseform, må bru-kerne ha informasjon om tjenesten. Her kommer bekymringene om asym-metrisk informasjon og vanskelig observerbar kvalitet til sin rett. De færreste

---

34 Se OECD Policynotat nr. 315 Competition and Regulation in the Care Industry (OECD, 2024), punkt 3.2.1.

av oss har evne til å vurdere prosesskvaliteten i skole og barnehage. Vi er helt uten forståelse for hva som egentlig foregår ved en sykehusbehandling. Vi fester oss lett ved strukturkvalitetslementer, som om bygningen er ren og innbydende, eller om de ansatte er hyggelige og imøtekommende. Det er ikke noe galt i dette, men man må forstå funksjonen. Det offentlige kan øke informasjonen gjennom å måle kvalitet og rangere produsentene, men dette er fort politisk kontroversielt. Brukervalg styres også av andre hensyn enn kvalitet, som for eksempel nærhet til bolig.<sup>35</sup>

Brukervalg er et populært virkemiddel på borgerlig side av politikken, mens venstresiden er skeptisk. Valgfrihet gir en dreining mot mer mangfold i tilbud, og det legger til rette for at produsenter kan være stabile aktører i lokale markeder. Brukerens adgang til å velge gir også sterkere individuell tilknytning til produsenten. Brukeren får større autonomi, og det gir i seg selv større tilfredshet. For mange foreldre kan det å etterlate et lite barn hele dagen i en barnehage være tungt, og da er det å ha valgt barnehagen selv et emosjonelt plaster på såret. Har man et sterkt verdifundament, vil det å sende barnet sitt på en skole med religiøs profil kunne være viktig. Skeptikere vil påpeke at brukervalg kan lede til en form for confirmation bias, og at økt tilfredshet er et forsvar av det valget man har gjort. Dette igjen hevdes å kunne slå over i for sterk måling av brukertilfredshet ved brukerundersøkelser, og dermed kan slike undersøkelser få en metodisk svakhet.

Brukervalg av produsent er, som kjent, noe helt annet enn brukermedvirkning på tjenesteinnhold. Brukeren har i flere tjenester en rettighetsbasert innflytelse på hva tjenesten skal inneholde. Brukerinnflytelse lovreguleres i de enkelte tjenestene. Å gi brukeren innflytelse over tjenesten er viktig for å styrke brukerens autonomi i situasjoner der man er sårbar eller mottar en tjeneste som er svært viktig. Brukerinnflytelse kan også legge til rette for at tjenesten utformes slik at den får størst mulig effekt for brukeren, gjennom riktige individuelle tilpasninger.

Reguleringene om krav på brukermedvirkning kan fremstå som en modifisering av utgangspunktet om at det er forvaltningen som beslutter innholdet i tjenesten. Det sentrale er imidlertid at brukermedvirkning

---

35 Se OECD Policynotat nr. 315 Competition and Regulation in the Care Industry (OECD, 2024), punkt 3.1.3.

ikke leder til at innholdet i det offentliges forpliktelse overfor brukeren fastsettes av brukeren.

Avkommersialiseringsutvalget konstaterte at det ikke finnes noen oversikt eller statistikk over hvor mye eller hva slags medvirkning den enkelte har.<sup>36</sup>

Et mulig problem med brukervalgsordninger er at det kan lede til segmentering av brukere i sosiale grupper og forsterke sosio-økonomiske forskjeller. Både Avkommersialiseringsutvalgets innstilling og OECD advarer mot dette.<sup>37</sup> Problemet må tas på alvor. Det er viktig å vite om valgadferden reflekterer sosio-økonomiske forskjeller, eller om valgaktiviteten forsterker slike, slik det nevnte OECD-notatet advarer imot. Det første er en selvfølge og egentlig noe av formålet med brukervalg. Man skal kunne følge sine egne preferanser, enten de er religiøse, pedagogiske eller interessebaserte. Men hvis forskjellene øker fordi noen velger og får høyere kvalitet, mens andre ikke velger og ender med lavere kvalitet, er det absolutt fare på ferde.

Avkommersialiseringsutvalgets flertall er, som nevnt, bekymret for dette og drøfter temaet i kapittel 9.5 i NOU 2024:17. Realiteten i våre tjenester er nok at valgadferd primært styres av nærhet til bolig. Da vil sosial segregering i boligmarkedet slå inn i velferdstjenestene. I så fall er resultatet av valgadferd sammenfallende med det offentliges styring, som for eksempel nærskoleprinsippet. For private skoler vil regelen om nasjonal inntakssone gi en viss motvekt mot segregeringen som den offentlige skolen får fra nærskoleprinsippet. De som drar nytte av dette trenger ikke være velstående, men de vil være opptatt av å gi barna sine et annet skoletilbud enn det offentlige tilbudet.

En annen mulig negativ virkning av brukervalg er at produsentene kan drive fløteskumming ved å velge brukere basert på hva som tjener produsentens økonomiske interesse. I så fall undergraves tjenestenes likhetsmål. Som vi har sett, er det ikke produsenten som velger bruker, men enten brukeren eller den ansvarlige offentlige myndigheten. Risikoen for fløteskumming synes å være liten, i norske tjenester.

---

36 Se NOU 2024:17 kapittel 3.3.1.

37 Se OECD Policynotat nr. 315 Competition and Regulation in the Care Industry (OECD, 2024), punkt 3.1.3.

## **Fløteskumming og riktige priser**

Det er lite sannsynlig at den pengesummen som følger brukeren, perfekt reflekterer den kostnaden den enkelte bruker påfører produsenten. Den er enten for høy eller for lav. Et barn med sterke faglige resultater og mønstergyldig oppførsel kan gi skolen lavere kostnader enn det barnet som trenger særlig oppfølging. Dette gjelder i hvert fall så lenge skolen ikke også øker innsatsen for elever med sterke resultater.

Et økonomisk optimalt vederlag ville reflektere slike kostnadsforskjeller og gjøre det likegyldig for skolens økonomi hvilke ressurser eleven ville kreve. Sett med strategifaglige briller kunne et slikt system lede til at noen produsenter spesialiserte seg på brukere med visse typer karakteristika. Dette kunne kanskje lede til spesialiseringsgevinster, som en ren økonomisk analyse ville anerkjenne som samfunnsøkonomisk nyttige.

Et slikt system ville imidlertid være umulig å etablere i praksis. Forvaltningen ville måtte fastsette den individuelle ytelsen og hva den skal koste før eleven plasseres i skolen. Eller man måtte regulere prisen løpende gjennom skolegangen. Vi ville få et system der skolebarnets faglige evner og adferdsmønstre ble prissatt. Det ville åpenbart ikke være politisk akseptabelt.

Risikoen for at produsenten kunne søke å få de brukere som gir gunstig økonomi, er derfor reell, og må håndteres. Måten dette er håndtert på, har vi sett i kapittel 6. Produsenten har i praksis ikke en mulighet til å gjøre slike prioriteringer av brukere i noen av tjenestene vi ser på i denne boken.

Vi har ingen rene brukervalgsordninger i de norske velferdstjenestene vi ser nærmere på i denne boken. Det tydeligste eksemplet er ordningen med fritt sykehusvalg for pasienter som har fått fastsatt krav på behandling. Adgangen til å velge privat skole er en tydelig form for brukervalg. Med nærskoleprinsippet i opplæringsloven har vi ikke fritt skolevalg i den offentlige skolen, med mindre den enkelte kommune har innført dette selv. Innen sykehjem er det kommunen som fordeler institusjonsplass til beboere, men enkelte kommuner har innført frivillig ordning med brukervalg. Det vi ser er at det ikke er noen en-til-en-sammenheng mellom finansieringsform og brukervalg. Vi kan ha brukervalg innenfor anbudsfinansierte tjenester, og vi har tilskuddsfinansierte tjenester uten noe klart brukervalg, som i barnehagesektoren.

I dette delkapittelet har vi behandlet brukervalg som en integrert del av de tjenestene som er tilskuddsfinansierte, særlig barnehager, skoler og sykehus. I praksis kan brukervalg også forekomme i kombinasjon med produsenter som er plukket ut gjennom anbudskonkurranse. Dette er helt vanlig innen spesialisthelsetjenesten. Fritt sykehusvalg gjelder normalt også for de private sykehus som helseforetakene har inngått avtale med, for å øke produksjonskapasiteten. De avtalene er inngått etter anbudskonkurranser, og brukeren kan velge mel-

lom det private sykehuset og helseforetaket eller de ideelle sykehusene som er tilskuddsfinansierte. Lignende tilfeller forekommer innen kommunale sykehjem, når pasienter gis adgang til å velge mellom kommunens eget sykehjem og et sykehjem som drives av en privat virksomhet, og er valgt ut etter et anbud.

## Anbudskonkurranse

I anbudskonkurranser vil den offentlige myndigheten kjøpe det den trenger gjennom en kravspesifikasjon eller konkurransegrunnlag. Dette tydeliggjør hvilke kriterier tilbud vil bli vurdert etter. Aktuelle bedrifter vil levere inn tilbud og konkurrere om å treffe best på den offentlige kjøperens preferanser. Dersom det er behov for innovasjon eller utvikling av ulike løsninger, vil innkjøpsprosessen bli en konkurranse om å tilby den beste løsningen. Men også i slike tilfeller vil pris bli viktig, siden offentlige myndigheter alltid har en budsjettbegrensning. Vi ser mer på innovative anskaffelser nedenfor.

Når en eller flere tilbydere er valgt ut, inngås en gjensidig bebyrdende kontrakt, for en mengde og for en periode. Styring gjennom kontrakt behandles nedenfor. Ved utløp av kontrakten vil den offentlige myndigheten vurdere om tjenesten skal kjøpes på nytt, eller om den skal produseres i egen regi.

Vi går ikke nærmere inn på de praktiske sidene ved gjennomføring av anbud. Det er imidlertid verdt å minne om at det kan være mulig å stykke opp anbud på en måte som fremmer effektivitet og reduserer noe av den politiske motstanden. Helseforetakenes kjøp av kapasitet til å gjennomføre en viss mengde operasjoner av en nærmere avgrenset medisinsk kategori, er slik sett en noe ulik innkjøpsstrategi enn kommunenes kjøp av sykehjemsdrift. Det første er å kjøpe en avgrenset tjeneste for å dekke en kapasitetsutfordring og hente ut en stor-driftsfordel. Det andre er å kjøpe en totalleveranse av hele tjenesteproduksjonen.

Uansett om anbud er organisert som priskonkurranser eller kvalitetskonkurranser, tvinges leverandørene til å holde kostnadene nede. Dette er nødvendig for å kunne levere på det som kunden – den offentlige myndigheten – ønsker. Dette fremmer økonomisk effektivitet ved å stimulere til effektiv utnyttelse av arbeidskraften og effektiv bruk av kapitalkrevende og kostnadsdrivende bygg og utstyr.

I den offentlige debatten er det mest oppmerksomhet rundt potensialet for å kutte kostnader gjennom å ha dårligere ytelser for de ansatte i private virksomheter enn i offentlige. Sett fra bedriftens perspektiv er dette noe mer komplekst. Dersom det er mulig for bedriften å tiltrekke arbeidskraft til lavere kostnad, vil den selvsagt utnytte den muligheten.

I realiteten kan bedriften anta at den kan ha en tariffavtale som gir den kostnadsfortrinn mot den offentlige egenregiproducenten. Det skyldes forskjeller i kostnadsnivå mellom tariffavtaler i offentlig og privat sektor. Men bedriften kan ikke legge til grunn at den har noe kostnadsfortrinn vis-à-vis de andre private konkurrentene som har samme eller lignende tariffavtaler.

Skal man vinne mot andre private konkurrenter, må man derfor finne andre kilder til effektivisering. Og effektiviseringstiltakene må være bedre enn de som andre private konkurrenter gjennomfører. Normalt vil det være langt mer å hente ved å sikre effektiv bruk og utvikling av arbeidskraften enn ved å ha marginalt lavere ytelser. Derfor er lavere sykefravær blitt et sentralt tema.

Dersom teknologi kan redusere arbeidsprosesser og effektivisere ansattes tidsbruk, vil private produsenter tvinges til å ta løsningene i bruk. Fra et økonomisk ståsted er det fornuftig å slippe til de som kan skape privat profit gjennom å automatisere bort arbeidsprosesser. Dette leder til at fagkompetanse kan flyttes fra arbeidsprosesser der kompetanseutnyttelsen er lav, til prosesser der den er høy. Anbudskonkurranser fremmer slik utvikling.

## **Hvordan få til en innovasjonsfremmende anskaffelsesprosess?**

Før vi går i gang med å svare på dette spørsmålet, bør vi drøfte om innovative anskaffelser er en god idé for offentlige myndigheter som skal kjøpe produksjon av velferdstjenester. Dette er leveranser av lovregulerte og offentlig finansierte tjenester, som sykehjemsdrift, behandlingssplasser eller institusjonskapasitet i sykehus eller barnevern. Tjenestene er standardiserte, og skal være det, for å sikre både styring og rettssikkerhet for brukerne.

Et eksempel kan illustrere: Selv om telefoner og IT-utstyr utvikler seg hele tiden, er det liten grunn til å kjøpe telefoner og kontorutstyr gjennom

innovasjonskontrakter. Da er det bedre å legge inn kontraktsmekanismer som tar høyde for en forutsigbar modell- og teknologiutvikling. Slik er det antagelig også ved kjøp av velferdstjenester. Tjenesten er definert på forhånd. Det er usannsynlig at enkeltkjøp skal kunne frembringe helt nye metoder for å behandle en stor mengde kneoperasjoner, eller ta hånd om demenspasienter.

Likevel vil offentlige tjenester mangle arbeidskraft, og det gjør de allerede noen steder i landet. Tjenestene må produseres på en annen måte enn de gjør i dag. Effektivisering av arbeidsprosesser er nødvendig, og innovasjonsfremmende anskaffelser kan være en viktig del av løsningen. Anskaffelsesreglene gir gode muligheter for å dra nytte av innovasjonskraften i næringslivet. Grunnprinsippene om konkurranse, likebehandling, forholdsmessighet, forutberegnelighet og etterprøvnbarhet vil uansett gjelde. Derfor bør konkurransegrunnlag og kontrakter sikre at nye og bedre løsninger både utvikles og implementeres hele tiden. Kjøp av leveranser fra kommersielle virksomheter som hele tiden søker nye løsninger for å levere mer effektivt, er et viktig instrument for å fremme slik gradvis effektivisering. Dette gjelder i hvert fall så lenge de vellykkede tiltakene også tas i bruk i offentlig sektor. Punkt 2 i tekstboksen nedenfor kan være en god strategi for det.

Det er også en viktig politisk oppgave å vurdere om handlefriheten på dette punktet kan åpnes opp. Dette kan skape større rom for innovasjon i *hvordan* tjenesten leveres, men uten å bryte med krav til kvalitet og like tjenester for brukerne. Her kan både punkt 2 og 3 i tekstboksen nedenfor være relevante. Kontraktene bør utformes slik at produsentene stimuleres til å ta i bruk ny teknologi og finne nye organiseringsmetoder. De bør premieres for å øke prosesskvaliteten innenfor den rammen av strukturkvalitet som til enhver tid kreves.

### **Hva er innovative anskaffelser?**

Innovative anskaffelser handler om å kjøpe eller utvikle nye løsninger. Det er tre hovedmåter dette kan skje på:

1. Innovasjonsanskaffelser: Utvikling av nye tjenester eller produkter, som ikke er tilgjengelige i markedet.
2. Innovasjonsvennlige anskaffelser: Anskaffelser der leverandørene blir oppfordret til og premiert for å tilby nye og bedre løsninger enn anskaffelsens minimumskrav.
3. Anskaffelse av innovative løsninger: Anskaffelser av helt nye løsninger som ikke er tidligere anskaffet eller utprøvd.

Kilde: DFØ

Den rettslige rammen rundt innovative anskaffelser er utviklet i de siste reformene av EUs anskaffelsesdirektiver.

### **De mest sentrale rettslige rammene for innovative offentlige anskaffelser**

- **Før-kommersiell anskaffelse** kan passe der det trengs ganske mye forskning og utvikling for å utvikle et nytt produkt eller løsning. Det kan være flere ulike måter å løse behovet på. Her kan flere ulike leverandører konkurrere med hverandre i en parallell betalt utviklingsprosess, fram til det gjenstår to leverandører. Er resultatet vellykket, kan løsningene etterspørres i en påfølgende tradisjonell anskaffelse. En før-kommersiell anskaffelse er ikke en prosedyre i anskaffelsesregelverket, men en metode som benytter seg av anskaffelsesforskriftens unntaksbestemmelse i § 2-5. Denne åpner for at forsknings- og utviklingsprosjekter kan unntas reglene i anskaffelsesregelverket, såfremt resultatet ikke fullt ut tilfaller oppdragsgiveren til bruk i sin virksomhet, eller oppdragsgiveren fullt ut betaler for tjenesten.
- **StartOff-konkurranse** er en før-kommersiell anskaffelse i mini-format over seks måneder. Som en før-kommersiell anskaffelse faller et StartOff-prosjekt under anskaffelsesforskriftens unntaksbestemmelse i § 2-5. Dette passer for avgrensede problemstillinger. Metoden er utviklet av DFØ. Til forskjell fra en før-kommersiell anskaffelse er det kun én leverandør som tar del i et betalt utviklingsløp for framstillingen av en minimumsløsning. Som i en før-kommersiell anskaffelse må løsningen anskaffes i en påfølgende separat anskaffelse, eller videreføres i et utvidet utviklingsløp.
- Et **innovasjonspartnerskap** passer for utvikling av en tjeneste der en betalt produkt- og tjenesteutvikling i en samarbeidsprosess mellom oppdragsgiver og leverandør er nøkkelen for å lykkes. Det bør også være en klar forståelse av at det er realistisk å lykkes med å komme frem til en tilfredsstillende løsning. Prosedyren åpner for direkte kjøp av den utviklede løsningen uten ny utlysning, hvis løsningen tilfredsstillende til ytelse og funksjon. Prosedyren har ikke begrensning på antall parallelle utviklingsløp, men anbefales gjennomført med fortrinnsvis en, maksimalt to leverandører i samme partnerskap. Dette fordi prosedyren avhenger av tett samarbeid mellom oppdragsgiver og leverandør, noe som er ressurskrevende. Prosedyren følger reglene i anskaffelsesforskriftens Del III. En eller flere av kravene i anskaffelsesforskriftens § 13-2 må være oppfylt for å kunne ta prosedyren i bruk. Behov for nye innovative løsninger er et slikt krav.
- **Konkurransepreget dialog** kan benyttes til utviklings- og innovasjonsformål i tråd med anskaffelsesforskriftens § 13-2. Prosedyren kan passe godt der det er et godt definert behov, og man trenger markedets innspill på hvordan behovet best kan oppfylles. Samtidig er det ikke forventninger til omfattende forskning og utvikling før en tilfredsstillende løsning kan presenteres. I en konkurransepreget dialog vil oppdragsgiveren gjerne ha et behov og er avhengig av markedets innspill på hvordan behovet best kan oppfylles. Det er gjennom

dialogen oppdragsgiveren konkretiserer og definerer behovet nærmere. Ulike løsningskonsepter presenteres av leverandørene og er gjenstand for dialog/forhandlinger. Alle sider ved anskaffelsen kan drøftes i dialogen: Tekniske, økonomiske og kontraktuelle aspekter samt pris, tekniske løsninger og kontraktsvilkår. Dialogen kan skje i flere faser og kan redusere antall tilbud mellom fasene, eller reduksjon av ulike løsningsforslag hos en tilbyder. Etter tildeling kan kontraktsvilkårene ferdigforhandles med vinnende leverandør.

- **Konkurranse med forhandling** kan også benyttes til design- og innovasjonsformål i tråd med anskaffelsesforskriftens § 13-2. Dette gjelder når det er klart for innkjøperen hvilken ytelse som skal anskaffes for å løse et definert behov, men forhandlinger er nødvendig for å finne en god løsning som oppfyller behovet. Det er en fordel i bruk av konkurranse med forhandling at konkurransesituasjonen i markedet er god. Det er mulig å forhandle om alle sider ved tilbudene, som tilbudets kvalitet, mengde, pris, sosiale, miljømessige og innovative aspekter, samt kontraktsvilkår. Det er ikke tillatt å forhandle frem vesentlige avvik fra konkurransedokumentene.

Kilde: DFØ

Offentlige myndigheter som ønsker å drive innovative anskaffelser, bør ta dette inn i sin virksomhetsstrategi. Risikoen for feil må vurderes grundig. Utviklingsmålene som en enkelt sørge-for-ansvarlig skal ta ansvar for, må være solid forankret. Det er lettere å prøve nye løsninger dersom utprøving og utvikling er forventet på politisk nivå og i nasjonale styringsretningslinjer for tjenesten.

Dette synet kan kanskje oppfattes som defensivt, men er snarere en etterlysning av at retning for ønsket innovasjon og utvikling må defineres fra ansvarlig fagdepartement og forankres i Stortinget. Da vil vissheten om retning være sterk, og rommet for lokal utprøving vil bli klarere og tryggere. Det viktige er imidlertid at ledelsen ikke overlater valget mellom å etterspørre innovasjon eller å følge opptråkkede stier, til innkjøpsavdelingen.

### **Innovative anskaffelser og næringsutvikling**

Innovative anskaffelser er blitt en populær løsning på mange samfunnsutfordringer. Innovative næringer ønsker at litt mer av alle milliardene som det offentlige bruker på å kjøpe varer og tjenester, skal hjelpe frem innovative løsninger. Etablerte næringers versjon av samme poeng er at staten i større grad bør etterspørre kvalitet. Da slipper bedriftene å konkurrere på å levere etablerte produkter til lavest mulig pris.

Argumentet fra næringslivets side er at det offentlige på denne måten kan stimulere bedriftenes utvikling gjennom å være en krevende kunde. Konkurransen blir et kappløp om å utvikle, heller enn å presse prisene på kjente løsninger. Slik anskaffelsespraksis vil hjelpe frem norsk næringsutvikling, og vi vil få en mer avansert og produktiv offentlig sektor i tillegg. Poenget støttes av at det er vanskelig for en norsk teknologileverandør å selge til utenlandske kunder, om den ikke lykkes med å selge produktene sine i hjemlandet.

Alle disse argumentene er riktige, men de er ikke like gode i alle tilfeller. Der det offentliges behov er klart og tydelig, kan lav pris og kjent løsning være det beste for det offentlige. Der teknologien er moden og forutsigbar, kan det være mer rasjonelt for det offentlige å presse priser, og heller la det private markedet stå for utviklingen.

Næringsutvikling innebærer risiko. Det er ikke gitt at denne risikoen skal bæres av det offentliges egne tjenesteleveranser, og særlig ikke der de offentlige tjenestene har lav toleranse for feil, slik som i velferdstjenestene. Men også disse tjenestene må utvikles, som påpekt flere ganger i denne boken. Når politikere og fagetater har erkjent endringsbehov og definert endringsmål, reduseres risikoen for den enkelte som skal utforme en anskaffelse eller gjennomføre et strategisk tiltak for sin enhet. Vi ser nærmere på dette samspillet i kapittel 9 nedenfor.

## Offentligrettslig og privatrettslig styring

Som vi har sett, styres private produsenter på to rettslig sett ulike måter når de leverer offentlig finansierte velferdstjenester. Der tjenestene kjøpes, styres de gjennom kontrakter som supplerer den institusjonelle styringen. Der tjenesten tilskuddsfinansieres, styres produsentene basert på lover og forskrifter om krav til virksomheten og vilkår for finansiering.

Det rettslige skillet har betydning på flere måter, men forskjellen må ikke overdrives. Det viktige er at resultatet av styringen blir slik at brukernes rettigheter sikres, og at de politiske målene med tjenesten nås.

Privatrettslig styring skjer gjennom kontrakter og de alminnelige kontraktrettslige prinsippene i norsk rett. Detaljene kan utformes av partene, men kontrakter kan ikke fravike lover. Offentligrettslige lover og forskrifter gjelder for alle.

Dette betyr at lovkrav til produsenten må etterleves, uansett om kunden er et offentlig organ eller kunder i et privat marked. Lovkrav til den offentlige myndigheten, for eksempel brukernes rettigheter overfor det offentlige, må

også etterlevs. Kontrakten blir dermed verktøyet den offentlige myndigheten bruker for å oppfylle sine lovkrav gjennom den private produsenten.

Kontraktenes innhold vil variere langs flere dimensjoner. Primært er det selvsagt tjenestetypen som avgjør hvordan kontrakten utformes. Men innholdet preges også av lovgivningen. Detaljerte krav i lov og forskrift gir lite handlingsrom i kontrakt, og omvendt. Der loven er taus, kan partene finne løsninger selv. Vi har tidligere omtalt hvordan taus lov og taus kontrakt gir produsenten et handlingsrom som kan utnyttes strategisk. Det er i slike tilfeller en bedrift kan velge mellom å tenke kortsiktig og opportunistisk, eller å vektlegge behovet for en langsiktig relasjon til den offentlige kunden. Når den offentlige kunden blir bevisst på handlingsrommet, må den vurdere om det skal tettes i fremtidige kontrakter. Sektormyndighetene må vurdere om de skal sikre at andre kjøpere i sektoren tar lærdom av erfaringene med den uregulerte handlefriheten. I ytterste konsekvens må de foreslå endringer i lovverket.

Lærdommen av denne lett teoretiske øvelsen er at resultatet samfunnet får av å bruke private produsenter, avhenger av myndighetenes evne til strategisk styring av produsentledet. Lar den offentlige kunden seg lure, går det galt. Skaper man derimot gode insentiver for utvikling og innovasjon, går det bra. Da får vi tjenesteutvikling som hele sektoren kan lære av.

I tjenestesektorer der tjenestene ikke kjøpes fra de private, men finansieres via tilskudd, brukes ikke kontrakter som styringsverktøy i det hele tatt. Den private produsentens rett til å produsere og motta vederlag er regulert i tjenestesektorens lover og forskrifter.

Dermed blir de juridiske styringsvirkemidlene mellom for eksempel en kommune og en barnehage av en helt annen karakter. Vi får en rent offentligrettslig styringskjede, fra den ansvarlige offentlige myndighet og ut til både de offentlige tjensteprodusentene og de private. Institusjonelle krav til driften av en privat virksomhet må dermed skje innenfor den offentligrettslige styringen. Forskjellen i juridisk form har i seg selv lite å si for hvordan bedriftene i sektoren kan møte konkurranse gjennom strategisk adferd. Det avgjøres av den reelle handlefriheten bedriftene sitter igjen med, innenfor den offentlige styringen.

## Konkurransemetoder og styring, to sider av samme sak

Det viktige utgangspunktet er at det bare er selve tjenesteproduksjonen som eventuelt eksponeres for konkurranse. Vi har to ulike konkurranseformer, men styringen av offentlige og private produsenter er i det alt vesentlige lik innenfor de ulike tjenestesektorene. Forskjellene mellom metodene har en viss betydning for konkurransen. Derfor må det offentlige være bevisst på forholdet mellom konkurransevirkninger og reguleringsvirkninger. Styringen må være innrettet slik at både regulering og konkurranse trekker mest mulig i retning av den tjenesteutviklingen man primært ønsker i sektoren. Har ikke sektoren noen tydelig utviklingsagenda, vil resultatene kunne gå i ulike retninger og bli utydelige.

Det kan kanskje virke som om valget mellom disse metodene er skapt gjennom historiske tilfeldigheter, mer enn gjennom strategiske og konkurransepolitisk styrte valg. Hvorfor kjøpes institusjonsplasser i barnevernet gjennom anbudskonkurranser, mens barnehager og private barneskoler finansieres gjennom offentlige tilskudd? Det er vanskelig å se noen annen forklaring enn at barnevernet kommer fra en tradisjon der det offentlige kjøpte plasser til foreldreløse barn på gårder og etter hvert i det som var kimen til mange av dagens institusjoner. For private skoler har vi lange tradisjoner for at de finansieres av det offentlige ved tilskudd og foreldrebetaling. Her har målet hele tiden vært å sikre et visst mangfold i skoletilbudet. Innen barnehager har et nokså likt system utviklet seg frem til, og etter barnehageforliket. Tilskuddsfinansiering var antagelig det som var nødvendig for å skape en rask etablering og oppskalering av tilbudet.

Tilfeldig eller ikke, metoden for konkurranse er en integrert del av regulering, finansiering og styring av de enkelte tjenestene. De økonomiske virkningene følger med som nissen på lasset. De politiske og regulatoriske mottiltakene likeså. I barnehagesektoren sikrer myndighetene informasjon om driften ved å påføre virksomhetene kostbare krav om å drive hver barnehage som egne rettssubjekter. I sykehjemssektoren skaffer kommunene seg den informasjonen de trenger gjennom kontrakter.

De ulike måtene å aktivere private produsenter har også en lokaldemokratisk side. Kommunepolitikeren fra Rødt blir ikke kvitt verken fastlegen eller den private barnehagen. Høyrepolitikeren kan ikke fremme private barnehager ved å legge tjenesten ut på anbud. De ender dermed opp med å krangle om

hvorvidt sykehjemmet skal ut på anbud eller ikke. Demokratiet på nasjonalt nivå har bestemt at lokalpolitikere skal ha helt ulik adgang til å bestemme om private produsenter skal brukes, for de ulike tjenestene.

## **Kjøp og tilskudd som konkurransemekanismer – kort oppsummering**

Sett med konkurranseteoretiske briller, er tjenestekjøp gjennom anbuds-konkurranse, tilskuddsfinansiering og brukervalg to veldig ulike konkurranseformer. Anbud er som sagt kjøp av en bestemt produksjonskapasitet for en avgrenset periode, med på forhånd fastsatt minstekrav til kvalitet. Oppdragene kommer med lange intervaller og gjelder ofte ganske store volum. Konkurransenformen kan gi ganske kostbare prosesser til anbudsprosessen, samt til utforming av kontrakt og styringsvirkemidler. En inngått kontrakt kan bare endres gjennom enighet, så kjøper er låst til kontrakten og de endringsvilkår den har. Dersom den offentlige kjøperen oppdager at vilkårene skulle vært annerledes, kan den imidlertid justere neste kontrakt med en gang. Eller en annen sørge-for-ansvarlig i samme tjeneste kan lære av erfaringen og justere sine kommende anbud.

Således ser vi at læring fra samspillet mellom den private leverandøren og den offentlige kunden virker sakte innenfor den enkelte kontrakt, men kan potensielt virke fort i markedet som de private produsentene må forholde seg til. Dette må tas med i analysen av styringskostnader og produsentenes insentiver og strategier. Skulle en offentlig prinsippal bli lurt av en grisk privat agent, vil læringseffektene spre seg fort.

Tilskuddsregimene utformes gjennom lover og forskrifter. Disse kan, og må, endres gjennom alminnelige demokratiske prosesser. Dette har vi nylig sett gjennom endringene av barnehageloven og endringer i privatskoleloven. En beslutning om å etablere en barnehage er prisgitt de økonomiske vilkårene

i disse rettslige rammene. Ikke minst er beslutningen prisgitt de fremtidige regelendringer som kan komme hvis politikken endres.

Om anbudskonkurranser skal avholdes eller ikke, avgjør den sørge-foransvarlige myndigheten. Valg av produsent blir en konsekvens av anbudsprossessen. For tilskuddsfinansierte tjenester er beslutningene på konkurransearenaen flyttet til forholdet mellom produsent og bruker. Konkurransereformen er dermed ulik. En anbudskonkurranse blir lett en konkurranse om å ha lave kostnader, uansett om konkurransen handler om lav pris eller best kvalitet.

Tilskuddsfinansierte produsenter konkurrerer mer om å bli valgt av brukerne. Dette ligner litt på det brukervalget vi alle gjør når vi velger dagligvarebutikk eller bilmerke. Realiteten er at brukeren velger produsent innenfor de rettslige, økonomiske og ikke minst kapasitetsmessige rammene som lovgivningen og myndighetene legger opp til. I praksis viskes derfor skillene mellom de to konkurranseformene litt mer ut. Konkurranses grunnlaget i en kontrakt om kjøp av sykehus eller sykehjem er i stor grad styrt av tilsvarende lovgitte krav.

De to modellene kan også tenkes å bli kombinert. I sykehussektoren ser vi at brukervalgene ved tilskuddsmodellen styrkes gjennom kjøp av privat kapasitet. Enkelte kommuner har også konkurranseutsatt sykehjem og innført ordninger med brukervalg lokalt.

Den kanskje viktigste forskjellen mellom de konkurranseformene vi har sett på her, og de vi finner i vanlige markeder, er kapasiteten. I kommersielle markeder er kapasiteten styrt av investeringsbeslutninger fra bedrifter og eiere. I politiske markeder er kapasiteten styrt av det offentliges investeringsvilje i fysisk kapasitet. Denne viljen styres i stor grad av demografisk utvikling, når tjenestene er rettighetsfestet. Når tjenesten er gjort om til en offentlig tjeneste, må det offentlige sikre tilstrekkelig kapasitet når behovene øker. Omvendt, som vi nå ser tydelig i deler av landet, når behovet går ned, er det en politisk oppgave å regulere kapasiteten ned. Når kapasiteten bestemmes politisk og ikke i et marked, vil konkurransevirkningene svekkes. Myndighetene kunne styrke konkurransen gjennom å øke investeringene i kapasitet. Slike tiltak har vi ikke kjente eksempler på, og det er vanskelig å se at det skulle kunne lønne seg for det offentlige å overinvestere i kapasitet som virkemiddel for å styrke konkurransen.

Et bedre grep vil være å se etter metoder for å styrke innovasjonsevnen i tjenesteproduksjonen. I neste kapittel skal vi se litt på hvordan det kan gjøres.



## Kapittel 9

# Innovasjon gjennom konkurranse, styring og ledelse

## Innledning

Hovedspørsmålet i denne boken er hvordan bruk av private produsenter leder til konkurranse, som så skaper innovasjon og bedre tjenester. Vi har flere ganger pekt på at muligheten til å innovere i stor grad begrenses eller styres av de reguleringene som gjør velferdstjenestene til nettopp det. Vi har forstått at dette ikke er av vrang vilje fra politikernes side, men en nødvendig forutsetning for at tjenestene skal kunne nå de politiske målene de er ment å tjene.

I dette kapitlet skal den nærmere sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon analyseres. Det første temaet er hvordan markedsstrukturen og konkurranseforholdene kan stimulere innovasjon. Det neste er hvordan innovasjon kan endre markedsstrukturen. Til slutt må vi se nærmere på hva annet enn konkurranse som skaper innovasjon. Særlig er det viktig å avdekke hvordan sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon kan spille seg ut innen offentlig finansierte velferdstjenester.

Alle er enige om at konkurranse er en viktig driver av innovasjon. Innovasjon styrker konkurransen når løsninger gir lavere kostnader eller økt kvalitet. Disse grunnleggende premissene er illustrert i Figur 14.

**Figur 14**

*Konkurranse stimulerer innovasjon. Innovasjon stimulerer konkurranse.*



Mange mener nok at bare vi har konkurranse, vil vi også få innovasjon. Det kan være riktig. Men det er likevel nødvendig å analysere hvordan de kref-tene som skaper konkurranse, frigjør kreativiteten som leder til innovasjon. Konkurranse mellom individer, bedrifter, politiske systemer eller nasjoner kan være et viktig enzym for å fremme innovasjonsprosesser. Men innovasjon er ikke avhengig av konkurranse i markedsmessig forstand for å kunne skje. Også i forvaltning og offentlig tjenesteproduksjon skjer det innovasjon hele tiden.

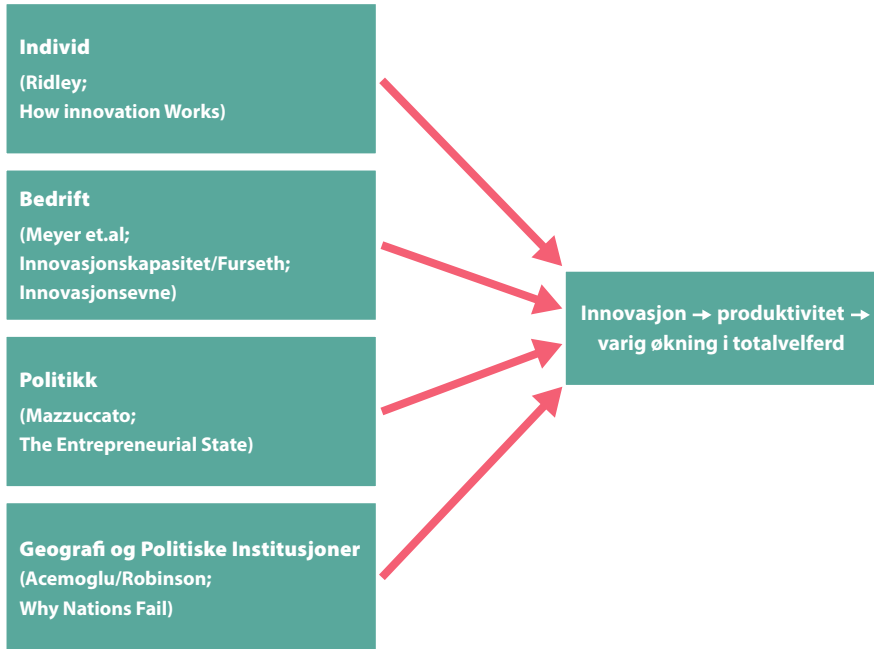
Innovasjonen forløses imidlertid av et mylder av faktorer. Innovasjon kan stamme fra forskere eller «garasjeentreprenører», der noen faktisk starter i en garasje, mens andre får ideer til nye løsninger der de jobber. Flere norske helseteknologibedrifter er skapt på denne måten. Etablerte bedrifter kan utvikle nye produkter og forretningsområder. Innovasjon kan fremmes gjennom politikk og ledelse. Hever vi blikket, vil vi se hvordan innovasjonskraften varierer både bransjemessig, historisk og geografisk.

Til sammen er dette faktorer som over tid skaper forbedret produkti-vitet. Det leder til økonomisk vekst og mulighet for en effektiv allokering av samfunnets samlede økonomiske og menneskelige ressurser. Politisk styring av fordelingen blir lettere med vekst og produktivitetsøkning.

Figur 15 illustrerer hvordan innovasjon og produktivitetsforbedrin-ger kan stimuleres fra ulike aktører i samfunnet. Det vises til litteratur som beskriver dette nærmere.

**Figur 15**

*Hva skaper innovasjon og hvilken litteratur utbroderer de enkelte elementene?*



## Former for innovasjon

Innovasjon defineres gjerne som «vellykket anvendelse av ny kunnskap», slik OECD gjør. Nytt, nyttig og nyttiggjort er en annen definisjon på innovasjon, som også inkluderer ny bruk av eksisterende kunnskap. Vi ser med en gang at denne definisjonen gjelder like godt i offentlig sektor som i næringslivet.

Innovasjon gir flere ulike virkninger. Man snakker om inkrementelle innovasjoner som små forbedringer som gradvis leder til at produkter og tjenester blir bedre. Disruptive innovasjoner er mer drastiske og endrer markeder eller næringer. Prosessinnovasjoner leder til at samme produkt eller tjeneste lages på en bedre måte, mens produktinnovasjoner leder til helt nye produkter og tjenester. Forretningsmodellinnovasjon handler om å finne nye måter å kommersialisere produkter og tjenester på, gjennom å endre hvordan verdiskapningen organiseres.

I velferdstjenestene er det noen typer innovasjon som er nærmest uaktuelle, mens andre kan være svært viktige og sentrale. Disruptive tjenesteinno-

vasjoner er ikke så sannsynlige innenfor et offentlig regulert og finansiert tilbud. Enkelt sagt holdes mulighetene for disrupsjon nede av de samme reguleringene som holder tjenestene oppe. Reguleringene og finansieringen, rettet mot strukturkvalitet og prosesskvalitet, vil låse tjenestene fast i et gitt produksjonsmønster. Vi var innom dette i omtalen av innovative anskaffelser ovenfor. Med tungt regulerte tjenester blir det mindre sannsynlig at ny teknologi kan erstatte tjenestene med helt nye løsninger.

Motsatsen til dette er potensialet for mer disruptive innovasjoner av tjenester eller deler av tjenester fra aktører som står utenfor de regulerte tjenestene. Medisinske instrumenter som bæres på kroppen i det daglige, eller matematikk-applikasjoner for smarttelefoner, er begge eksempler på det. De truer ikke tjenestene, men slike innovasjoner gir potensial for å levere tjenestene stadig mer effektivt og effektfullt. Forutsatt at de tas i bruk, selvsagt.

Det vi omtaler som disruptive innovasjoner er uansett resultat av lange serier med inkrementelle prosessinnovasjoner og produktinnovasjoner. Utvikling i teknologi og kunnskap går hånd i hånd med løpende organisasjonsendringer. Det er når summen av inkrementelle endringer skaper større skift at man putter på merkelappen disrupsjon. For velferdstjenestene kan det bety at så lenge politisk fastsatte rammebetingelser åpner for innovasjon, og ledere stimuleres til å fremme innovasjon, vil utvikling skje kontinuerlig. Endring av hvordan sykehus designes rent fysisk er et eksempel på dette. Det er fortsatt betydelig forskjell på Norges nyeste og mest moderne sykehus, Livabygget i Førde, og fremtidsvisjonen «Homespital».

### **Homespital**

Det produseres en rekke fremtidsscenarioer, for eksempel for hvordan teknologien kan endre produksjonen av helsetjenester. Tanken om at dagens sykehus kan erstatte mer og mer av hjemmebaserte tjenester eller av behandlinger som ikke krever innleggelser, er både inspirerende og kanskje litt fryktingytende.

Et eksempel er futuristiske illustrasjoner som begrepet Homespital. Tanken er at avansert utstyr og nye behandlingsmetoder kan gjøre at behandling på sykehuset kortes ned til det som ligner et pit-stop i et bilrace. Resten skjer i pasientens hjem.

Slike tankeeksperimenter er både viktige og relevante fordi de sier noe om hvilken retning tjenestene utvikler seg. De sier også noe om hvordan ulike teknologiske drivere vil kunne endre organisering.

Selv om sykehusene ikke kommer til å bli borte på en stund ennå, er trenden klar. Sykehusopphold blir kortere og kortere. Dagens ambulanser fremstår mer som rullende sykehus enn som transportmidler, sammenlignet med ambulansene for et par tiår siden.

## Innovasjon og styringsutfordringer

Bedriftene må forholde seg til postulatet «Innovate or die», formulert av Peter Drucker. Dette minner ledere om at dersom de ikke innoverer, vil noen andre gjøre det, og bedriften vil sakke akterut. Hvor fort dette skjer, varierer selvsagt med dynamikken i den enkelte bransje. Mange bedrifter responderer med å ha innovasjon og FoU som en del av sin konkurransestrategi. Jo sterkere innovasjon preger et marked, desto mer handler konkurransen om evnen til å skape fremtidige gevinster.<sup>38</sup> Kjernen i bedriftenes rivalisering flytter seg i slike markeder fra evnen til å kapre gevinster i dag til evnen til å skape nye kundeverdier i fremtiden.

Sammenlignet med offentlige tjenester er dette noe veldig fremmed. I regulerte velferdstjenester vil regulering, som vi har sett, gi nokså like tjenester. Det vil svekke potensialet for innovasjon og nytenkning. Fra samfunnsperspektivet er det et håp om at bedriftenes innovasjoner leder til læring i de offentlige tjenestene og omvendt. Det er derfor en risiko for at «innovate or die» heller blir «innovate to die» hvis det offentlige kopierer det bedriften har forbedret.

Et innovasjonspolitisk dilemma er hvordan sikre at bedriftene har insentiver til å innovere, uten bare å bli kopiert av det offentliges egenutviklede løsninger rundt neste sving. I teknologitunge deler av offentlig virksomhet er dette et stort problem for bedriftene. Responsen på utfordringen fra offentlige virksomheter er gjerne at bedriftenes teknologiske løsninger ikke dekker alle behovene det offentlige har, eller at de ikke skaper de samordningseffekter som trengs for å få full effekt av teknologibruk i det offentlige tjenestetilbudet. Diskusjonen om felles elektronisk pasientjournal gjennom en rekke år er illustrerende, men langt fra det eneste eksemplet på hvordan dette dilemmaet slår ut. Fra et overordnet perspektiv er det lett å se at dersom det offentlige henfaller til egenregi også i innovasjonstunge tjenester, vil skattebetalerne og offentlige organsiasjoner måtte påta seg risiken ved å prøve og feile, som normalt bæres i de mest innovative delene av næringslivet. Det er like lett å se at dersom bedriftenes innovasjonsprosesser ikke klarer å hensynta fremtidige og stadig mer avanserte behov i offentlige etater, vil bedriftene komme til kort der de skulle være gode;

---

38 OECD Competition and Innovation A Theoretical Perspective, pkt. 2.4 gir en oppsummering av forskning på temaet.

nemlig på å finne beste mulige løsninger på kundenes behov. Løsningen på dette dilemmaet ligger i de grepene vi ser nærmere på gjennom dette kapittelet.

Innovasjon er positivt, men også utfordrende. Den politiske konteksten gjør at en lang rekke innovasjoner i offentlige tjenester kunne være mulige, uten å være ønskelige. Innovasjon i velferdstjenester blir dermed i seg selv et styringsproblem. Hvilke innovasjoner vil vi hindre, og hvilke vil vi fremme? Når tjenestene, som i velferdssektorene, nærmest skapes gjennom regulering og offentlig styring, vil en rekke mulige innovasjoner bli umulige. Ikke fordi de er uønskede, men fordi de stanses av ellers nødvendige reguleringer. Økt kvalitetsdifferensiering i barnehage har vært nevnt før og kan nevnes her også. Det er umulig å tenke seg sterke variasjoner i kvalitet på grunn av makspris, men formålet med makspris var ikke å hindre kvalitetsdifferensiering.

Fra et sektor- eller velferdspolitisk ståsted er kanskje svekkede incentiver til tjenesteinnovasjon ikke bare greit, men betryggende. Hele poenget med å definere noe som en offentlig finansiert velferdstjeneste er jo å sikre like tjenester til brukerne på like betingelser, og uavhengig av individuelle økonomiske evner og i noen grad preferanser. Fri flyt av nye løsninger ville gjøre det vanskelig for myndighetene å ha noen form for kontroll med at tjenestene realiserer de politiske målene. Risikoen ved innovasjon er jo også at mange forsøk på nye løsninger må mislykkes for at de virkelig gode løsningene skal komme frem. Den politiske toleransen for dette er – og skal være – lav når vi er innenfor rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjenester.

Et ønske om å sikre at bedriftene ikke tjener for mye kan trekke i samme retning. Neste steg kan bli å aktivt motvirke lønnsomhet. Et illustrerende eksempel er bemanningsnormer, som drives frem som tiltak for å heve kvalitet. Det kan være riktig, men tiltaket hindrer også utvikling av andre former for kvalitet. Det bidrar også til å heve bedriftenes kostnader. Resultatet kan bli en sakte kvelning av bedriftenes kapasitet til å innovere, slik ideelle organisasjoner lenge har hevdet at anbudskonkurranser leder til.<sup>39</sup>

Vi ser at innovasjon i velferdstjenester verken er lett å få til, eller alltid positivt. Likevel er det nødvendig å sikre løpende forbedring av tjenestene. I de neste avsnittene ser vi nærmere på hvordan konkurranse, bedriftenes strategiske ressurser og politisk styring og ledelse kan fremme innovasjon og utvikling.

---

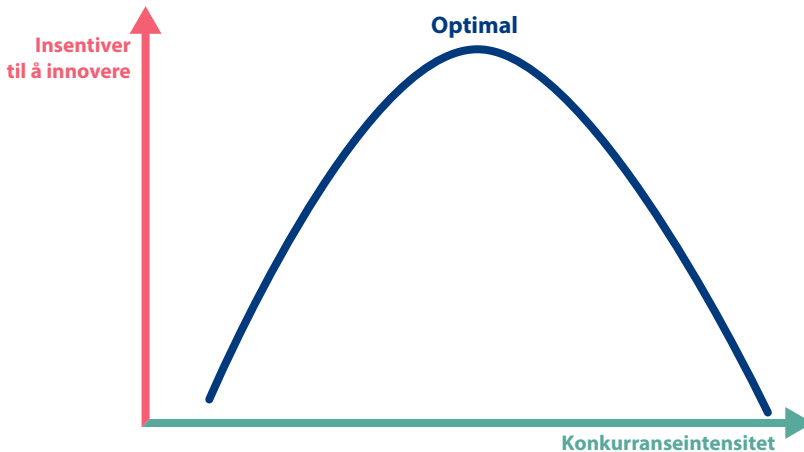
39 Se NOU 2023:17 kapittel 3.2.5, med kildehenvisninger.

## Det klassiske synet på konkurranse og innovasjon

Det klassiske synet på sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon er at vilkårene for innovasjon er best hvis konkurransen i markedet verken er veldig svak eller veldig sterk.<sup>40</sup> Dette illustreres av Figur 16 som en U som står opp ned, med incentiv til å innovere på Y-aksen og økende konkurransetrykk på X-aksen. Teorien er at dersom konkurransen er veldig svak, vil monopolisten ha svake incentiver til å innovere. Og der konkurransen er sterk, vil hver deltaker i markedet som finner på noe lurt, ha svake muligheter til å tjene ekstra på dette.

**Figur 16**

*Omvendt U-kurve om forholdet mellom konkurranse og innovasjon.*



Teorien har noen åpenbare svakheter. For det første overser den betydningen av hvordan man definerer konkurranse. Konkurransesanalysen som brukes av konkurransemyndighetene, har som mål å avdekke hvem som er bedriftens konkurrenter og hvor mye de disiplinere hverandres markedsadferd. Strategifaglige analyseverktøy vil derimot ha som mål å avklare hvor lønnsomt et marked er. I sin enkleste form tar den inverterte U-kurven utgangspunkt

40 OECD (2023), «Competition and Innovation: A Theoretical Perspective», OECD Roundtables on Competition Policy Papers, No. 294, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4632227c-en>, punkt 2.3.1.

i en statisk konkurransesituasjon. Den spør hvor sterk konkurransen er i markedet her og nå. Teorien ser bare på konkurranse fra konkurrenter. Den tar ikke høyde for at behovet for nyvinning like gjerne kan være å beskytte mot marginpress fra leverandørsiden, eller å forløse muligheter i samspill med bedrifter i tilgrensende markeder.

Teorien fanger ikke opp hvordan selv en monopolist må bekymre seg for om banebrytende innovasjoner kan desimere omsetningen i det eksisterende markedet. Nye løsninger kan svekke monopolmakt. Derfor kan det være en god strategi for monopolisten å utvikle nye produkter eller prosesser. Det er mange eksempler på at virksomheter med sterk markedsstilling også innoverer. I velferdstjenestene demonstreres dette gjennom at det tross alt skjer mye endring også der den offentlige tjenesten har tilnærmet monopol. Det er muligens ikke frykt for konkurranse som driver disse prosessene, men de med sterk markedsposisjon må forbedre seg for å ikke bli erstattet av nye konkurrenter. Utviklingen av helprivate digitale legetilbud blir mulig fordi vi har en fastleigeordning med kapasitetsproblemer og tungvint kundedialog. Her bør frykt for konkurranse inspirere til innovasjon for de som legger premisene for det offentlige tilbudet.

Den som lever i hard konkurranse kan også få et fortrinn på konkurrentene gjennom å innovere. Enten kan bedriften finne mer effektive produksjonsmåter, eller den kan tilføre nye egenskaper til sine produkter som øker kundenes betalingsvilje. Dette viser at også ved hard konkurranse har den klassiske teorien sine svakheter.

Teorien ser også bort fra den regulatoriske og politiske konteksten. Som påpekt kan ikke en privat barnehage med lokalt monopol gjøre så mye med verken pris eller kvalitet. En privat barnehage med mange konkurrenter kan heller ikke gjøre mye med verken pris eller kvalitet. Den inverterte U-kurven er her en nokså dårlig forklaring på hvorfor barnehagen ikke kan innovere. En bedre forklaring ligger i reguleringene barnehagene er styrt av.

## Moderne syn på konkurranse og innovasjon

Et mer utviklet syn på sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon tar utgangspunkt i innovatørens incentiver og posisjon. Det vurderer om de kan stimulere innovasjon. Stikkord fra faglitteraturen her er «Contestability», «Appropriability» og «Synergies».<sup>41</sup>

For det første er det incentiv til innovasjon av nye produkter og tjenester hvis markedet for disse er mulig å kapre for den som innoverer. Det betyr at etableringsbarrierene ikke må være slik at innovasjonen – eller innovatøren – stenges ute av markedet. I drosjemarkedet har vi sett dette, ved at det tok flere år før norske reguleringer av drosjetjenester ble åpnet for aktører som Uber og Bolt. I velferdstjenestemarkedene etableres som nevnt rene kommersielle legetjenester, av virksomheter som Dr. Dropin og Hjemmelegene. Gjennom bruk av velkjent og enkel teknologi kan de organisere møtet mellom pasient og behandler på en bedre måte for begge parter. Dermed kan de klare seg uten den offentlige finansieringen som fastlegene er avhengige av. Etter hvert supplerer de tjenestene med kunstig intelligens og annen teknologi, som gjør at kvaliteten for brukerne kan øke ytterligere. Selv om det er feil å se fastlegene som monopolister, viser dette eksemplet at selv en offentlig finansiert tjeneste med lav pris og høy faglig kvalitet for brukeren kan konkurreres ut av en mer brukertilpasset tjeneste som har høyere pris.

Barnehageeksemplet ovenfor illustrerer det andre poenget: at det er insentiv til innovasjon når gevinsten kan kapes av innovatøren selv. Barnehagen kan ikke det, fordi økt kvalitet ikke kan dekkes gjennom økt pris. Dette kan også være relevant for velferdstjenesteprodusenter i anbudsmarkeder. Sjansen er stor for at en vellykket innovasjon på ett sykehjem inntas som et kontraktsvilkår på neste sykehjem som skal ut i markedet. Da er det kommunen eller pasienten som høster gevinsten av forbedringen, og produsentens insentiver til innovasjon svekkes. Ønskes innovasjon, må styringen skape insentiver til å innovere, som vi så på i forrige kapittel.

Det siste tar oss rett videre til det tredje elementet som avgjør om det foreligger sterke insentiver til innovasjon. Det er hvilke synergier innovasjo-

---

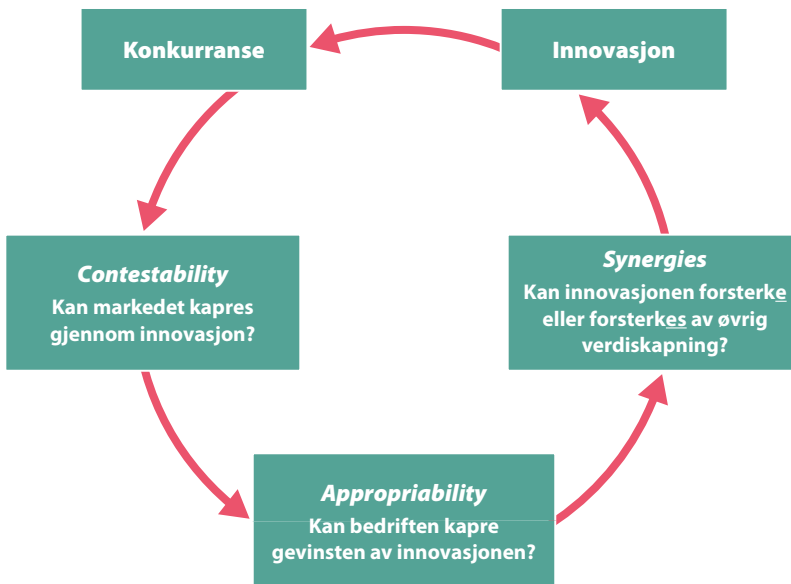
41 OECD (2023), «Competition and Innovation: A Theoretical Perspective», OECD Roundtables on Competition Policy Papers, No. 294, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4632227c-en>, punkt 2.3.2, og med en empirisk oversikt i tekstboks 2.3.

nen kan utløse i bedriften selv. Teorien om bedriftenes verdiskapningslogikk, som er kort beskrevet i kapittel 3 ovenfor, viser hvordan velferdstjenesteprodusenter som driver virksomhet gjennom kapitalkrevende bygg, realiserer skalafortrinn gjennom å kunne spre eller nyttiggjøre innovasjoner på tvers av flere produksjonsanlegg. Den produsenten som kan utvikle en ny metode ett sted, og så rulle den ut i en større organisasjon, vil ha sterkere insentiver til å innovere enn de som kan bruke nyvinningen til bare en ting og ett sted. Risikoen i investeringen kan spres på flere aktiviteter, og potensielle gevinster kan utnyttes på flere forretningsområder. Dette kan forklare hvorfor en stor virksomhet lettere kan forsvare investering i forskning og utvikling.

Denne teorien er illustrert i Figur 17.

**Figur 17**

*Illustrasjon av det moderne synet på forholdet mellom konkurranse og innovasjon.*



## Flere aktører styrker innovasjonsmulighetene

Basert på det vi har vært gjennom hittil, har vi grunnlag for en liten hypotese om innovasjon i norske velferdstjenester. Den er enkelt sagt: så lenge

tjenestene er regulert vekk fra markedet, er det ikke noe markedsskapt press på innovasjon i hvordan tjenesten leveres og produseres. Her vil innovasjon begrenses til det som forventes og forløses av politikere og ledere. Det betyr ikke at det ikke innoveres, men innovasjonstakten styres av organisasjonene selv og av den politikken de er en del av.

Utenfor velferdstjenestene pågår imidlertid kunnskaps- og teknologidrevet innovasjon hele tiden, i andre markeder, og fra norske eller utenlandske teknologibedrifter. Dette vil hele tiden skape muligheter for innovasjon også i den regulerte norske velferdstjenesten. Når mulighetene er der, vil forventningene om at de tas i bruk og nyttiggjøres komme av seg selv. Vi kan også anta at jo fortere utviklingen går på ett felt, jo fortere vil forventningene til offentlige tjenester også endre seg. Sykehusledere som fortsetter å bruke sykepleiere som lagerarbeidere, eller leger til å planlegge bemanning og drift av sykehuset, bør se at deres tid i jobben snart er omme.<sup>42</sup>

Neste ledd av hypotesen er å tilføre konkurranse i produksjonsleddet. Dette bør kunne øke innovasjonstakten. Selv om tjenesten som sådan er så strengt regulert at private produsenter må levere samme tjeneste som offentlige produsenter, kan den private forbedre måten den er organisert på. Dette vil drive frem mer effektive organisasjoner. Så lenge tjenestene er knyttet til institusjoner, kapitalkrevende utstyr og ansatte med høy fagkompetanse, vil kreftene trekke i retning av større virksomheter og mer effektiv utnyttelse av eiendom, utstyr og personell.

Løser vi opp kravene til hvordan tjenestene produseres, vil private tilføre og tilføres økte innovasjonsmuligheter. De vil ta i bruk all den tilgjengelige teknologien som gjør at de kan spare slitasje på bygg og utstyr, eller spare på arbeidskraftkostnaden. Løser vi opp prisdannelsen, slik at de private kan ta seg betalt for høyere kvalitet, får vi enda et nytt innovasjonsincentiv. Dette vil være i retning av å øke kvalitet for de mer betalingsvillige brukere eller offentlige myndigheter. Politisk usannsynlig, men økonomisk og regulatorisk sett ganske enkelt.

Hittil i hypotesen har vi vært mest opptatt av hvordan endringer i de politiske rammene endrer incentivene private bedrifter har til å innovere. Det

---

42 Se opplysende artikkel om hva sykepleiere faktisk bruker tiden sin på i denne artikkelen i fagbladet Sykepleien: Tre av fire sykepleiere i hjemmetjenesten gjør oppgaver andre kan gjøre.

er viktig å se hvordan incentivene er like også for ikke-profitmaksimerende virksomheter. En krone spart er en krone tjent til noe annet også for disse. Selv om motivasjonen bak innovasjonsaktivitetene kan være ulik, vil enhver forbedring, uavhengig av motivasjon, gi samfunnet en gevinst.

Men hva skjer om vi supplerer hypotesen ved å tilføre politiske krav om at innovasjon skal løse konkrete utfordringer man sliter med i tjenesten? Arbeidskraftbehov i omsorg er et uunngåelig eksempel. Produsentleddet stimuleres til å ta i bruk nye løsninger og premieres for å implementere tiltak som gjør at samfunnet får bedre resultat. Hva vil da skje?

For det første er det grunn til å tro at både offentlige og private produsenter vil reagere på slike forventninger og slike incentiver. Ansatte i offentlig sektor er verken dumme, late eller mindre innovative. Med de rette incentivene og den rette kulturen for innovasjon, vet vi at kraftige forbedringer forløses innenfor offentlig sektor, helt uten konkurranse og helt uten noe marked. Men med konkurranse og marked får vi ulike motiver, ulike virksomheter med ulike ressurser og ulike strategiske mål. Det vil lede til at flere nye løsninger kommer i spill, blant annet fordi private bedrifter kan se synergier og virkninger på tvers av flere forretningsområder. Ideelle virksomheter kan tenkes å ville finne måter å løse andre sosiale utfordringer på enn de som staten har rettighetsfestet og betaler for. De kan hente ut «profitt» i form av styrket evne til å tjene det sosiale formålet organisasjonen er til for. Hypotesen er dermed at innovasjonen ikke er avhengig av at det finnes private virksomheter i tjenesten, isolert sett. Men kreativiteten i å finne nye, nyttige og nyttiggjørbare løsninger vil øke jo flere aktører og jo flere «formål» vi har i tjenesteproduksjonen. Dette resonnementet viser at velferdsmiks kan gi vinning, både for virksomhetene og for det offentlige.

## **Bedriftenes innovasjonskapasitet og innovasjonsevne**

For å forstå potensialet for innovasjon gjennom konkurranse, må man forstå etablerte bedrifters unike evner til å skape innovasjoner. I to nyere norske bøker om dette omtales dette som innovasjonskapasitet eller som innova-

sjonsevne.<sup>43</sup> Det grunnleggende er at selv om bedriftene har rettslig og økonomisk handlefrihet, og insentiver på konkurransearenaen, så kommer ikke innovasjon helt av seg selv. Den må skapes av mennesker som jobber i virksomheter – offentlige eller private – som vet å finne noe nytt å nyttiggjøre, for å hilse tilbake til den definisjonen. Virksomheten kan selv utvikle evnen til å lykkes med innovasjon.

Som påpekt i kapittel 2 skiller man mellom de inkrementelle og de mer disruptive endringene som skapes av konkurranse og innovasjon. Clayton Christensens systematikk skiller mellom innovasjoner som effektiviserer eksisterende bedrift, innovasjoner som gir bedre løsninger for kunden, og innovasjoner som disrupterer og skaper helt nye produkter eller tjenester.<sup>44</sup> Et annet begrepsapparat utviklet av Nagji og Tuff,<sup>45</sup> skiller mellom innovasjoner som skjer i bedriftens kjerne, de som skjer i bedriftens tilstøtende virksomheter, og innovasjoner som er transformativ for virksomheten. Slike ulike rammeverk for analyse viser noe som egentlig er en ren selvfølge. Man må skille mellom forbedringer for produsenten selv, forbedringer for kundene, og større endringer for hele virksomheten (Nagji & Tuff) eller hele markedet (Christensens modell).

Bedriftens kapasitet til å skape innovasjoner fordrer at den har dynamiske ferdigheter. En slik ferdighet er evnen til å identifisere – sense – teknologiske muligheter for forbedring eller for trusler man må forholde seg til. En annen er evnen til å gripe de mulighetene som kommer, og raskt omsette de ideer som oppstår internt gjennom sensingen, til konkret handling. Derneft må bedriften evne å transformere seg selv for å levere den endrede løsningen. Bedriften må også opprettholde evnen organisasjonen har til å stadig skape nye innovasjoner.

I tillegg til dynamiske ferdigheter trenger bedriften komplementære ferdigheter. Det er ikke nok å kunne utvikle en ny løsning; den må også tas i bruk i stor skala. Vi hører ofte i norsk debatt om at vi lider av «pilotsyken» i vår nasjonale evne til å innovere i offentlig sektor. Med andre ord, vi utvikler

---

43 Se Christine Meyer, Inger Stensaker, Rune Bjerke og Anne Cathrin Haueng; *Innovasjonskapasitet*, Fagbokforlaget, 2022, og Peder Inge Furseth, *Innovasjonsevne og digital transformasjon i norske bedrifter*, Cappelen Damm Akademisk, 2023.

44 Se *Innovasjonskapasitet*, s. 17–23.

45 Bansi Nagji og Geoff Tuff, Managing Your Innovation Portfolio, *Harvard Business Review*, 2012.

## og tester ut en rekke nye produkter eller tjenester, men de store offentlige virksomhetene tar dem ikke i bruk i stor skala.

Dette ble tatt opp av Høyres stortingsrepresentant Sveinung Stensland i et skriftlig spørsmål til helseministeren i oktober 2024 (Dokument nr. 15:213 (2024–2025)). Bakgrunnen var at statsråd Jan Christian Vestre hadde fått demonstrert Lovisenberg sykehus sine effektiviseringstiltak gjennom bruk av kunstig intelligens. Svaret fra statsråden er forbilledlig ambisiøst:

Regjeringens mål for ventetidsløftet er å sørge for en markant nedgang i ventetidene i løpet av 2024 og 2025, slik at gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp er på samme nivå eller lavere enn i 2019. Behandlingsetterlepet som har bygget seg opp under og etter koronapandemien skal hentes inn. Det er tre satsingsområder i Ventetidsløftet: personell; innovasjon og digitale løsninger; og samarbeid.

Jeg deler stortingsrepresentantens begeistring over hva Lovisenberg sykehus har oppnådd i sitt samarbeid med en privat aktør for å redusere ventetider til operasjoner.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble sykehusøkonomien styrket med 2,1 mrd. kroner for å redusere ventetidene. I tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2024 ba jeg de regionale helseforetakene umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet. Jeg pekte blant annet på digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid, og samarbeid med private aktører – som eksempler på sentrale tiltak. I budsjettet for 2025 har regjeringen foreslått å styrke sykehusøkonomien med 5,5 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2024, blant annet begrunnet i arbeidet med å redusere ventetidene. I arbeidet med Ventetidsløftet er det identifisert arbeids- og oppgavedeling, samt teknologiske løsninger og KI som vil bidra til å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene har vært med å identifisere tiltakene som ble behandlet i Ventetidsløftet 17. oktober, og det er lagt til grunn at dette er gode tiltak og eksempler som kan vurderes om er aktuelle flere steder. Et av tiltakene er å bruke KI for arbeidsplanlegging, som for eksempel planlegging av bruk av operasjonsstuer. Dette tilsvarer løsningen som benyttes på Lovisenberg sykehus.

I oppdragsdokumentet for 2024 har jeg bedt de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.

Regjeringen ønsker å stimulere til økt implementering og spredning av gode innovasjoner. I statsbudsjettet for 2025 har vi foreslått 4 mill. kroner til et akseleratorprogram for helseinnovasjoner. Det er potensial for å øke helsenæringens bruk av etablerte virkemidler for helseinnovasjon og som blant annet kan redusere ventetidene. Programmet skal legge til rette for raskere utvikling av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Virkemidlene som inngår i programmet bidrar til utvikling, implementering og spredning av innovasjoner.

Arbeidet med innovasjoner i spesialisthelsetjenesten er mangfoldig og inkluderer en rekke aktiviteter. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan omtaler vi innovasjon

som et viktig virkemiddel for å håndtere knapphet på personell, og i møte med tjenestenes omstillingsbehov. I planen viser vi til et nasjonalt arbeid som pågår for å sikre en bedre oversikt over innovasjonsaktiviteten og stimulere til at innovative løsninger som utvikles i fagmiljøene skal resultere i løsninger som tas i bruk og spres.

Helseministerens svar kunne vært enda bedre om han hadde understreket behovet for systematisk læring fra private bedrifters innovasjonsarbeid. Han kunne også utdypet hva eget departement kan gjøre for å styrke sykehusenes innovasjonsevne, og deres insentiver til innovasjon for å få ned køene.

Behovet for komplementære ferdigheter vil variere mellom ulike innovasjoner. Behovet blir ofte demonstrert gjennom at innovasjoner og oppstartsbedrifter selges til store selskap. Store bedrifter har gjerne det sett av komplementære ressurser som oppstartsselskapet mangler og vil bruke for lang tid på å etablere. På den annen side vil selv større virksomheter som har gjort en innovasjon kunne slite med å realisere den. Dette kan skyldes at bedriften lider av stivhengighet og ikke klarer å transformere seg selv, som vi så på ovenfor. Nokias fall pekes ofte på som eksempel på dette – de skjønnte at smarttelefonene var på vei, men klarte ikke å omstille seg selv. Norske sykehus og sykehjem kan kanskje hevdes å slite med lignende problemer.

### **Stivhengighet eller stifinner?**

I teori om innovasjon omtales stivhengighet som noe negativt. Stivhengighet betyr at virksomhetens utvikling styres av den veien man har gått. Den positive parallellen er muligheten til å være stifinner, altså skape nye løsninger basert på den erfaring man har.

Hvis vi antar at innovasjonskapasiteten i norske velferdstjenester verken er, eller kan være, like stor som i de mest innovative deler av næringslivet, er kanskje stifinning en fornuftig strategi for endring og forbedring. Da tar man reguleringer og styringsvirkemidler som et premiss. Man ser heller mer målrettet og strukturert etter hvilke forbedringer som kan forandre for å bevare. Dette kan fremmes av ledere og prinsipaler som har et engasjement for innovasjon og forbedring innenfor den rammen som er etablert for den aktuelle velferdstjenesten.

Et eksempel på slik adferd er de mange initiativene vi nå ser i sykehussektoren for å bruke kunstig intelligens til å effektivisere administrative prosesser i sykehusene. Eksemplet fra Lovisenberg ovenfor er illustrerende. Her er mange initiativer på gang, og selv om noen sikkert vil feile, kan man håpe på at gode resultater vil skapes innenfor en tjenestesektor som ikke skal transformeres, men som må effektiviseres.

Engasjement er den tredje komponenten i virksomhetens innovasjonskapasitet. Ledere og toneangivende ansatte som er motiverte for innovasjon og forbedring, vil bygge en kultur for innovasjon. Dette skapes gjennom prøving og feiling i kontrollerte omgivelser før nye løsninger implementeres, testes, evalueres og så forbedres igjen. Virksomheter som bygger rutiner rundt dette, lykkes bedre enn de som preges av endringsmotvilje og frykt for feil. Slik kulturbygging trenger ikke ta form av fantasifullt interiør og lek og moro. Man kommer langt med strukturerte arbeidsprosesser som etterstreber nye forbedringer hele tiden. Kulturen må preges av psykologisk trygghet som både fremmer nye ideer og sikrer takhøyde for ærlig meningsutveksling på arbeidsplassen.

Disse egenskapene kan bedriften utvikle gjennom kompetansesammen-setning, organisering av arbeidsprosesser og insentiver og belønningssystemer. Kultur, ledelse og eierskap kan fremme eller hemme innovasjonskapasiteten. Det samme kan selvfølgelig virksomhetens teknologiske modenhet og eksisterende teknologiske systemer. En viktig hindring ligger ofte i det man kaller «teknologisk gjeld». Det oppstår når bedriftens etablerte IT-systemer ikke er tilrettelagt for ny teknologi, og det er for kostbart å bygge den teknologiske plattformen helt på nytt. Slik teknologisk gjeld er en stor endringsbrems i både privat og offentlig sektor.

En siste faktor virksomheten kan påvirke er hvilke eksterne relasjoner den har. Som NHO-analysen Kvalitet<sup>23</sup> kan synes å vise, i kommuner der man er vant til å bruke private leverandører, øker kommunens effektivitet generelt. Vi skal være forsiktige med å trekke konklusjoner av denne analysen inn i fremstillingen av innovasjonskapasitet. Men det er et poeng i denne teorien at virksomheter som hele tiden orienterer seg godt ut mot eksterne aktører, får større innovasjonsevne enn de som ikke klarer det (se Meyer et al., s. 50–52).

I den nevnte boken *Innovasjonsevne og digital transformasjon i norske bedrifter* setter BI-professor Peder Inge Furseth de bedriftsinterne elementene vi har sett på ovenfor inn i en modell der innovasjonskapasiteten gjennom ledelse omsettes til resultater. Hans poeng er at bedrifter og organisasjoner som vil lykkes må sikre at ledelse og drift evner å gjøre innovasjonskapasiteten om til resultater. Resultatene kan skape verdi for både kunder, for eierne og for underleverandører. Dette perspektivet er svært nyttig å bringe inn i diskusjon om private produsenter og innovasjon i velferdstjenestene. Dersom politikken åpner for, eller etterspør, innovasjon, viser teorien at verdien av forbedringer kan kapres av flere enn bedriften selv. Vi kan lett tenke oss at hvis politikken setter

retning for hvilken innovasjon som er ønsket, og for hvem som skal få økt verdi, vil noen bedrifter ha en innovasjonsevne som passer og andre ikke. Hvis for eksempel det politiske målet defineres som å bruke færrest mulig arbeidstimer i helsesektoren, og samtidig øke kvaliteten, får bedriftene et meget tydelig signal om hvordan kundenes preferanser vil utvikle seg fremover. Ved retningsløs politikk kan vi derimot anta at bedriftene vil utnytte den kapasiteten de har, og innovere i den retning de selv kan tjene mest på. Men med klarere politiske mål for innovasjonen, vil vi måtte anta at det skjer en seleksjon til fordel for de bedriftene som evner best å sikre de gevinstene som etterspørres.

Lærdommen vi kan trekke av teori om innovasjonskapasitet og innovasjonsevne er at ulike virksomheter har ulik evne til å skape innovasjon. Litteraturen som er vist til handler om bedrifter, men teorien er nok relevant også for offentlige virksomheter, når man hensyntar forskjellen mellom politisk styring og privat eierstyring. Vi har sett flere steder i denne boken hvordan de reguleringer og styringsverktøy som bygger velferdstjenestene, også holder innovasjonsmulighetene tilbake, ofte med en god hensikt. Dette forklarer hvordan offentlige virksomheter må forventes å ha lavere innovasjonsevne enn de mest innovative delene av næringslivet. Figur 18 illustrerer dette ved å beskrive forskjellen mellom oppstartsbedrifter og offentlig sektor. Illustrasjonen er utarbeidet av Seksjonssjef Sissel Kristin Hoel, DFØ.

**Figur 18**

*Oppsummering av forskjellen mellom offentlige virksomheter og oppstartsbedrifter.*



<b>STARTUPS VS OFFENTLIGE AKTØRER</b>	
<b>RISIKOVILLIG</b> Feiling er arbeidsmetoden!	<b>TRYGGHETSSØKENDE</b> Feiling er ikke akseptert!
<b>UFORMELLE</b> Flat struktur og raske beslutningsprosesser	<b>FORMELLE</b> Hierarkisk struktur med tunge forankrings- og beslutningsprosesser
<b>INVESTERING</b> Dypt investert med karriere, tid, penger, hus/ektefelle/barn	<b>FORVALTNING</b> Trygg forvaltning av fellesskapets ressurser

## Politikk og ledelse som driver av innovasjon

Hittil har vi sett på hvordan konkurranse påvirker innovasjon, hvordan innovasjon påvirker konkurranse, og hvordan politikk og reguleringer holder igjen for endring. Hovedfokuset i dette avsnittet er hvordan politikk og lederskap kan styre og styrke innovasjonen, særlig innenfor offentlige tjenester.

Den klassiske diskusjonen om samvirke mellom regulering og marked handler om hvordan regulering skaper etableringshindre eller i verste fall monopoler og privilegier. Vi var innom dette i de innledende kapitlene. Her skal vi se hvordan politikk og dyktig ledelse kan gi sterke incentiver til innovasjon i offentlige tjenestesektorer.

Politisk fastsatte drivere av innovasjon på nasjonalt nivå kan skapes gjennom å sette klare og tallfestede, men realistiske utviklingsmål. En måte å gjøre det på er å formulere mål for hvor stor andel offentlige innkjøp som skal skje gjennom innovative anskaffelser. Slike mål er imidlertid vanskelig å realisere uten en styring av anskaffelsespolitikken, som vi ikke har tradisjon for å gjøre i Norge.<sup>46</sup>

En bedre måte å formulere mål på er å velge ut noen samfunnsutfordringer som skal løses, og deretter sikre at offentlige og private ressurser styres mot

---

46 Til tross for dette er Norge ifølge EU en *Moderate performer* i bruken av innovative anskaffelser. Se kapittel 3.1 i Europakommisjonens *Synthesis report for the benchmarking of national policy frameworks for innovation procurement*, fra 2024.

å nå det målet. Lærebokeeksemplet på dette er USAs månelandingsprosjekt på 1960-tallet og det geopolitiske våpenkappløpet under den kalde krigen. De politiske prioriteringene ledet til enorm innsats på forskning og innovasjon i både offentlig og privat regi. Økonomiprofessoren Mariana Mazzucato har gjennom bøkene *The Entrepreneurial State: debunking public vs. private sector myths* fra 2013 og *Mission economy – a moonshot guide to changing capitalism* fra 2022 utviklet teorier om betydningen av politisk fastsatte mål og koordinering av ressurser for å nå ambisiøse samfunns mål.

Bedrifter finner retning for innovasjon og utviklingsinnsats gjennom sin konkurransestrategi. Offentlige etater og virksomheter trenger å få retning satt fra politikere og ledere. Dette bekreftes av spørreundersøkelser i offentlig sektor, som Digidirs Innovasjonsindeks fra 2021. Her er et viktig funn at egne ledere og kolleger på arbeidsplassen er de to klart viktigste driverne bak innovasjonsarbeidet. Mazzucatos poeng er at også bedriftene blir med på laget når de ser at de kan tjene på å finne gode løsninger på den politiske utfordringen. Det kan skje både direkte, gjennom konkrete utviklingsoppdrag, slik vi så i avsnittene om innovative anskaffelser, eller mer indirekte, gjennom det man ofte kaller «dual use». Bedriftene kan ha egnede løsninger på politikernes problem i andre markeder, slik gamle hoteller blir til asylmottak, eller smarttelefoner blir styringsverktøy på sykehus. Eller de kan utvikle noe for det offentlige som senere kan brukes kommersielt, slik teknologien i de samme smarttelefonene stammer fra rustningskappløpet under den kalde krigen.

Den åpenbare risikoen er at politikk og ledelse kan vise seg å peke i helt feil retning. Derfor er de fleste enige i at det er feil om politikere plukker vinnere ved å peke ut hvilke bedrifter eller nye næringer man skal satse på. Men vi får en ledelseløs utvikling hvis politikerne helt avstår fra å prioritere hvilke utfordringer som skal løses. Da kan kostnadene drives opp, uten at hovedutfordringer blir identifisert og løst. Resultatet kan bli en form for tivolistyring. Ledelse og organisasjon har da ingen retning og henfaller til formålsløse interne drøftinger.<sup>47</sup> Nøkkelen er å finne riktig balanse mellom tydelig retning og tydelige forventninger om resultater, og det å bestemme i detalj hvem som skal gjøre hva og hvordan.

---

47 Utfordringene er beskrevet av Andre Mundal i boken *De flinkeste slutter – En diplomats beretning om systemparadokset*, Kolofon Forlag, 2024.

Det er mange eksempler på slike retningsgivende politiske mål. EUs «Mission on Cancer» og Norges langsiktige mål i oljealderens barndom om å utvikle en norsk leverandørindustri til oljenæringen er to vidt forskjellige eksempler. Slike overordnede samfunns mål leder gjerne til koordinering av en rekke politiske tiltak og initiativer fra næringsdrivende. Det beste eksemplet på dette fra norsk velferdstjenestesektor er barnehageforliket og målet om å sikre full barnehagedekning. Dette stortingsforliket ledet til en rekke koordinerte politiske handlinger gjennom flere år. Finansieringen av private barnehager ble gradvis styrket gjennom barnehageloven. Tomter og husbanklån ble tildelt til utvikling av nye barnehager, og både private og kommuner bygget ut for å sikre vekst i tilbudet. Innovasjonskraften skapes gjennom bredden av tiltak som iverksettes, og den innsatsen som legges inn for å koordinere ulike krefter mot å arbeide for å nå samfunns målet det er snakk om. Det var ikke barnehageforliket som introduserte målet om full barnehagedekning. Det hadde vi hatt lenge. Men det var den kraften som ble utløst gjennom barnehageforliket i 2003, og oppfølgingen av dette i årene deretter, som sikret at målet ble nådd. Om det var innovasjonskraften eller mobiliseringskraften som var viktigst her, kan man diskutere. Men politikken ledet i det minste til at man effektiviserte prosessene med etablering og finansiering av nye private barnehager. I ettertid er dette blitt kritisert for å ha vært for generøst overfor de private, men det er en annen diskusjon enn det vi er opptatt av her.

Retningen skaper positiv troverdighet om det politiske målet. Gjennom strategisk bruk av økonomiske virkemidler kan staten forsterke innovasjonskraften i privat sektor. I konkurransepolitikken har EU støttet opp om dette ved å sette rammer for hvordan man kan sikre positiv effekt uten å skape for sterke markedsforstyrrelser. Gjennom en årrekke har Europakommisjonen utviklet en ganske detaljert politikk for bruk av statsstøtte til forskning, utvikling og innovasjon. For å gi bedriftene forutsigbarhet har de utviklet konkurranserettslige regler og veiledninger for bedriftenes adgang til å samarbeide om innovasjon og utvikling.

For å sikre at innovasjon gir konkrete effekter, må det etableres systemer for å måle og evaluere resultatene av innovasjonsprosjekter. Det bør også settes klare forventninger om gevinstrealisering. For eksempel definerer helseministeren nedkortning av ventetider som en tydelig indikator for virkningen av innovasjonsaktivitetene i sykehussektoren. I offentlige tjenester er dette

kontroversielt, og ledere som tenker i slike baner kan forvente kritikk for ikke å ha tillit til de ansatte.

Svaret fra helseministeren som er gjengitt ovenfor, er altså et eksempel på tydelig politisk retning. Eksemplet spørsmålet handlet om, er også en god illustrasjon på hvordan teknologiske gjennombrudd – de siste årenes fremskritt innen kunstig intelligens – forløser helt nye muligheter til forbedring. Satsningen fra DeepInsight og Lovisenberg<sup>48</sup> er representativt. Det er mange andre slike tiltak som nå er under utprøving. Effektiviteten i tjenestetproduksjonen økes betydelig.<sup>49</sup> Men dersom kravene fra politisk hold ikke er tydelige på at slike muligheter skal brukes, og at gevinstene skal tas ut i mer effektiv produksjon, øker risikoen for at tiltakene utsettes hver gang de møter motstand. Det kan være mer bekvemt å vente enn å sette i gang ubehagelige endringsprosesser i den enkelte organisasjon. Klar politisk forventning og klare mål er dermed nødvendig, og vil hjelpe ledere på lavere nivå til å gjøre sin jobb.

### Figur 19

*Helsedirektoratets fire ulike mål for bruk av kunstig intelligens i helsesektoren, fra Helsedirektoratets Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024–2025.*



48 Se omtale: Tar i bruk kunstig intelligens: Kan forutsi sykefravær og fylle opp vaktplanene – Fagbladet.no

49 En grundig gjennomgang av status for bruk av kunstig intelligens, og forventede virkninger, er denne styresaken fra Helse Vest: sak-11224-status-for-bruk-av-kunstig-intelligens-i-helse-vest.pdf.

## **Helsedirektoratets Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten 2024–2025**

Dette er et godt og nokså omfattende dokument, som viser hvordan det norske helsevesenet er i gang med å dra nytte av ny og banebrytende teknologi. Det vil føre for langt her å redegjøre for innholdet, men målformuleringen i dokumentet er illustrerende for temaet her. Dokumentet har tydelige mål om mer bruk av kunstig intelligens. De målene er politisk og administrativt forankret, og styrende for helsesektoren; herunder sørge-for myndigheter som helseforetakene. Det gir retning, og det gir håp om at nye løsninger for effektivisering av drift, og kvalitetsutvikling av kliniske prosedyrer, vil bli tatt i bruk.

To kritiske innvendinger kan reises. Den første er standard kritikk fra innovasjonsteori og innovasjonsmiljøer, om at politiske mål ikke bør være teknologispesifikke. Når en teknologi blir et mål i seg selv, kan smartere løsninger bli forbigått. Dyre og ineffektive løsninger kan velges fordi det er politisk populært.

Den andre kritikken dreier seg om ledelse. Målformuleringen i strategien er oppsummert i de fire punktene i Figur 19. Vi ser at det er fire sideordnede eller kanskje alternative mål: økt bruk, trygg bruk, kvalitet og effektivitet. Hvert av målene er åpenbart både gode og viktige. Men hva skjer når en stor helsesektor får fire mål på denne måten? Er de alternative mål, som man kan velge fritt mellom? Bringer målene klarhet og tydelig retning, som prioriteringer og ressurser kan styres imot? Det har vi ikke klare svar på. Helse Vest har tolket målene slik at KI-bruk må finansiere seg selv gjennom redusert ressursbruk på arbeidskraft. Men det er ikke noe i veien for at en annen region hadde tenkt at så lenge vi bruker mye KI, gjør vi det planen sier.

Vi skal her være forsiktige med å felle noen dom over dette dokumentet og dets virkninger som styringsverktøy. Men når flere mål fremstilles som sideordnede, blir de mindre klare og mindre forpliktende enn om direktoratet tok seg bryet med å rangere målene og sette dem i kontekst. I helsevesenet er jo alle skjønt enige om at et sentralt problem er fremtidens personellmangel. Denne planen viser godt at direktoratet tar denne utfordringen på alvor.

Dokumentet kunne gi klarere retning om det overordnede målet var å redusere arbeidsbelastningen på så mange områder som mulig i helsevesenet. For å få det til, må bruken av KI-verktøy selvsagt være trygg. Det er ikke aktuelt å ta i bruk KI-verktøy som undergraver kvaliteten, verken på de medisinske eller de administrative oppgavene. Når vi vet at tiltak reduserer arbeid, er trygge og sikrer kvalitet, er det ikke bare et mål å øke bruken. Nå kan vi forsterke føringen og gjøre det om til en målbar forpliktelse som ledere og styrer kan måles og evalueres på. Slik kunne retningen bli tydeligere, og sammenhengen med det overordnede samfunnsproblemet ville bli klarere. Det ville stimulere skalering av de nye driftsmetodene og det igjen ville sikre gevinstrealisering.

## **Betydningen av ledelse for effektivitet og forbedring**

I «Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment», kapittel 6 og 8.5, oppsummerer Mårten Blix og Henrik Jordahl betydningen av ledelse for å effektivisere og forbedre driften og kvaliteten i svenske velferdstjenester.

De viser til lignende kritikk mot styring og ledelse som vi kjenner i Norge: for mye detaljstyring, for lite tillit og motstand mot å hente ledelsesmetoder fra kom-

mersielle virksomheter inn i offentlig sektor. Eksempler fra svensk offentlig sektor viser imidlertid at økt kontroll også kan gi økt effektivitet.

Boken gjengir forskning som undersøker hvordan ledelse påvirker resultater i helsetjenesten og utdanning. Den peker også på forskning som viser at økt konkurranse kan gi bedre ledelse.

Innen utdanning gjengir de analyser basert på The World Management Survey, som indikerer at god ledelse har sterkere virkning på læring enn effekten av konkurranse. Faktisk tyder analysene på at ledelse har større betydning for læring enn kvaliteten på lærerne og enn størrelsen på klassene. Analysene indikerer også at kvaliteten på ledelse i utdanningssektoren er lav sammenlignet med andre deler av samfunnet.

Forfatterne viser hvordan betydningen av ledelse ikke er vektlagt i samfunnsøkonomisk analyse av virkninger av private velferdstjenesteprodusenter.

## **Konkurranse er ikke nok, vi må også ha innovasjonspolitik**

Innovasjon kommer ikke av seg selv. Den må skapes av noen mennesker i en organisasjon. Til gjengjeld kan vi nesten se det som en naturlov at det vil mennesker gjøre, så lenge mulighetene og insentivene er til stede. Alle vil forbedre når de har en mulighet og et insentiv. Innovasjon er noe annet enn å finne opp. Det er å ta i bruk noe som er nytt og nyttig. Det betyr stor risiko, og det er ensbetydende med en kostnad. Litt stilisert kan man si at oppfinnelsen skaper en mulighet. Det er bedriftene som må evne å oppdage mulighetene og så respondere på insentivene til å innovere.

Forholdet mellom konkurranse og innovasjon, og innovasjon og konkurranse, er som vi har sett mer kompleks enn teorien bak den omvendte U-kurven kunne tyde på. Moderne teori på feltet tar mer utgangspunkt i bedriftens – eller innovatørens – perspektiv, og analyserer vilkårene for at den enkelte bedrift skal kunne innovere. Da er ikke konkurranstrykket fra andre i samme eksisterende marked like viktig og entydig som den klassiske tilnærmingen tilsier.

Men selv den mer moderne teorien vi gjennomgikk ovenfor kan ta for lett på saken. Innovasjon kan drives frem av helt andre faktorer enn konkurranseforhold i markedet. Særlig viktig er betydningen av politikk og ledelse for å gi innovasjonsprosessene fart og retning. Staten og andre kunder kan hjelpe denne prosessen ved å dra forfra. De kan gi signaler om hva de er særlig opptatt av og planlegger å kjøpe i fremtiden. I de tradisjonelle konkurransepolitiske fag og

debatter reduseres dette altfor ofte til et spørsmål om gjennomføring av offentlige innkjøp. Det er selvsagt viktig hvordan offentlige innkjøp skjer, men dette er bare en liten del av det samlede bildet på hvordan politikk, regulering og styring fremmer eller hemmer innovasjon i næringslivet eller tjenesteproduksjonen.

Staten kan også stimulere innovasjonsprosessen ved å dytte bakfra. Dette kan skje gjennom å finansiere forskning og utvikling, samt utvikle og finansiere en fysisk og organisatorisk infrastruktur som bidrar til å øke farten på disse prosessene. Kjernen i den alminnelige innovasjonspolitikken handler om statlig finansiering av grunnforskning og en kompetansepolitikk der utdanning trekker veksler på forskning. Videre må politikken sikre høy intensitet i anvendt forskning, slik helseforetakene gjør innen klinisk forskning, men som de totalt ignorerer når det gjelder organisering og bruk av ny teknologi. Skal den anvendte forskningen fremme innovasjon, må den føre til utvikling. Derfor trengs bransje- og sektornøytral statlig stimulering av utvikling, både i offentlig tjenesteproduksjon og i private bedrifter. SkatteFUNN er en slik ordning. Videre må innovasjonspolitikken sikre fysiske rammer for utprøving og feiling i trygge omgivelser, slik inkubatorer og forskningslaboratorier bidrar med. Inkubatorer må til for å hjelpe unge bedrifter fra idé til kommersialisering, enten ideen kommer fra en forsker eller en garasjegründer. Modne virksomheter må inngå i et økosystem rundt de nye ideene, og vi trenger en statlig finansiert klyngepolitikk. Men ingenting av dette vil virke over tid hvis politikken binder fast arbeidskraft i gamle organisasjonsformer, eller hvis politikken stimulerer kapitalen til å flytte ut av landet eller til å investere i for eksempel olje og eiendom.

Utforming av skattesystemet er derfor like viktig for innovasjon som det er for fordeling. I dag kveles hensynet til innovasjon av hensynet til omfordeling. I andre deler av norsk politikk ser vi hvordan skatteregler eller andre regulatoriske rammer utformes for å stimulere til langsiktig næringsutvikling. Vi har lenge hatt leterefusjon og oljeskattepakke for å øke investeringene i olje- og gassutvinning på norsk sokkel. I havbruk har vi hatt en ordning med utviklingstillatelse for å gi næringen vilkår for å drive mer radikal innovasjon. Slike politiske grep for å styrke innovasjonen har vi lite av innenfor velferdstjenestene. Barnehageforliket, godkjenningvilkårene for private skoler, og den nå opphevede ordningen med fritt behandlingsvalg innen spesialisthelsetjenesten kan sies å ligne. Sammenlignet med kraften i politikken Norge fører for økt utvinning av olje og gass, er selvsagt dette helt ubetydelig.

## Kapittel 10

# Private velferdsprodusenter – hva blir virkningen?

## Innledning

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan bruk av private produsenter og konkurranse virker. Får vi mer effektiv produksjon av velferd ved at konkurranse skaper innovasjon? Eller gir privates mål om vinning systemutfordringer som svekker velferdstjenestene?

Kjernen i den politiske debatten om bruk av private produsenter ligger i ulike syn på virkninger. Derfor er dette kapitlet langt mer politisk følsomt enn det meste av det som er omtalt i boken hittil. Formålet her er da heller ikke å bevise at private er best, eller omvendt. Det har andre skrevet mye om allerede. Formålet er å etablere en ramme for å analysere de ulike virkningene, og for å forstå hvordan de oppstår. En del av dette formålet oppnås gjennom å mane til kritisk lesning av analyser av fordeler og ulemper med private produsenter. En annen del handler om å introdusere et apparat for analyse, der vi skiller mellom virkninger på produsentledd og mer på systemnivå. Og et skille mellom virkninger som skapes av styring og virkninger som skapes av at virksomheter får forfølge ulike og unike konkurransestrategier.

## Virkningsanalyser og politisk uenighet

Før virkningene beskrives og vurderes, må vi ta et metodisk steg tilbake. Den politiske kontroversen om private produsenter har ledet til at begge sider i debatten har forsøkt å dokumentere sine påstander. Det mangler derfor ikke på analyser. Heldigvis for leseren av denne boken er analysene nokså nylig gjennomgått av to offentlige utvalg: Velferdstjenesteutvalget og Avkommersialiseringsutvalget. Konklusjonene oppsummeres nedenfor.

Men det må manes til enda mer forsiktighet. Analyser gjøres ofte for å bevise noe, enten politisk eller akademisk. Den som roper i skogen får som regel svar, også i akademiske studier. Mange analyser er gjort på tynt kildegrunnlag, blant annet fordi utrederne ikke har hatt, eller funnet frem til, et komplett informasjonsgrunnlag. Ingen forskere eller analyseskribenter har for eksempel den informasjonstilgangen som konkurransemyndighetene har når de analyserer virkninger i konkurransesaker. Selv de analysene angripes jevnlig på faglig grunnlag.

En annen grunn til skepsis er at de fleste analyser er gjort med bare ett sett faglige briller; gjerne samfunnsøkonomiske. Det finnes ikke mange økonomiske analyser som bygger på et faktagrunnlag der profesjonsfaglige, juridiske og strategifaglige sider av saken kartlegges. Som vi har sett, er det vanskelig å påvise et økonomisk incentiv uten å vite hva den man undersøker har lov til å gjøre. Skal man forstå incentiver, kan man ikke operere i makro. Man må forstå konkurransesituasjonen til den enkelte bedrift. Den kan bare forstås innenfor den rettslige og strategiske rammen bedriften må respektere.

Vi har sett hvordan det er forskjell på effekter som kommer fra bedriftenes strategiske – eller viljestyrte – tilpasning til en konkurransesituasjon, og bedriftenes tvungne tilpasning til en regulering. Det første kan lede til konkurransegevinster. Det andre vil lede til regulerings effekter. Hvis det er tilskuddsregelverket som gjør at private produsenter er billigere for det offentlige, slik vi ser innen barnehage og private skoler, har vi en reguleringsgevinst, ikke en konkurransegevinst. Gevinsten oppstår ikke fordi produsentene er private, men fordi de private produsentene klarer å tilpasse seg knappere økonomiske rammer. Dette må de av oss som er positive til private produsenter minne oss selv om. De som er skeptiske, må tillate at det spørres hvorfor ikke de offentlige tjenestene kan drives billigere, når de private kan.

Det er også grunn til å følge anbefalingen fra Blix og Jordahl<sup>50</sup> om å se etter virkninger på to nivåer. For det første på produksjonsnivået, eller virksomhetsnivået. For det andre på tjeneste- eller systemnivå. Skal vi få positive effekter av private produsenter, må de oppstå på virksomhetsnivået. Gevinster på det nivået har imidlertid liten verdi hvis de oppveies av økte kostnader på systemnivå. De som er for bruk av private, fokuserer gjerne på bedriftene og deres fortrinn. De som er kritiske, vil fremheve bedriftenes feiltrinn og mene at de private bryter ned systemet.

Denne todelingen av virkningsanalysen, på operativt nivå og på systemnivå, er derfor en nyttig analyseramme, i tillegg til skillet mellom reguleringsvirkninger og konkurransevirkninger.

Det trengs en ytterligere advarsel av metodisk karakter. Effekter av private produsenter som skyldes mangelfull styring og regulering, kan ikke brukes som argument mot privat produksjon. Hvis reguleringene gir produsentene ett eller annet sugerør inn i den offentlige kassen, så vil det sugerøret bli benyttet. Vi må innse at det vil ligge i private bedrifters natur å utnytte en dårlig regulering til sin fordel. Det følger av profittformålet. Sannsynligheten er stor for at offentlige produsenter tenker likt som private i slike tilfeller. Men det ligger absolutt ikke i offentlige myndigheters natur å være uten evne til læring og forbedring.

### **Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment**

Som nevnt tidligere gir Mårten Blix og Henrik Jordahl i *Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment* en grundig gjennomgang av virkningene av å ta i bruk private produsenter av velferdstjenester i Sverige. Særlig er omtalen av skolesektoren interessant. Kort oppsummert kan man der finne både indikasjoner på positive konkurransevirkninger og indikasjoner på negative virkninger som fløteskumming og segregering. Alle effektene synes å være svake.

Forfatterne drøfter også samspillsvirkninger – hvordan konkurranse fra private også skjerper de offentlige produsentene. De drøfter også årsakssammenhenger: om positive og negative følger av at private kommer til, eller om det er andre forhold som er mer relevante og mer vektige som årsaksforklaring.

Det Blix og Jordahl derimot ikke gjør, er å starte analysen med en gjennomgang av hvordan det rettslige og økonomiske rammeverket for produsentene tilrettelegger eller forhindrer positive og negative virkninger. Analysen tar utgangspunkt i at det finnes private og beskriver hvordan de har kommet inn i tjenestene.

---

50 Mårten Blix og Henrik Jordahl, *Privatizing Welfare Services – Lessons from the Swedish Experiment*, Oxford University Press, 2021, s. 98. Se også Laura Hartmann (red.), *Konkurrensens konsekvenser, Vad händer med svensk välfärd?*, SNS, 2011.

## Uklare mål med å bruke private produsenter

Det er egentlig påfallende hvor fraværende konkurranseøkonomisk tenkning har vært i fagdepartementenes utforming av politikk for å bruke private produsenter av velferdstjenester. Like påfallende er det hvor lite fagmyndighetene analyserer gevinster for det offentlige av at private produserer tjenestene. Dette leder til at vi får et tynt faglig fundament for den politiske debatten, som vi var inne på i introduksjonskapittelet. Det igjen fører til at regulering innrettes mot nokså sideordnede ting, som forbud mot utbytte i private skoler, eller krav om å drive barnehager som selvstendige rettssubjekter. Hadde målet med å bruke private vært tydeligere, kunne regulering og styring vært innrettet mot å skape incentiver til måloppnåelse.

Det er noen unntak fra denne konkurransepolitiske målløsheten. Mest iøynefallende er det stadige engasjementet for å øke bruken av private, eller for å redusere bruken av private. Dette er en permanent del av den politiske debatten langs høyre/venstre-aksen, der deltagerne inntar helt forutsigbare standpunkter. Et underpunkt av dette er engasjementet for å øke andelen ideelle, som vi har sett på i kapittel 3.

Det andre unntaket er målrettet bruk av private til opp- og eventuelt nedbygging av kapasitet. Det mest omtalte eksemplet er oppfølgingen av barnehageforliket. Politikken sikret full barnehagedekning gjennom å stimulere private til å bygge ut barnehager, sikre at kommunene skaffet til veie tomter, og gjennom lån i Husbanken. Asylsektoren er et annet godt eksempel, der private leverandører brukes til å justere kapasiteten opp og ned når tilstrømmingen av asylsøkere går i bølger. Her er målet kapasitet, innenfor de kvalitetsstandarder som til enhver tid gjelder. Metoden er å stimulere private til å levere eller trekke tilbake kapasitet.

Det tredje eksemplet er tiltak for å stimulere frem kvalitativ variasjon i tjenesteproduksjonen. Det mest fremtredende eksemplet på dette har vi i vilkårene for etablering av private skoler. Et annet eksempel er kvalitetskonkurranser, der det offentlige stimulerer til variasjon på kvalitetselementer som ligger utenfor eller over de krav kommunen selv er forpliktet til å levere. Mange vil hevde at reserverte kontrakter for ideelle er et tiltak for å stimulere kvalitativ variasjon. Men det er ikke korrekt. Konkurranses grunnlaget er normalt det samme som i normale anbud. Og om konkurransegrunnlaget stimulerer til kvalitativ variasjon, er vi tilbake i det forrige eksempelet.

Til sist må nevnes at vi har flere eksempler på bruk av private som mer eller mindre eksplisitt og tydelig er begrunnet med et økonomisk rasjo-

nale. En rekke kommuner kjøper sykehjemstjenester for å spare penger. Helseforetakene kjøper produksjon fra spesialiserte leverandører av kliniske operasjoner, analysetjenester, røntgentjenester og lignende for å hente ut spesialiseringsgevinster. Her er begrunnelsen for bruk av private forankret i klassisk konkurransepolitisk tenkning.

I avslutningskapittelet ser vi nærmere på hvordan politikken kunne formulere klarere mål og strategier for bruk av private for å oppnå forbedringer i tjenesteproduksjonen.

## **Reguleringsvirkninger – lavere kostnader ved privat produksjon**

Vi har allerede sett eksempler på hvordan tilbudet fra private produsenter blir billigere eller annerledes som følge av måten tjenesten er regulert og styrt på. Dette gjelder finansieringen av private barnehager og private skoler, og godkjenningsgrunnlaget for private skoler.

Som Avkommersialiseringsutvalget viser, lå kostnadene i private barnehager 18,5 prosent under nivået i offentlige barnehager i 2022. Dette tilsvarer 12,3 % lavere om man hensyntar at kommunale barnehager har større utgifter til tilrettelegging for barn med særskilte behov. Forskjellen har økt de siste årene. Dette skyldes hovedsakelig lavere pensjonstilskudd, og at finansieringen av de private ikke tar høyde for hele kostnadsveksten i de offentlige barnehagene. Private barnehager styrker dermed kostnadseffektiviteten i den enkelte kommunes barnehagetjeneste. Oslo Economics har anslått effekten på nasjonalt nivå til en årlig samfunnsøkonomisk gevinst på 3,85 milliarder kroner.<sup>51</sup>

En annen reguleringsvirkning er den statlige underfinansieringen av kostnadene til elever med behov for spesialundervisning.<sup>52</sup> Dette er en behovsprøvd og rettighetsfestet ordning, som finansieres av staten. Kostnadene for

---

51 Se NOU kapittel 8.5 og NHOs Samarbeid for bedre velferd s. 40 med videre henvisninger.

52 Tilskuddssystemet for finansiering av private skoler er gjennomgått og beskrevet av en arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet, i rapporten *Tilskudd til private grunnskoler*, av 9. april 2024.

undervisningen trekkes først ut av tilskuddene til de private skolene. Når de private skolene leverer undervisningen, får de betalt for dette direkte fra staten.

Beløpet staten trekker per undervisningstime er imidlertid lagt høyere enn det staten betaler for undervisningen de private skolene leverer til eleven. Dette er et nokså trist eksempel. Statens påholdenhet og dårlig utviklede metoder for finansiering av denne tjenesten gjør at elever med utfordringer blir et kostnadsproblem for skolen de går på.

Problemstillingen er tatt opp i en rekke politiske innspill fra de private skolenes organisasjoner, men foreløpig til liten nytte. Her driver staten fløteskumming på skolenes og de andre elevenes bekostning.

Et annet tilfelle som også gjelder de private skolene, er tilskudsreglernes underfinansiering av kostnadene til drift og vedlikehold av skolebygg. Det er gjort en rekke beregninger av hvor stor denne kostnaden er per elev. Utdanningsdirektoratet har beregnet den til ca. 10 000 kr. Ulike analyser foretatt av Agenda Kaupang og Vista Analyse varierer mellom 13 000 og 32 000, med ulike forutsetninger og for ulike skoletyper. Statens refusjon over statsbudsjettet er på 1784 kr. Videre underfinansieres kostnadene til administrasjon eller overhead. Dette gjelder tjenester til lønn, personal, regnskap, revisjon, eiendomsforvaltning, arkiv og saksbehandling. Ifølge Agenda Kaupang utgjør disse kostnadene 3,9 prosent av direkte driftskostnader.<sup>53</sup>

I Avkommersialiseringsutvalgets innstilling, NOU 2024:17 kapittel 9.2, fremgår det at de offentlige utgiftene til private grunn- og videregående skoler utgjør om lag 4 prosent av de offentlige utgiftene til grunnskole og videregående skole, mens andelen av samlet antall elever er 5,4 prosent. Deler av differansen dekkes av foreldrebetaling, men på langt nær hele.

### **Innføring av innsatsstyrt finansiering – offentlig fløteskumming?**

Et eksempel på reguleringsvirkning er økonomiske insentiver som skapes av finansieringssystemet for tjenesten. Et interessant eksempel er systemet med innsatsstyrt finansiering av sykehusene. Staten finansierer som nevnt de regionale helseforetakene gjennom en fast ramme og en aktivitetsbasert ramme. Systemet skal sikre at ressursene styres i retning av effektiv produksjon.

---

53 Agenda Kaupang. Kostnader i kommunal grunnskole. Utvidet versjon 23.10.2023. Rapportnummer R1022406.

Slike ordninger kan også lede til vridning av aktivitet i retning av oppgaver som lønner seg for sykehusene. De kan lede til misbruk, for eksempel ved at en behandling registreres slik at systemet utløser høyere inntekt. Denne typen bekymringer drøftes grundig i Sosial- og helsedirektoratets evaluering i 2007 av den da nye finansieringsmetoden. Evalueringsrapporten viser hvordan økonomiske insentiver virker også for offentlige virksomheter. De styres også av lønnsomhetsvurderinger, selv om det ikke finnes en privat eier med avkastningskrav. Temaene som diskuteres i rapporten ville antagelig blitt omtalt som tilfeller av fløteskumming, dersom analysen hadde handlet om private produsenter.

## Konkurransenvirkninger – kvalitet, kostnader eller innovasjon

En rekke analyser er gjort av hva som spares ved å sette «bestemor på anbud». Her skal vi kort oppsummere noen funn, vel vitende om at det i seg selv vil oppfattes som et politisk innlegg. Formålet er derfor ikke å trekke konklusjoner, men å peke på effekter og vise til analyser som forsøker å identifisere effektene. Det er ikke plass til en grundig drøfting her av om analysene er gode eller dårlige, eller om de er korrekte og dekkende.

Et første funn er en bemerkelsesverdig enighet om at det er vanskelig å påvise kvalitetsforskjeller.<sup>54</sup> Både Velferdstjenesteutvalget og Avkommersialiseringsutvalget konkluderer med at det ikke kan påvises klare forskjeller i kvalitet mellom private og offentlige produsenter. Dette samsvarer også med Velferdstjenesteutvalgets analyse av at vi mangler grunnlag for å si noe sikkert om kvaliteten på de norske velferdstjenestene – annet enn at vi antar at den er ganske god.

---

54 Temaet oppsummeres i NOU 2024:17, og det vises særlig til kapittel 3, 7, 8, 9, 12 og 13. I tillegg vises det til NHOs publikasjon *Samarbeid for bedre velferd* (2024), som også gjengir analyser av virkninger av konkurranse på kvalitet. Se også analyser av sykehjem i Oslo; Rambøll *Kvalitet ved sykehjem i Oslo 2016–2018* fra 2019 og NyAnalyse *Effekten av konkurranse – Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016*, fra 2016, som begge finner kvalitetsforskjeller, men egentlig understøtter hovedkonklusjonen om at forskjellene er små.

Forklaringen på manglende forskjeller er egentlig veldig enkel. Kvaliteten styres av det offentlige, og styringen er lik for alle produsenter. Dette er påpekt i Avkommersialiseringsutvalgets utredning, se for eksempel NOU 2024:17 s. 39:

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

Når kvalitetsforskjeller derimot er bestilt, vil de oppstå. Dette er en reguleringsvirkning i skolesektoren, som påpekt ovenfor. I anbudskonkurranser der tilbud rangeres etter kvalitet, vil forskjeller være en konkurransevirkning.

Der det er elementer av brukervalg, vil man kunne påregne at produsentene responderer på denne konkurranseformen ved å tilpasse seg brukere eller pårørendes preferanser. Dette ser vi særlig med fremveksten av profilbarnehager og skoler som tiltrekker seg foreldre som er særlig opptatt av skolens profil. Det gjelder også private barnehager som scorer godt på brukerundersøkelser på grunn av prioritering av fine lokaler eller god mat til barna.<sup>55</sup>

Skolesektoren byr på kvalitetsforskjeller som bare kan forklares som en konkurransevirkning. I Utdanningsdirektoratets årlige Elevundersøkelse er det en ganske tydelig tendens til at Akademiet sine skoler på videregående nivå scorer høyt gjennom flere år. Dette skal selvsagt ikke tolkes dithen at private skoler systematisk scorer bedre enn offentlige skoler. Det er mange private skoler langt ned på listen. Men denne skolebedriften har lyktes godt med sin systematiske satsning på kvalitetsutvikling.

---

55 Se NOU 2024:17 kapittel 8.5 med videre henvisninger.

**Tabell 10.1** Utdanningsdirektoratets elevundersøkelse 2024–2025, 20 best rangerte videregående skoler.

Elevundersøkelsen, Vgl, 2024–25	Fylke											
		Snitt	Trivsel	Støtte fra lærere	Støtte hjemmefra	Vurdering for læring	Læringskultur	Mestring	Motivasjon	Elevdemokrati og medvirkning	Felles regler	Faglig utfordring
Vestborg Vgs	Møre og Romsdal	4,51	4,8	4,7	4,4	4	4,8	4,3	4,4	4,4	4,7	4,6
Akademiet Drammen (Sundland)	Buskerud	4,43	4,6	4,5	4,4	4	4,7	4,2	4,2	4,3	4,7	4,7
Akademiet Vgs Bragernes Drammen	Buskerud	4,4	4,7	4,5	4,5	4	4,6	4,2	4,1	4,3	4,7	4,6
Create - Lillehammer Kreative vgs	Innlandet	4,35	4,6	4,6	4,4	3,7	4,6	4,3	4	4,1	4,6	4,6
Akademiet Norsk Restaurant skole Oslo	Oslo	4,32	4,5	4,5	4,5	4	4,1	4,1	4,3	4,2	4,8	4,2
Akademiet Vgs Ypsilon Drammen	Buskerud	4,3	4,5	4,5	4,3	3,8	4,4	4,1	4	4	4,8	4,6
Akademiet Fredrikstad	Østfold	4,29	4,5	4,5	4,3	3,8	4,4	4,3	4	4,2	4,5	4,6
Saltdal videregående skole	Nordland	4,28	4,5	4,5	4,2	3,9	4,6	4,1	4,1	4	4,5	4,6
Sirdal videregående skole	Agder	4,27	4,7	4,3	4,7	3,3	4,7	4	3,7	4,1	4,6	4,6
Nord-Gudbrandsdal Vgs, Lom	Innlandet	4,25	4,6	4,6	4,4	4	4,6	4,1	3,8	4,1	4,5	4,6
Byremo videregående skole	Agder	4,24	4,6	4,5	4,3	3,9	4,2	4,1	3,8	4,1	4,6	4,5
Dokka videregående skole	Innlandet	4,24	4,6	4,5	4,1	3,9	4,6	4,2	4	4,1	4,4	4,2
Skarnes videregående skole	Innlandet	4,22	4,6	4,5	4,3	3,8	4,6	4,2	3,8	3,9	4,5	4,6
Åfjord videregående skole	Trøndelag	4,2	4,5	4,6	4,2	3,9	4,2	4	4	4,2	4,3	4,2
Hollenderhaugen skolesenter	Rogaland	4,18	4,4	4,6	3,7	4	4,5	4	3,7	4,2	4,4	3,9
Bø videregående skule	Telemark	4,17	4,5	4,5	4,3	3,5	4,4	4,1	3,9	3,6	4,3	4,6
Kjelle videregående skole	Akershus	4,17	4,5	4,5	4,4	4	4,2	3,9	4,1	3,9	4,5	4,6
Akademiet Norges Realfagsgymnas Sandvika	Akershus	4,16	4,4	4,2	4,3	3,6	4,3	4,2	3,9	3,9	4,4	4,5
Hans Nielsen Hauge Vgs	Østfold	4,16	4,5	4,4	4,2	3,6	4,4	4,1	3,8	3,7	4,4	4,5

Det er vanskelig å sette streker under noe svar på om kvaliteten påvirkes av private produsenters incentiver. Alle jobber med kvalitetsutvikling. Hva som er god kvalitet, varierer langs mange dimensjoner. Synet på hva som bør forbedres, er antagelig enda mer varierende. Motivasjonen for utviklingstiltak varierer også. Ønske om økt lønnsomhet er en åpenbar driver for tiltak som gjør at en produsent kan utmerke seg og samtidig effektivisere egen organisasjon. Ønske om å sikre bedre tilbud for brukerne enn det offentlige tilbudet finner man hos alle organisasjoner og fagfolk med sterk prososial motivasjon. Det er ikke forbeholdt verken ideelle eller offentlig egenregi, men det finnes også der, selvsagt.

En metode for å sammenligne kvalitet som overraskende nok brukes lite, er å analysere avvik. Alle tjenestene vi drøfter i denne boken er underlagt tilsyn. Alle tilsynene oppretter saker og registrerer funn og vurderinger. Dette har de gjort i mange år, og over hele landet. En analyse av hvor det er flest avvik, hva slags avvik man finner hvor og hos hvem, vil være nyttig informasjon til både samfunnsdebatt og til den enkelte virksomhetens forbedringsarbeid.

Stortingsrepresentant Tone Wilhelmsen Trøen (H) stilte i mai 2024 spørsmål til helseminister Jan Christian Vestre (Ap) om det er gjort systematiske undersøkelser av avvik identifisert av statens tilsynsmyndigheter. Hun ønsket å se om det er en ulik fordeling av feil mellom ulike eierformer. Statsråden svarte at det ikke er tilgjengelig statistikk på forskjeller i avvik mellom offentlige og private tjenesteprodusenter innenfor helse og omsorg. Dette er en nyttig klargjøring. Statsrådets svar sammenfaller med analysene som Avkommersialiseringsutvalget gjengir i kapittel 12.5 for sykehussektoren og 13.5 for sykehjem. Her konstateres også for begge disse tjenestene at det ikke er vesentlige kvalitetsforskjeller mellom tilbydere, basert på hvilken eierform de har.

En konklusjon kan dermed være at det offentlige i all hovedsak får den kvaliteten det offentlige bestemmer seg for og betaler for. Vi har i liten grad brukt konkurranse som virkemiddel for å skape bedre kvalitet, og vi bruker i liten grad private aktører og konkurranse som et strategisk virkemiddel for å innovere frem ny og bedre tjenestekvalitet.

Går vi over til å vurdere konkurransevirkninger på priser og kostnader, må vi først minne om at det ikke er noe poeng i å vurdere konkurransevirkninger på prisen til bruker. Den er i praksis politisk bestemt for

alle de tjenestene vi ser på. Derimot, ser vi etter konkurransevirkninger for den offentlige kunden, er det relativt enkelt å dokumentere at anbud gir brutto besparelser i kostnad eller effektiviseringer i produksjon. Det ser vi i alle sektorer med anbudskonkurranser, og vi kan egentlig lese virkningen rett fra debatten om hvordan beskytte ideelle virksomheter som har en kostnadsulempe.

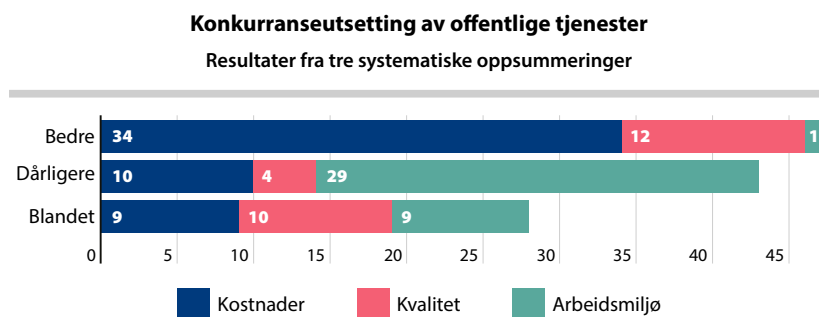
Arild Aspøy og Mathilde Aarvold Bakke gjorde i 2018 en analyse av en omfattende mengde studier av virkninger av konkurranseutsetting, publisert i Stat og Styring nr. 4/2018. De oppsummerer analysen slik:

Samlet sett kan vi si at analysene viser et bilde av at konkurranseutsetting gir økte økonomiske gevinster, bedre eller uendret kvalitet, mens arbeidsmiljøet/lønnforholdene ganske tydelig blir dårligere. De politiske konsekvensene er at offentlig og privat sektor trekkes nærmere hverandre, verdimessig og organisatorisk.

Den kvantitative analysen i artikkelen er illustrert i Figur 20 nedenfor:

### Figur 20

*Konkurranseutsetting av offentlige tjenester, fra Aspøy og Bakke i Stat og Styring nr. 4/2018.*



Fordeling av antall studier på variablene kostnader, kvalitet og arbeidsmiljø. N = 137

Det samme ble lagt til grunn i den fortsatt pågående rettssaken om reserverte kontrakter for ideelle mellom Norlandia og Stendi, og Oslo kommune. Saken gjelder drift av sykehjem i Oslo kommune. Her konstaterte tingretten at «[...]

Det er [...] dokumentert at kommunens egenregipris ligger godt over nivået for plasser drevet av ideelle, og enda lenger over nivået for plasser drevet av andre private». Tingretten baserte seg her på opplysninger fremlagt av kommunen, og dette fakta-premisset i saken har ikke vært omstridt mellom partene i ankeomgangen.<sup>56</sup>

Det vi snakker om her, er klare konkurransevirkninger. Besparelser vil bare oppstå dersom konkurransen er god. Er konkurransen svak, er det ingen grunn til å forvente besparelser. Innen kjøp av enkeltplasser i institusjonsbarnevernet kan dette være en utfordring, som påpekt i kapittel 7.4.3 i NOU 2024:17. Slike enetiltak er individuelle vedtak, med høy grad av individuell tilrettelegging. Plassene må ofte kjøpes under tidspress. Da blir det utfordrende å sikre konkurranse til fordel for den offentlige kjøperen.

En vurdering av konkurranseforholdene i barnevernet er gjort av Oslo Economics. De konkluderer med at tilbyderne bidrar til bredere tilbud, mer fleksibilitet og kostnadseffektivitet.<sup>57</sup> Her påpekes også at behovene for tilrettelegging av individuelle tiltak er en styringsutfordring. Dette problemet er avledet av brukerens behov og rettigheter, og ikke av hvem tilbyderen er.

Netto besparelse avhenger av hvilke transaksjons- og styringskostnader som tilføres den styringskostnaden man ellers måtte påregne for å sikre samme produksjon (se mer om dette nedenfor).

### **Anbud for å redusere sykehuskøer – eller fløteskumming?**

I spesialisthelsetjenesten er en utfordring å organisere kapasiteten slik at køene av pasienter som har fått tildelt rett til en behandling tas unna. Vi så allerede i introduksjonen hvordan forventet produktivitetsvekst i helsesektoren er svak. I tillegg trekker både demografi, stadig forbedrede medisinske behandlingsmuligheter og økende forventninger i befolkningen i retning av økt behov. Men på ethvert tidspunkt er etterspørselen bestemt av staten gjennom fastsettelse av pasientens rett og statens plikt til behandling. De færreste av oss produserer behov for sykehusbehandling for moro skyld. De fleste behandlingstiltak skjer bare en gang.

---

56 Se Oslo tingretts dom av 13. desember 2023 i sak TOSL-2021-21791, Stendi AS og Norlandia Care Norge AS mot Oslo kommune, avsnitt 1.3.3.4. Dommen ble anket til Borgarting lagmannsrett, som 13. desember 2024 avsa dom i sak LB-2024-36676. De private partene vant i begge rettsinstanser, men kommunen har anket saken inn for Høyesterett.

57 Oslo Economics: *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern* Rapport til Barne- og familiedepartementet (2019).

Ventetidene i store deler av helsetjenestene bygde seg opp under pandemien og har fortsatt å øke etterpå. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid for behandling i somatisk spesialisthelsetjeneste 13 dager lenger enn i 2019. I samme periode har ventetiden for behandling i psykisk helsevern, både for barn og unge og for voksne, økt med om lag 10 dager. Andelen fristbrudd i somatikken økte fra 7,3 % i 2022 til 10,2 % i 2023. I 2016 var andelen fristbrudd kun 0,6 %. For å snu trenden lanserte regjeringen i mai 2024 Ventetidsløftet. Tiltaket er å styrke samarbeidet med private produsenter og partene i arbeidslivet, herunder NHO Geneo. Metoden er å utnytte kapasiteten hos private produsenter gjennom å kjøpe behandlinger fra disse.

Tiltaket er interessant. Det kommer bare et par år etter at regjeringen la ned ordningen med Fritt behandlingsvalg, med den begrunnelse at private sykehus tok kapasitet fra den offentlige helsetjenesten. Den politiske analysen er enkel; regjeringen er mindre kritisk til private produsenter i 2024 enn de var like etter regjeringsskiftet i 2021.

Den faglige analysen ser ut til å mangle. Hva er grunnen til at arbeidskraften og sykehusbyggene i privat sektor kan ta unna køer raskere enn i de offentlige sykehusene? Svaret er ikke at operasjonene er dårligere i det private. De har samme krav til kvalitet som i offentlige sykehus. Svaret er ikke at leger og sykepleiere er billigere i privat sektor. Svaret er heller ikke at personellet på magisk vis blir bedre i jobben sin bare ved å jobbe i privat sektor. Svaret må være noe annet.

For det første er offentlige sykehus totalleverandører. De skal håndtere alle tilfeller i samme bygg. En privat klinikk kan spesialisere seg på helt andre måter. En annen forskjell ligger i hvordan bruken av knappe faktorer organiseres. Den private bedriften taper penger når legen ikke behandler en pasient, og derfor vil man ikke bruke legene til administrativt arbeid. Bygg og utstyr tilpasses oppdragene for å sikre at kapitalen utnyttes effektivt.

Og slik kan man fortsette. De private kan ha spesialiseringsfortrinn som det offentlige ikke skal ha. De kan ha effektiviseringstiltak som det offentlige kanskje burde hatt. Hva det betyr for samfunnets kapasitet til å produsere helsetjenester at en lege slutter i ett sykehus og begynner i et annet, avhenger kun av en ting, og det er effektiviteten i de to sykehusene. Den effektiviteten avhenger igjen av sykehusets evne til å utnytte legens produksjonskapasitet så godt som mulig. Dersom et privat sykehus gjennom sitt profittmotiv klarer å behandle flere sykdomstilfeller per medgått arbeidstime, så er det politiske argumentet ovenfor helt feil. Desto mer helseeffekt vi kan skape per medgått produksjonsressurs – personell, fysisk utstyr og investert kapital – desto mer vil øvrige deler av sykehusvesenet avlastes.

Det er altså en relativt sikker konklusjon at anbudskonkurranser vil skille konkurrenter basert på kostnader og evne til å levere på den offentlige kundens behov. Dette vil avsløre kostnadsforskjeller mellom nære konkurrenter. Produsentens strategiske fortrinn for øvrig vil gi liten uttelling hvis ikke de egenskapene som skiller virksomheten fra andre, konkret etterspørres av den offentlige kunden.

Om dette er tilstrekkelig til å sikre lønnsomhet for den offentlige kunden, avhenger av hvilke transaksjonskostnader anskaffelsen påfører. Det ser vi på nedenfor.

## **Innovasjon og utvikling som følge av styring eller konkurranse?**

Et argument for å bruke private produsenter er som kjent å utløse mer innovasjon. Det er sentralt å undersøke denne sammenhengen nærmere for å se hvordan innovasjon hemmes eller fremmes gjennom regulering og styring. Det er også viktig å se om det er rimelig å forvente at konkurranse skal skape innovasjon i disse tjenestene.

Dette spørsmålet er enda mindre faglig utredet enn de øvrige virkningsanalysene vi har sett på i dette kapitlet. Det nærmeste man kommer er NHOs analyse av dynamiske virkninger av at kommuner tar i bruk konkurranse. Hovedfunnene er oppsummert i tekstboksen. Denne analysen er interessant fordi den ser etter virkninger på tvers av kommunen og ikke bare virkninger innenfor tjenesten. Her ser vi indikasjoner på at det oppstår læringsgevinster på tvers av sektorer i kommunen, som utløses av at kommunen interagerer mer med private aktører.

### **Kvalitet23-rapporten**

Kommuner som bruker en miks av private og offentlige leverandører scorer gjennomsnittlig høyere på effektivitet uten at det går på bekostning av kvalitet.

På vegne av NHO analyserte NyAnalyse tjenestekvalitet og ressursbruk innenfor sykehjem og hjemmebasert omsorg, barnehage, og renhold og eiendomsdrift i norske kommuner. Målet er å gi kommunene et faktagrunnlag til å vurdere eget potensial når de skal løse store tjenesteoppgaver. Dette skjer samtidig som befolkningen blir eldre, skatteinngangen reduseres, og det blir færre yrkesaktive per pensjonist.

Funnene indikerer at kommuner som i størst grad benytter en miks av private og offentlige leverandører driver mer kostnadseffektivt og med bedre kvalitet enn kommuner med lavere andel private leverandører. Dette samsvarer med funn fra tilsvarende rapport i 2019. Samtidig finnes det kommuner med alle tjenester i egenregi som driver effektivt med god kvalitet. Store kommuner er også noe mer effektive enn de små.

Hovedfunn:

- Innenfor sykehjemsdrift og hjemmebaserte omsorgstjenester øker kostnadseffektiviteten gjennomsnittlig i kommuner med høyere grad av privat og offentlig samarbeid. Analysen tyder også på at økt effektivitet ikke går på bekostning av kvaliteten.
- Innenfor barnehagesektoren øker kostnadseffektiviteten gjennomsnittlig med økende grad av privat og offentlig samarbeid. Kvaliteten, målt gjennom foreldreundersøkelser, viser at private barnehager scorer høyere enn kommunale barnehager på alle målte parametere.

Innenfor renhold og eiendomsdrift scorer kommuner med høyere innslag av privat samarbeid gjennomsnittlig høyere på kostnadseffektivitet enn kommuner som i mindre grad benytter private leverandører. Innenfor renhold og eiendomsdrift er det ikke mulig å måle kvalitet fordi det mangler nasjonale kvalitetsindikatorer som gjør det mulig å sammenligne på tvers av kommuner.

Innovasjonsvirkninger innenfor tjenestene finnes selvsagt, de er bare ikke grundig analysert. Vi har sett på utvikling av kvalitetssystemer i private barnehager. Vi har sett hvordan Lovisenberg Diakonale Sykehus tar i bruk KI for å effektivisere driften. Vi ser hvordan private skoler utvikler pedagogikk og faglig profil. Det utvikles helprivate kommersielle tilbud på utsiden av de offentlig finansierte velferdstjenestene, delvis som respons på at ny teknologi legger til rette for mer effektive forretningsmodeller, som Dr Dropin og Hjemmelegene. Men også delvis som respons på svikt i det offentlige tilbudet, som vi ser gjennom et stadig større marked for private og forsikringsfinansierte helsetilbud. Alt er innovasjon, som oppstår i samspillet mellom privat sektor og de offentlig finansierte tjenestene. Men det er ikke slik at all innovasjon bidrar til å styrke de offentlige tjenestene. Det politiske spørsmålet er da om det er innovasjonen som skal kveles, eller om det er innovasjonsincentivene som bør styres bedre. Dette kommer vi tilbake til i avslutningskapittelet.

## **Transaksjons- eller styringskostnader**

Kostnader til kontrakter og kontroll er gitt betydelig oppmerksomhet i Avkommersialiseringsutvalgets NOU 2024:17, særlig kapittel 3.5, og analysene i Velferdstjenesteutvalgets NOU 2020:13, se særlig kapittel 4.

Styringskostnadene ved å kjøpe produksjonskapasitet for å løse det offentlige lovpålagte oppdrag kan oppsummeres slik:

- Kostnader ved å utforme konkurransegrunnlag og kontrakter, samt å tilpasse de styringsvirkemidler som ellers brukes overfor egenregi-produsenter, til kontraktsrettslige styringsmekanismer.
- Beslutte og forberede konkurranseutsetting, gjennomføre anskaffelsen og inngå kontrakt, herunder håndtere rettslige klager mot feil eller mangler ved anskaffelsen.

En rekke forhold omtales som styringskostnader ved å bruke private, uten å være det. Det er for eksempel ikke en styringskostnad at den sørge for-ansvarlige må sikre at den private produsenten samarbeider med andre deler av det offentlige tjenestetilbudet. Dette må sikres også for egenregiprodusenter, og er et vanlig styringsproblem i offentlig sektor.<sup>58</sup> Det er heller ikke en styringskostnad ved bruk av private produsenter å sikre rettssikkerhet eller likebehandling for brukerne. Dette sikres i forvaltningen, gjennom prosessen for tildeling eller endring av brukerens tjeneste. At produsenten må likebehandle pasientene er en selvfølge, og nedfelles i avtalevilkårene. Men dette er noe som må sikres for alle produsenter, og brukernes rettssikkerhetsgarantier gjelder primært overfor den offentlige forvaltningen, som fastsetter innholdet i tjenesten.

Det hevdes at det er en egen styringsutfordring ved å bruke private produsenter, nemlig at det offentlige eller allmennheten mangler innsyn i forhold hos produsenten. Det er korrekt i den forstand at det offentlige mangler innsyn i forhold ved den private produsenten som ikke er dekket av enten en innsynshjemmel eller et kontraktsfestet rapporteringskrav. Myndigheten må sikre seg samme informasjon fra en privat produsent som fra en egenregiprodusent. Dette gjøres helt rutinemessig gjennom kontrakter eller forvaltningsrettslige styringsvirkemidler.

Det er også slik at informasjon som produsenten rapporterer til innkjøper, kan være taushetsbelagt etter reglene om taushetsplikt i forvaltningsloven

---

58 Riksrevisjonens rapport Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddelidelser og psykiske lidelser, Dok 3:5 (2024–2025) retter den sterkeste form for kritikk mot Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet, og manglende samhandling er ett av grunnlagene for kritikken.

eller andre lover. Dette er imidlertid heller ikke et styringsproblem. Ansvarlig myndighet har jo informasjonen de trenger; de har bare ikke lov til å dele personopplysninger eller forretningshemmeligheter med andre.

Det er heller ikke nødvendigvis riktig å regne kostnader ved rettslige prosesser knyttet til en anbudskonkurranse som en styringskostnad som skyldes de private. Kostnaden utløses av misfornøyde private virksomheter, men den forårsakes ofte av dårlig gjennomførte innkjøpsprosesser, eller gjennom politiske valg, for eksempel om å reservere kontrakter for ideelle.

I tilskuddsfinansierte markeder vil transaksjonskostnadene være de kontrollkostnader reguleringene skaper. Disse er annerledes for private produsenter enn for offentlige. De mest omtalte eksemplene er kontrollen med at private barnehager og skoler ikke bruker tilskuddene til andre formål. Transaksjonskostnaden for det offentlige blir her den merkostnad det offentlige har med kontroll av private, som overstiger kontrollkostnaden man har med offentlige skoler og barnehager.

Styrings- og kontrollkostnader må beregnes, men de må beregnes riktig. Der man har ekstra styringskostnader fordi en produsent er privat, må merkostnaden trekkes fra gevinsten som eventuelt oppsto i anbudskonkurransen. I anbudsmarkeder vil merkostnaden typisk være merkostnaden ved å omforme krav til egen tjeneste til et korrekt utformet konkurransegrunnlag, og merkostnader til å endre intern styring om til kontraktsbasert styring. Slike kostnader vil reduseres gjennom gjentatte anbud, og må antas å være vesentlig redusert for de tjenestene vi ser på her. I disse tjenestene har kontrakter og anbudskonkurranser blitt brukt gjennom flere år, og man må forvente at kontraktsutforming og styringserfaringer er velutviklet og godt kjent i tjenestesektorene. Hvis kommuner og statlige etater skulle velge å ikke trekke på kollegers erfaringer med kontraktsutforming og effektiv styring, har vi en styringssvikt.

## **Styringsutfordringer – input, output eller outcome?**

I Avkommersialiseringsutvalgets utredning vies betydelig oppmerksomhet til hvordan velferdstjenestene preges av styringsutfordringer. Vi har i kapitlene

foran sett nærmere på hva som styres og hvordan det styres, for at velferdstjenestene skal nå de politiske målene som er satt.

I strategi og ledelse er det vanlig å skille mellom styring og måling av innsatsfaktorer, produserte resultater og effekter. Man advarer gjerne mot å fokusere for sterkt på innsatsfaktorer som medgått tid, ressursinnsats og de mer mekaniske delene av tjenesteproduksjonen. Økt resultatorientering retter lederes oppmerksomhet mot å måle hvilke resultater man oppnår. Gode ledere vet imidlertid at også gode resultater kommer til kort hvis kundene og markedet egentlig ønsker helt andre effekter eller en annen type verdi. Dyktige strateger klarer å avdekke kundenes preferanser – kanskje til og med kommende kundepreferanser – gjennom god kundeorientering av virksomheten.

I velferdstjenesteproduksjonen er de grunnleggende formålene – politisk ønsket «Outcome» – styrende for hvordan tjenestene er regulert og «designet». Ulike kundepreferanser er delvis tatt høyde for gjennom begrensede muligheter for brukervalg av produsent, og gjennom brukerinnflytelse på selve tjenesten. Men mest politisk oppmerksomhet rettes mot input; hvilke strukturfaktorer skal vi ha, og hvordan skal det reguleres frem. Premissleverandører for denne agendaen er ressurssterke interessegrupper på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Arbeidstakersiden jobber for bemanningsnormer og tiltak som hever deres anseelse og lønnskrav. Arbeidsgiversiden forsøker på den andre siden å stå imot kostnadsøkninger som de ikke får betalt for, og søker å fremme politikk som øker markedsmulighetene for bedriftene de representerer.

Deler av styringen er imidlertid rettet mot noe helt annet enn input, output og outcome. Det gjelder regulering av hva produsenten ikke kan bruke ressurser til, som ellers ville være både lovlig, mulig og ønskelig for produsenten. Tilskuddene til private skoler og barnehager må brukes til driften. Det er ulike regler for å sikre at pengene ikke går til å finansiere annen virksomhet. Den gode ideen bak dette er at hele tilskuddet skal komme barna til gode.

En annen variant er styring av produsentens overskuddsdisponering. Overskudd oppstår når produsenten har levert alle tjenestene, fått betalt gjennom vederlag eller tilskudd, dekket lønn og andre kostnader, og så har penger igjen. Det normale er at eierne da får lov til å avgjøre om overskuddet skal pløyes tilbake i bedriften eller betales ut som utbytte til seg selv. I dette tilfellet har privatskoleloven et utbytteforbud. Dette er også begrunnet i at det offentlige tilskuddet skal komme barna til gode. Styringen er dermed rettet

mot penger som ikke er brukt, heller enn mot hva som vil være riktig bruk av pengene.

Slike reguleringer vil, uansett hva man måtte mene om dem, gi styringskostnader som ikke påvirker verken input, output eller outcome. Styringskostnader oppstår både for staten og for de private produsentene. Både for skoler og barnehager er det etablert et helt eget tilsynsapparat for å sikre at pengene ikke brukes feil. I tillegg har man kontroll av både offentlige og private produsenter for å sikre at pengene brukes riktig. Det vil si at tjenestene holder det faglige og kvalitative nivået de skal.

Slik styring gir en selvforsterkende negativ spiral. Når eieren ikke har mulighet til å hente ut gevinst på vanlig måte, oppstår insentiver til å finne omveier. Den mest åpenbare omveien er å leie ut ikke bare bygg, men også utstyr og tjenester, til selskapet med utbytteforbud fra et selskap som ikke har utbytteforbud. Isolert sett er ikke det noe galt. En skole eller en barnehage har behov for å hente ut spesialiseringsgevinster fra et eiendomsselskap som sikrer profesjonell forvaltning av bygg og utstyr, akkurat som man gjør i både næringsliv, stat og kommune ellers. Men reguleringen forsterker slike insentiver. I stedet for å finne optimal ressursbruk, tvinges ledelse og eiere til å se etter maksimalt potensial for konserninterne leietransaksjoner. Dersom de ikke utnytter mulighetene, kan ledere byttes ut av aksjonærer som mener det er illojalt å ikke gjøre lovlige tilpasninger til utbytteforbudet.

Dobbelt ille blir slike styringskostnader når man etablerer andre rettslige normer for verdsetting av denne typen konserninterne økonomiske transaksjoner. I skatteretten, som jo må forholde seg til slike transaksjoner i hele økonomien, er det et krav om at verdien skal beregnes til markedspris. Da vil ikke skattekrav kunne flyttes fra det ene selskapet til det andre. Skattleggingen blir korrekt, så lenge prisingen er korrekt. Det er vanskelig nok. I både skole- og barnehagetilfellene har mange av konfliktene rundt disse spørsmålene handlet om at det statlige tilsynet legger til grunn andre verdier enn skattemyndighetene gjør. Vi får dermed en trippel styringskostnad, som har liten eller ingen innvirkning på selve tjenestetilbudet.

Tilhengerne av dette regelverket vil åpenbart kunne innvende at bedriftene bare bør la være å søke etter overskudd fra driften. Den som lar være å finne fiffige leietransaksjoner unngår styringskostnadene. Problemet med dette er at virksomheter som ikke kan forrente investert kapital vil miste eiernes incentiv til å utvikle virksomheten.

## «Systemeffekter» og falske positiver

Et viktig spørsmål er, som nevnt i starten av dette kapittelet, å vurdere om private produsenter, og særlig de som har kommersielt orienterte eiere, leder til systemforfall, svekket styrbarhet og reduksjon av demokratisk legitimitet. I Avkommersialiseringsutvalgets NOU 2024:17 oppsummeres kommersialiseringens konsekvenser i kapittel 16.3 som økt ulikhet og todelt velferd, økte styringsutfordringer og styringskostnader og at bruken av kommersielle aktører i mange tilfeller har ført til svekkede vilkår for ansatte, ettersom kostnadsbesparelser knytter seg til lavere lønn og pensjon, samt arbeidstidsordninger som gir lavere enhetskostnad per arbeidstime. Oppsummeringen er i stor grad basert på forskningen til utvalgsmedlem Marta Szebehely, professor emeritus ved Stockholms universitet.

### **Systemsvikt i fastlegeordningen?**

Et eksempel på at samme kritikk kan komme også fra tilhengerne av private tjensteprodusenter er illustrert i et større oppslag i Dagens Næringsliv 25. september 2024. Her påpeker NHOs direktør for arbeidsliv, Nina Melsom, at fastlegenes økonomiske insentiver ikke tar høyde for kostnadene de påfører landets arbeidsgivere. Hun etterlyser at fastlegene må bli bedre portvoktere.

Lege og skuespiller Anders Danielsen Lie kommenterer utspillet fra Melsom i en kommentar i Aftenposten 27. september 2024. Han vektlegger den praktiske siden av fastlegenes situasjon og sier at fastlegene «taper penger på å prøve å snakke pasienter ut av 100 prosent sykemelding i en situasjon hvor de allerede har for liten tid til pasientene og for stor administrativ byrde.»

Dette er en kritikk som handler om systemvirkningene av private kommersielle tjensteprodusenter. Kritikken er ikke at legene er private, men at insentivene de er gitt gjennom statens styring av dem, leder til resultater som ikke er optimale for samfunnet som helhet.

Som vi har sett, er det lite grunn til å frykte et todelt velferdssystem i Norge. Skal det skje, må politikken endres. Beslutninger om tjenestetildeling, kapasitet, pris og kvalitet må flyttes fra lovgivning og forvaltning til markedet. Politikken må endres slik at tjenestene prises på markedsmessige vilkår. Tjensteprodusentene må i så fall kunne forskjellsbehandle brukere basert på betalingsvilje, eller basert på hva som tjener produsentens økonomi. Dette er ikke en sannsynlig utvikling i Norge. Utviklingen går i motsatt retning. Rådende politikk er å sette prisene på barnehagetjenester ned. Diskusjonen går

på om nye tjenester, som tannhelse, skal innlemmes i det offentlige ansvaret. Vi har ingen diskusjon om å ta tjenester ut av det offentlige ansvaret.

Der vi har noe som ligner på en todeling, er innen spesialisthelsetjenesten, med et stadig økende privat og forsikringsfinansiert marked. Når privatpersoner og arbeidsgivere vil betale av egen lomme for å få en helsetjeneste som ellers er gratis, bør man diskutere hvorfor. Rent intuitivt er det vanskelig å se noen annen forklaring enn at det offentlige tilbudet ikke leverer de gratis tjenestene hurtig nok. Hvis todelingen skyldes lange og økende køer, er neppe løsningen å hindre helseforetakene fra å kjøpe spesialisert produksjon av behandlinger fra private sykehus. Hvis det er andre drivkrefter bak den private veksten i sykehusmarkedet, må de kartlegges og forstås.

Spørsmålet om styringsutfordringer og systemvirkninger ble ikke undersøkt empirisk i NOU 2024:17. Det er imidlertid klart at styring og drift av velferdstjenestene er en meget krevende øvelse. Kompleksiteten har mange forklaringer, som vi har sett, men brukerrettigheter og offentlig ansvar virker å være kjernen.<sup>59</sup> Dette stiller betydelige krav til styring av både strukturkvalitet og prosesskvalitet. Det krever et ganske omfattende forvaltningsapparat for at de vi kaller sørge for-myndigheter kan sikre at målene realiseres, og at riktig tjeneste tildeles på riktige vilkår, til riktig bruker.

Det er også klart at det å ha private produsenter ved siden av offentlig egenregi vil gi en økning i kompleksitet. Vi har sett at kontraktbasert styring og styring gjennom forvaltningsrettslige instrumenter har ulikheter, som det er viktig å forstå. Men hva man styrer og hvordan man styrer ved bruk av disse to ulike metodene, er normalt nokså likt for ulike produsenter. Økt kompleksitet ligger primært i ulik rettslig form for styring, og ikke i hva styringen handler om, eller hva den skal oppnå.

Et viktig argument for å bekymre seg for styringskostnader er at de private produsentene har andre mål enn det offentlige målet med tjenesten. Her har vi også argumentet om at ideelle har mer sammenfallende mål med det offentlige enn andre private. Heller ikke dette er undersøkt empirisk i særlig grad. Teorien skulle tilsi at for å lykkes, må bedriften skape verdi for

---

59 Avkommersialiseringsutvalget anerkjenner på s. 63 i NOU 2024:17 at individuelle rettigheter kan være en kilde til styringskostnader. Selv om alle rettighetene er beskrevet i utredningen, faller det utenfor mandatet å drøfte hvilken betydning de har som forklaringsvariabel.

en ansvarsbevisst offentlig etat. Målene vil dermed nokså lett sammenfalle, heller enn å divergere. Vi har også sett at ideelle organisasjoners mål nesten per definisjon fraviker målene til den enkelte kommune eller den enkelte tjenesteansvarlige etat.

En viktig kilde til kritikk mot private produsenter, og mot bruken av dem i utgangspunktet, kommer fra salg av virksomheter. Det oppfattes som feil at man kan starte mange barnehager som drives for det offentliges regning, og så selge virksomheten. Eller man problematiserer at en produsent selger eiendom, enten til en uavhengig investor eller til et eget selskap i samme konsern, for så å leie eiendommen tilbake. Det er viktig å normalisere disse tingene. For det første vil kjøperen måtte forholde seg til den samme inntektssiden som selgeren. Det er vanskelig for en ny kjøper å realisere store inntekter, som selgeren ikke evnet å få til, så lenge virksomheten fortsetter som velferdstjenesteprodusent. For det andre er ikke salg noe alternativ til utbytte, mer enn som en engangforeteelse. Ideen om at man kan endre strategi fra utbytte til salg, er en misforståelse. Det samme gjelder mistanken i Avkommersialiseringsutvalgets innstilling om at eiendomssalg og tilbakeleie er en måte å skjule store overskudd på. Det kan riktignok være mulig å flytte overskudd mellom to selskaper i samme konsern på denne måten, men det er vanskelig å se hvorfor dette er lurt når eiendommen selges til noen andre. Det å ha eiendom og drift i separate enheter er vanlig også i stat og kommune. Salg for å realisere virksomheter man ikke lenger skal drive, eller eiendom som kan forvaltes bedre av noen andre, er normale disposisjoner både i offentlig og privat sektor.

Tesen om styringskostnader bør også testes mot styringsforbedringer. Dersom man oppdager at en privat produsent har funnet et hjørne som kan kuttes for å spare penger, kan man trygt legge til grunn at det samme skjer et eller annet sted også i offentlig egenregi. Den ansvarsbevisste prinsipal vil da ta stilling til om vedkommende hjørne faktisk bør kuttes for alle, slik at hele sektoren sparer ressurser. Alternativt kan prinsipalen vurdere om hjørnet bør forsterkes slik at ingen kan kutte det. Styringskostnader er også en kilde til læring, som kan lede til forbedret styring. Dette er også innovasjon.

Det er en realitet at en rekke lønns- og arbeidsvilkår er ulike mellom ulike tariffavtaler i Norge. Forskjellen er kanskje særlig tydelig mellom tariffavtaler i offentlig og privat sektor, der ordningene for tjenestepensjon er ulikt utformet. Lønns- og arbeidsvilkår i velferdstjenestene er

grundig beskrevet i Velferdstjenesteutvalgets utredning, NOU 2020:13, og i Avkommersialiseringsutvalgets utredning, NOU 2024:17. En grundig analyse av faktiske lønnsvariasjoner for ulike yrkesgrupper i helsevesenet er nylig gjort av SSB for NHO Geneo. Analysen viser at variasjonene i lønn dels skyldes variasjoner mellom ulike sektorer, og dels skyldes de ulike praksis i ulike deler av helsevesenet for opparbeidelse av tillegg. For eksempel er gjennomsnittlig månedslønn for sykepleiere rundt 600 kroner høyere i kommuneforvaltningen enn i privat sektor. Forskjellen øker til rundt 1500 kroner om man ser på medianen av månedslønn. Den høyere månedslønnen i kommunene skyldes høyere uregelmessige tillegg. Derimot er den avtalte månedslønnen, der uregelmessige tillegg ikke er inkludert, høyere i privat sektor enn i kommunene.<sup>60</sup>

I denne boken beskriver vi hvordan regulering og styring påvirker konkurranse og innovasjon. Temaet er ikke om regulering og styring påvirker lønns- og arbeidsvilkår. Men hvis vi tillater et lite tematisk sidesprang, vil vi se at også dette er realøkonomiske forhold som styres av politikk, og som bedriftene så tilpasser seg. Det er ikke omvendt. Det er lovgivningen som avgjør hvilke krav som stilles til arbeidstid, skiftordninger og organisering av arbeidet. Dersom lovgivningen ikke har regulert dette, er det normalt å anse som et bevisst valg.

Vi har bemanningsnormer i skole og barnehage, men ikke i kommunale sykehjem, og dette er det en politisk forklaring på. Det er også en klar politisk grunn til at pensjonsordningene er ulike mellom offentlig og privat sektor, og til at sykepleierne har en helt egen ordning for tilleggspensjon. Lønn er i norsk arbeidslivstradisjon overlatt til partene i arbeidslivet, med den politisk aksepterte konsekvensen at vilkårene mellom ulike tariffavtaler er og vil fortsette å være ulike. Dette leder til at både bedrifter og arbeidstakere opptrer som «kunder» i markedet for kollektive avtaler. Arbeidstakere velger den fagforening og tariffsamarbeid som de mener seg best tjent med. Det samme gjør bedriftene.

---

60 *Lønnsstatistikk for utvalgte helse- og sosialfaglige yrker i kommuneforvaltningen, statsforvaltningen og privat sektor*, av Fredrik S. Edelman, seksjon for arbeidsmarked- og lønnsstatistikk, SSB, 20. desember 2024.

Skulle alle bedriftene trekke til de billigste avtalene, og alle arbeidstakerne gå til tariffavtalene med høyest ytelse, vil arbeidstakerne over tid kunne tvinge gjennom den avtalen de tilhører.

Det er ikke tvil om at alle arbeidsgivere vil søke etter de arbeidsvilkår som tjener dem best. Tenker vi oss en situasjon med overskudd på arbeidskraft, svake reguleringer av arbeidstakernes rettigheter og en dårlig organisert arbeidstakerside, vil vilkårene for de ansatte presses nedover. Situasjonen i Norge er i stadig økende grad omvendt. Vi har underskudd på arbeidskraft, gode reguleringer av arbeidstakernes rettigheter og en sterkt organisert arbeidstakerside gjennom flere ulike fagforeninger. Vi har også et særlig velutviklet system for tariffavtaleforhandlinger og håndtering av arbeidskamp. Det er vanskelig å se hvorfor tjenestekjøp fra helseforetak eller kommuner, eller noen flere private skoler, skal kunne svekke lønns- og arbeidsvilkår.

Systemvirkningene av å ha private tjenesteprodusenter er imidlertid en god ting å bekymre seg for. Bekymringen tar utgangspunkt i velferdstjenestenes politiske formål og leder til kritiske spørsmål ved om vi gjør uheldige valg når private produsenter får utvikle seg. De som er for økt bruk av private produsenter må ta bekymringene på stort alvor. Skulle de slå til, vil selv ihuga høyrefolk kunne gå inn for en «avkommersialisering».

Bekymringene fører likevel lett til falske positiver. Det er ikke slik at enhver indikasjon på at bekymringene er begrunnede, er bevis for at systemet er ødelagt. Særlig svikter årsakssammenhengen når det hevdes at det er bruk av kommersielle produsenter som skaper utfordringene. Styringsutfordringene er reelle utfordringer, som politikerne løser på gode og mindre gode måter. Men vi har et gjennomregulert og offentlig styrt tilbud av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge. Det er vanskelig å se at den bedrift eller kommunale organisasjon som utnytter en handlefrihet til sin egen fordel, selv skulle være årsaken til at handlefriheten finnes.

## **Hvordan påvirkes tjenestene av konkurranse fra private?**

Hvis vi legger til side de politiske kontroversene om private, kan vi her mot slutten av boken kort og enkelt gjøre en oppsummering av virkningen av at

de deltar i tjenesteproduksjonen. Dette gir grunnlag for en liten analytisk tese helt til slutt om hvordan konkurransen egentlig virker.

Private skoler gir variasjon i kvalitet, og i enkelte tilfeller økt kvalitet. Kostnadene for det offentlige går ned på grunn av finansieringsordningene. Kostnaden for brukerne går opp på grunn av unntaket fra gratisprinsippet ellers i skolen. Med nasjonale inntakssoner motvirker private skoler segregeringsvirkningen av nærskoleprinsippet. Det er visse indikasjoner på karakterinflasjon i private skoler, og det følger kostnader med det å ha egne godkjenningsgrunnlag. Forbud mot utbytte og egne regler om verdsetting av konserninterne transaksjoner skaper kontrollkostnader som ikke direkte står i sammenheng med økt kvalitet.

I barnehage er den viktigste virkningen lavere kostnader for det offentlige, og en forsterkning av det offentliges insentiv til å redusere kostnader i egne barnehager. Dette følger av hvordan finansieringsordningen er utformet, og særlig det at en kommunes tilskudd til en privat barnehage er en funksjon av kostnadene til kommunens egne barnehager. Noen av de private barnehagene investerer i kvalitetsutvikling, men det er uklart i hvilken grad dette leder til kvalitetsforbedring hos alle barnehager.

I barnevernstjenestene er privates bidrag først og fremst kapasitet, samt kvalitets- eller metodeutvikling. Det er konkurranseutfordringer i deler av sektoren. Dette gjør det vanskelig å slå fast med sikkerhet om kostnadene går ned, særlig når man sammenligner med en høyst hypotetisk situasjon der det offentlige har all nødvendig kapasitet selv.

I sykehjemssektoren er reduserte kostnader hovedvirkningen av anbud på drift av sykehjem. Kvalitetsvariasjoner oppstår i hovedsak der det etterspørres fra den enkelte kommunen. Om innsparingene oppveies av økte transaksjonskostnader er ikke undersøkt. For kommuner som enten selv har erfaring med konkurranseutsetting, eller trekker veksler på erfaringene fra de som har det, er det liten grunn til å tro at det er tilfellet.

I sykehussektoren er hovedvirkningen av anbudsutsatte tjenester at helseforetakene kan hente ut spesialiseringsgevinster hos de private sykehusene. Dette må antas å gi en produktivitetsgevinst for sektoren som helhet. Frykten for et todelt helsevesen har ingen sammenheng med helseforetakenes kjøp av tjenestekapasitet fra det private markedet. Derimot utvikler det seg et privat marked for helsetjenester. Dette virker dels å skje som følge av kapasitetsbegrensninger og ventetider i det offentlige tilbudet, og dels fordi det offentlige tilbudet ikke dekker alle tjenester brukerne etterspør.

Denne korte oppsummeringen er gjort på bakgrunn av den analytiske tilnærmingen i denne boken, og på grunnlag av de offentlige utredninger og de mange andre analyser som er gjort i senere år. Den er i seg selv politisk kontroversiell, og man kan gjerne være uenig i den. Selv de som ikke mener den er dekkende, burde kunne finne interesse i ett analytisk poeng som fremstår nokså tydelig. Det er at effektene er rimelig statiske. De er ganske forutsigbare, enten de er reguleringsvirkninger eller konkurransevirkninger. Innovasjonen som ligger bak disse virkningene er også temmelig forutsigbar, og virkningen er avgrenset.

La oss gå tilbake til tilfellet med Akademiets gode resultater på Utdanningsdirektoratets elevundersøkelse for å illustrere poenget. Forklaringen på at en virksomhet kan ha stabile og gode resultater over lang tid er at det ikke er noen som utfordrer dem. Det kan bare tyde på at selv om Akademiet må konkurrere på kvalitet for å oppveie sin egen prisulempe i forhold til offentlige skoler, er det ingen i den offentlige skolen som tar opp hansken.

Vi kan se noe lignende i sykehjemssektoren. Konkurransetsetting av sykehjem har pågått i lang tid nå. Når Oslo kommune fortsatt kan spare penger på nye tilbud etter forrige kommunevalg, betyr det at kommunen ikke har svart på konkurransen og effektivisert sine egne sykehjem. Når private sykehus tar unna køer gjennom «masseproduksjon» av noen behandlinger, avslører det også at staten ikke har svart på sin egen kapasitetsutfordring.

Dette kan tyde på at reguleringene og konkurransen bare virker én vei. De private responderer og skaper en effekt, enten på kostnad eller på kvalitet. Men responsen fra det offentlige tilbudet kan synes å utebli. Dette kan bare bli en tese som ikke kan bevises, men det ser ut til at konkurranse fra private produsenter ikke leder til en kappestrid om løpende forbedring. Konkurranse virker, men – som påpekt i kapittel 2 – bare dersom konkurrentene lar seg inspirere av muligheter og behov. Hvis de offentlige produsentene ikke lar seg inspirere til å forbedre forbedringene som skapes av de private konkurrentene, blir samfunnseffekten svak.

Selv om tesen ikke kan bevises, kan man si en ting nokså sikkert om den. Og det er at i den grad den er velbegrunnet, så ligger forklaringen i manglende forventninger om forbedring, fra politikk, styring og ledelse. Av dette kan vi også trekke en nokså sikker slutning, og det er at veien til styrket evne til stadige forbedringer i produksjonen av velferdstjenester, må gå gjennom bedre ledelse. Og den må skapes gjennom politikk. Først når politikken skaper bedre ledelseskultur for endring, kan man forvente sterkere effekter av konkurranse.

## Avslutning

# Ideologi og interessekamp, eller tjenesteutvikling og likeverd?

## Velferd og vinning krever ledelse

Trusselen mot velferdstjenestene kommer ikke fra private produsenter, den kommer innenfra. Når politiske og administrative mål går i flere og ulike retninger, får vi, som nevnt, en tivolistyring der ledere kan velge og vrake i prioriteringer. Hva som er god måloppnåelse blir uklart. Ressursprioritering blir opp til den enkelte. Men fordi vi aldri mangler penger, slipper vi å gjøre krevende endringer. Virksomhetene kan bruke krefter på interne prioriteringer heller enn på mer effektive leveranser til brukere og samfunn utenfor. Ansattes motivasjon og arbeidsglede svikter, og folk søker seg bort fra yrket de valgte å utdanne seg til. Vi bruker mer og mer penger, men mister flere og flere motiverte fagfolk. Brukerne står lengre og lengre i kø, mens barn og unge demotiveres av lave læringsambisjoner og svekket læringsmiljø. Utenforskap blir landets største kostnad i tapt verdighet og tapt deltakelse.

Utfordringene diskuteres i makro, men de skapes i mikro. Det er ikke mangel på penger eller fagfolk som gjør at barn blir skolevegrere, eller at en ung lærer ikke takler flere dager med ungdom fra de beste hjem. Problemene skapes

når ledere ikke står imot ressurssterke foreldre med bortskjemte barn som heller vil henge med venner enn å gjøre lekser. Aller mest oppstår problemene når læreren ikke tør å være sjef i klasserommet av frykt for konsekvenser av å trå feil.

Problemene i makro må også løses i mikro. Læreren må settes i stand til å gå ut av det klasserommet hver dag og glede seg til å gå inn igjen. Det er bare landets rektorer og skoleledere som kan skape den endringen. Topplederes jobb er å styrke de som skaper resultatene. Men det er bare landets statsråd med ansvar for lærere og elever som kan sørge for at departement og direktorat ikke tillates en eneste dag uten stadig bedre tiltak for å styrke den læreren. Tjenesten skapes i skolebygget, med tavle og bøker og gjennom møtet mellom lærer og elev. Læreren er det utsatte leddet. Det samme gjelder i helsesektoren, barnehager og barnevern, selvsagt.

Politikerne må peke ut de prioriterte problemene og sette retning. Men de må også selv yte og kreve ledelse. De må bestemme hvilket mål som er viktigst og hvilke som er nummer to. En politiker må sette mål som er målbare og forpliktende. De må deretter måle endring for å sjekke at politikken får effekt. Forvaltningen må stilles til ansvar for kvalitet og kostnader. Ledere som ikke leverer forbedringer må ta samfunnsansvar og gjøre noe annet.

Kvalitet kan selvsagt måles, og det må måles. Kostnader må styres, og derfor må de måles. Men aldri i penger. Kostnader må måles i arbeidstid og særlig tapt arbeidstid. De ansattes motivasjon og arbeidsglede må måles. Evne til forbedring må måles, og brøken kvalitet over arbeidstid må bli velferdsstatens viktigste KPI.

Målingene må selvsagt offentliggjøres. De som leder an og lykkes, må hjelpe andre. De som ikke lykkes, må støttes og heies frem. De som sliter, skal slett ikke ta samfunnsansvar og slutte. De må ta samfunnsansvar og stå i det til pilene går i riktig retning. Ledelse ute i produsentleddet er en vanskelig jobb, og den departementstoppleder som ikke føler ansvar for ledere og tjenesteskaper i by og bygd, må ta en periode i praksistjeneste.

Kall det for all del New public management, eller markedsorientering. Eller kall det ledelse, ansvarliggjøring og samfunnsansvar. Profesjonsrepresentanter og politikere som ikke tør å publisere hvordan det går med samfunnets viktigste tjenester, må ut på kirkebakken og forklare seg for vanlige folk, for å fortjene tillit.

Det normative budskapet her er at det å gå fra ord til handling må starte på toppen. Men det må ha førstelinjen som mål og måleenhet. Det blir ikke noen pasientenes helsetjeneste uten motiverte fagfolk, og vi får ikke motivasjon med ledere som tillates å sløse med de ansattes tid og kompetanse.

## Ny kunnskap og ny teknologi må gi bedre organisering og drift

Nobelprisvinner i økonomi Paul Krugman sa at i det lange løp handler økonomisk vekst nesten bare om forbedret produktivitet. Det samme gjelder for velferdstjenestene. Norge har overflod av penger, men underskudd på folk. Putter vi bare mer penger inn i tjenestene, får vi ingen virkning utover at alt blir dyrere. Dagens kurs under skiftende regjeringer er ikke bærekraftig. Vi bruker mer og mer penger, men ansatte demotiveres. Den politiske debatten handler om hvilke produsenter som skal ut. Den må heller handle om hva politikere og ledere må gjøre nå for å sikre at velferdstjenestene fortsatt er limet i det norske samfunnet 50–100 år fra nå.

Det er ikke vanskelig å tenke seg et alternativ. Hva om det ble et politisk mål at lærerne skal ha ledere og rammevilkår som motiverer? Hva om man satte et politisk mål for hvor mange sykepleiere som søker seg tilbake til sykehjem eller hjemmetjeneste? Hva om regjeringen rapporterte til Stortinget hvert år om hvordan det står til med arbeidsglede og motivasjon hos de ansatte i velferdstjenestene? Og hva om det ble et politisk mål å sikre at læring og inspirasjon flyter på tvers mellom ulike produsenter for å sikre rask spredning av beste praksis?

Det normative budskapet er at debatten må handle om å definere en politikk for utvikling og forbedring. Tiltak og mål må tilpasses både til ny og stadig bedre teknologi, men også til en ny realitet i arbeidsmarkedet.

For å skape endring må politikere og byråkrater definere tydeligere utviklingsmål. Men de må tenke klart rundt hva og hvem som er innovasjonsfremmere, og hva og hvem som er innovasjonshemmere. De siste er enklest å peke på: etablerte regler, eksisterende organisering og eksisterende finansiering. Systemet vi har er godt, og det virker, men det er kanskje nettopp av den grunn også et hinder for endring. Yrkeskulturer og faginteresser som har makt og innflytelse i dagens strukturer hindrer ikke innovasjon av vrangvilje, men for å forsvare det de tror på. Det er derfor endringen er vanskelig, og det er derfor endringen ikke skapes med enkle grep. Stiavhengigheten kommer fra velferdstjenestenes suksess. Endring krever politikere og ledere som klarer å bli gode stifinnere, som vi var innom i kapittel 9.

Innovasjonsfremmerne kan være teknologibedrifter og kunnskapsmiljøer innen forskning og rådgivningsbransjen. De har en fagekspertise som har

potensial til å gjøre konkrete, målbare og gjennomførbare forbedringer. Noen eksempler på bruk av kunstig intelligens er nevnt. Et annet eksempel vi har sett er betydningen av optimal utforming av bygg. Utfordringen for innovasjonsfremmerne er at ideene de kommer med er nye. De er ikke ferdig utprøvd og har ikke blitt en del av systemet som allerede virker. Mange av de nye ideene kan vise seg å være dårlige eller skape nye problemer. Innovasjon innebærer risiko, og det skal man være litt forsiktig med, særlig i tjenester som er livsviktige.

Dette er den aller viktigste grunnen til at vi trenger private og profittmotiverte bedrifter i produksjonsleddet av velferdstjenestene. De som vinner et anbud eller får et offentlig tilskudd, er innenfor det systemet som virker og som man ikke må tulle med. Men de har også ett bein utenfor. De vil være litt mer motiverte til å hente nye ideer, teste, feile, lære og utvikle i kontrollerte omgivelser for å vinne neste kontrakt. Når de skaper en nyvinning, vil åpen konkurranse om offentlige oppdrag sikre at nyvinningen tas i bruk. Dyktige ledere hos konkurrenter eller hos offentlige produsenter vil lære. De vil forbedre seg selv ved å bli inspirert av nyvinningen den private bedriften gjorde. Med en politisk styring som forventer forbedring, er det ingen grunn til at innovasjonen ikke også skal gå fra offentlige produsenter til private. Konkurranse må bli en kappestrid om god utvikling, som i et godt idrettslag.

For å få dette til, må det bygges en ledelseskultur for trygg utvikling i alle produsentvirksomheter og i alle tjenester. Norge kan få både velferd og vinning for alle.

## **Konkurranse kan skape innovasjon også i velferdstjenestene**

Den grunnleggende tesen i denne boken er at velferdstjenestene er gjort om fra markedstjenester til offentlige tjenester gjennom regulering. Dette begrenser potensialet for konkurranse og innovasjon. Motsatsen er at gjennom å regulere og styre på en måte som fremmer konkurranse og innovasjon, kan underverker skapes.

Tjenestene er svært ulike og har en rekke egenskaper som gjør dem komplekse. Noen tjenester er universelle, mens andre er behovsprøvd. Private

produsenter brukes på veldig ulike måter innenfor det offentlige tjenestetilbudet. Måten de brukes på, styres av den grunnleggende organiseringen og regjeringen av den enkelte tjenesten. Dette betyr noe for hvilke effekter man kan vente å få gjennom konkurranse. Men så lenge summen av styring er høy, blir forskjellen mellom ulike metoder antagelig mindre.

De økonomiske incentivene til forbedring og egennytte blir imidlertid ikke borte, selv om styringen er omfattende. Det gjør heller ikke andre drivere av innovasjon, som ønsket om å gjøre jobben man har stadig bedre, eller ønsket om å sikre et bedre tilbud til grupper eller til sosiale formål.

Vi kan dermed legge til grunn at potensialet for konkurranse og innovasjon ikke er borte, bare fordi det er dempet gjennom regulering. Vi kan fastslå at det er opp til den politiske styringen å avgjøre hvor store muligheter for konkurranse vi vil ha, og i hvilken retning vi vil at effektene av konkurransen skal komme.

Det normative budskapet blir at politikere og ledere må sette tydelige utviklingsmål og utløse den kappestriden om å lykkes med forbedringer. Dette er vanskeligere enn det kan høres ut som, og krever endring i måten politikk og ledelse utøves på i velferdstjenestene. Gode grep for effektiv utnyttelse av realkapital og bemanning må møtes med lærelyst og forbedringsvilje. Ledere må gjøres ansvarlige for å sikre kontinuerlig forbedring. Velferdsmiks er ikke et mål, det bør bli en metode for kontinuerlig forbedring.

## **Alle virksomheter har individuelle særtrekk og egeninteresser**

Hvis vi studerer ulike produsenter med et strategifaglig begrepsapparat, blir det fort tydelig at forskjellene er like store innenfor kategoriene privat og offentlig som mellom dem. Vi forstår også lett hvorfor det er slik; de har ulike ressurser, ulike eiere, ulike strategiske mål og ulik kultur. Det er ikke en kultur som er offentlig og en som er privat, men mange forskjellige.

Dette bevises egentlig av seg selv. Forklaringen på at ett sykehus har kø og et annet har ledig kapasitet, vil forklares med ulike fysiske rammer, ulike fagmiljøer og forskjeller i ledelsesprioriteringer. Når et barn kan bytte skole

og enten øke eller miste motivasjon, ligger nok forklaringen i de samme elementene.

Innenfor kommunal sektor er slike forskjeller til og med forutsatt og etterspurt, gjennom den sterke vektleggingen av det kommunale selvstyret. Ideelle organisasjoner har forutsetningsvis helt ulike, kanskje til og med motstridende, sosiale formål. Verdien av ideelle kommer fra at målene de forfølger utfordrer etablerte statlige mål.

Men, kan man si, offentlige aktører har vel samme mål! De er jo opptatt av den offentlige interessen, og vi har ingen målkonflikt innenfor de offentlige målene. Alle som har stiftet bekjentskap med den sektoriserede staten vet at dette er galt. To skoler i samme kommune vil kjempe mot hverandre om budsjetter. Men de kjemper sammen for høyere budsjetter til skole og lavere til noe annet. To regjeringsmedlemmer er i samme situasjon. De står sammen mot opposisjonspartiene utad, men de slåss mot hverandre om budsjettmidler i budsjettkonferansene. Slik kan vi fortsette. Offentlig sektor er skapt gjennom politikk, og utvikles gjennom politikk. Det ligger i sakens natur at det ikke er ett mål for offentlig virksomhet. Snarere bør vi se offentlig sektor som en stor prioriteringsarena der faginteresser og politiske forskjeller brynes mot hverandre hele tiden.

Det normative budskapet er at det er feil å tro at virksomheter har samme mål fordi de har samme kategori eier. Det riktige er å anerkjenne at selv innenfor en av våre velferdstjenester vil det finnes divergerende mål og uenigheter, både i det offentlige og mellom de private produsentene. Dette er ikke et styringsproblem; det er en potensiell driver av innovasjon og utvikling. Om potensialet realiseres, avhenger av politikere og lederes evne til å omdanne ulikhetene til utvikling.

## **Alle trenger overskudd**

Ingen organisasjon kan drive med tap over tid. Kommersielle og ideelle har det til felles at selve driften over tid må gå med overskudd. Det trengs for å ha evne til å tiltrekke gode folk, finansiere og utvikle eiendom, eller investere i nytt og bedre utstyr. Og det trengs for at kapitaleiere skal ville investere, heller enn å trekke seg ut.

For statlig eller kommunal drift er dette organisert annerledes både juridisk og regnskapsmessig. Den økonomiske realiteten er imidlertid den samme. Kommunen må også tiltrekke gode folk, bygge og vedlikeholde eiendom, og investere i tidsmessig utstyr. Hvis en kommune ikke hensyntar slitasje på bygg, lever den på forskudd og over evne. Regningen blir ikke borte; den må bare tas når forfallet er blitt påtrengende nok. Pengene kommer ikke fra en investor, men fra banklån eller fra skatteinntekter og statlige overføringer som ikke kan gå til nytt kulturhus. Kommuner kan lene seg på en rik stat for en stund, men over tid må de også drives slik at de kan reinvestere og utvikle seg selv.

De fundamentale økonomiske realitetene er egentlig helt like i privat, kommersiell drift som i offentlig drift. En barnehage slites av barns lek på samme måte i en privat og en kommunal barnehage. Denne kostnaden må håndteres så effektivt som mulig i begge sektorer. Kostnader må styres mot lønnsomhet, enten lønnsomheten skal skape utbytte eller utgiftskontroll.

Det normative her er at debatten om ulike produsenter i velferdstjenester må vris fra hvem de er, til hvilke realøkonomiske utfordringer de har. Utforming av styringsvirkemidler må ta utgangspunkt i at det er like kvalitetskrav til de viktigste kostnadsdriverne: bygg, utstyr og personell. Finansieringen må sikre at brukerne får samme rettighet og samme tjeneste, uansett hvem som produserer den.

## **Strengere regulering som politisk kvelningstaktikk?**

Dagens velferdspolitiske debatt har blitt en skyttergravskrig mellom ytterfløyene. Det tvinger politikere mot midten til å jakte på problemer som de kan løse for å stilne stormen fra venstresiden, men uten å vekke for sterk kritikk fra høyresiden. Resultatet blir det som var Arbeiderpartiets mål med mandatet til Avkommersialiseringsutvalget: bevare dagens markedsaktører, men underlegge de kommersielle aktørene strengere regulering. Problemet er at strengere regulering blir et mål i seg selv, uten annen politisk retning enn det. Resultatet av en slik politikk er sakte kvelning av de private produ-

sentene. Det skaper verken konkurranse eller innovasjon, og det reduserer ingen kostnader. Det avslører også mangel på politisk strategi. Heldigvis har Arbeiderpartiet fått et mer balansert syn på private produsenter, men troen på strengere regulering virker å ha overlevd.

Denne kvelningspolitikken er dessverre forankret hos en bred allianse. Byråkrater er fornuftig nok opptatt av at private ikke skal tjene for mye. Borgerlige og sosialdemokratiske politikere er positive til private, men ønsker heller ikke at de skal få urimelige fordeler. Forslag om strengere regulering blir vanskelig å stå imot når man er bekymret for «velferdsprofitt».

Det er også stor forskjell på å øke krav til strukturkvalitet eller til forbedrede prosesser, og det å finne på reguleringer som øker kostnadene uten å øke kvaliteten. Et eksempel på det første er bemanningsnormer i barnehage, som er dyrt, men som kanskje gir barna et litt bedre tilbud. Et eksempel på det andre er krav om at hver barnehage skal være eget rettssubjekt, bare for å sikre det offentlige den informasjonen som normalt ligger i regnskapet for en virksomhet. Det siste kunne lett ivaretas gjennom et lovkrav til økonomisk rapportering for hver barnehageenhet.

Det normative budskapet er at politikkenes metoder må utvikles. Tiltak som har som hovedmål å redusere overskudd, vil normalt øke kostnadene, men uten å øke samfunnets nytte. Er man bekymret for produsentenes overskudd, kan man øke kravene til struktur- eller prosesskvalitet. Da får samfunnet en bedre tjeneste. Ulempen er at kravene også må gjelde for de offentlige produsentene, så samfunnet må også betale. Et alternativ er alltid å stramme inn på finansieringen av de private produsentene. Det er imidlertid vanskelig å se for seg at det skal kunne gjøres uten at brukerne over tid får dårligere rettigheter hos private produsenter som direkte følge av statens politikk.

Det finnes ikke et enkelt svar på kvelningsproblemet. Private produsenter kan aldri påregne noen lett vei til vinning i norsk velferd. Det ville også være ensbetydende med svak konkurranse og svak innovasjon. Det offentlige må være en krevende kunde, på vegne av brukerne og på vegne av både arbeidsmarkedet og statskassen. Men det er alltid bedre å definere strengere krav til utvikling og prestasjon enn å bare påføre kostnader og svekke virksomhetenes økonomiske bærekraft.

## Nye mål for velferdspolitikken

All debatt om privates rolle i velferdstjenestene starter der. Med å se hvor mange private vi har. Hva de tjener. Om de er store eller små, snille ideelle eller skumle kommersielle. Og enda verre, om de er deler av internasjonale konsern. Eller om vi kan fortelle en rørende gründerhistorie om en kvinne som skapte sin egen arbeidsplass og nå møter politisk motstand. To tykke offentlige utredninger har dette perspektivet. En stor haug av bøker og analyser, fra inn- og utland, gjør det samme.

Metoden er: Putt leverandøren i bokser etter eierskap og identifiser forskjeller i kvalitet, kostnader, arbeidsvilkår eller sykefravær. Svaret er alltid det samme. Der ute i andre land kan vi se noen forskjeller og tendenser, men her hjemme ser vi ingen kvalitetsforskjeller. Vi ser noen tydelige kostnadsforskjeller, men diskuterer om de skyldes arbeidsvilkår.

Vi har nå sett at forklaringen på likhet i kvalitet er at det er det som er det politiske målet. Forskjellene mellom offentlige og private produsenter er små, fordi tjenestene er offentlige tjenester. I andre land er forskjellene større. Dette kan forklares med at de politiske målene og styringsvirkemidlene er annerledes enn de vi har her.

De grunnleggende målene med velferdstjenestene må ligge fast. Det finnes ikke ett argument i denne boken for privatisering, i betydningen å løfte ansvaret for en tjeneste vekk fra det offentliges ansvar og tilbake til familiene. Mer marked, i ordets rette forstand, vil gi økt variasjon og større ulikhet. Det er ikke en tiltalende løsning. Mer privat er ikke mer marked, men det kan være et grep for å skape den kappestriden om forbedring som vi trenger.

Det viktige for tjenesteutviklingen er at politikken og reguleringene stimulerer til omstilling. Dette innebærer ny teknologibruk, stadig lavere bruk av arbeidskraft, og tjenester som best mulig treffer brukerens behov. Private bedrifter må brukes. De må stimuleres til effektiv drift og innovativ løsning av konkrete utfordringer som må løses i tjenestesektorene. Konkurransen kan være et virkemiddel, men styring og regulering kan være like effektivt. Politikere og administrative ledere må måle og vise at velferdstjenestene drives stadig mer effektivt, og at organiseringen er effektivitetsfremmende for resten av økonomien og samfunnet. Tillit må fortjenes og bygges, det kan ikke vedtas eller kreves.

Bedre styring og ledelse må til for at velferdstjenestene blir mer brukerrettede, produseres mer effektivt, og at kravene til virksomhetene kan forenkles. Da kan samfunnets kostnader gå ned i stedet for 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 kan ikke basere politikken på at flere av dagens unge vil bli helsepersonell enn tidligere generasjoners ungdom. Den gode nyheten er da også at vi trenger ikke mer helsepersonell eller flere lærere. Vi må ta bedre vare på de vi har og gi dem verktøy for å kunne jobbe bedre, uten å måtte løpe fortere eller jobbe lengre. Det er først og fremst et lederansvar, dernest et spørsmål om politisk tilrettelegging.

Tittelen på denne boken er også dens siste normative budskap. Produsentene må styres til kappestrid for å skape stadig bedre løsninger for samfunnet. Politikk og lederskap må sikre at velferd og vinning blir samvirkende mål.

# Kilder og referanser

- Acemoglu, D. & Robinson, J. (2012). *Why nations fail: The origins of power, prosperity and poverty*. Crown Business.
- Barth, E. & Moene, K. (2017). Reell eller ideell konkurranse. *Samfunnsøkonomen*, 2, 2017.
- Bech Holte, M. (2025). *Landet som ble for rikt*. Kagge forlag.
- Blix, M. & Jordahl, H. (2021). *Privatizing welfare services: Lessons from the Swedish experiment*. Oxford University Press.
- Eckhoff, T. & Smith, E. (2022). *Forvaltningsrett* (12. utg.). Universitetsforlaget.
- Fjeldstad, Ø. & Lunnan, R. (2023). *Strategi* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Furseth, P. (2023). *Innovasjonsevne og digital transformasjon i norske bedrifter*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hart, O. (2017). Incomplete contracts and control. *American Economic Review*.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Rostgaard, T., Petersen, O. H., Vrangbæk, K., Larsen, P. T., & Jacobsen, L. M. M. (2016). *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark*. RUC/KORA.
- Kim, S.-H., & Song, H. (2022). How digital transformation can improve hospitals' operational decisions. *Harvard Business Review*.
- Kjønstad, A., Syse, A., & Kjelland, M. (2022). *Velferdsrett I* (7. utg.). Gyldendal.
- Lien, L., Sjøholm Knudsen, E., & Baardsen, T. Ø. (2016). *Strategiboken*. Fagbokforlaget.
- Mazzuccato, M. (2013). *The entrepreneurial state: Debunking public vs. private myths in risk and innovation*. Anthem Press.
- Mazzuccato, M. (2021). *Mission economy – a moonshot guide to changing capitalism*. Allen Lane-Penguin.
- Meyer, C., Stensaker, I., Bjerke, R. & Haueng, A. C. (2022). *Innovasjonskapasitet*. Fagbokforlaget.
- Mundal, A. (2024). *De flinkeste slutter*. Kolofon forlag.
- Nagji, B. & Tuff, G. (2012). *Managing your innovation portfolio*. Harvard Business Review
- Wehlander, C. (2016). *Services of general economic interest as a constitutional concept of EU law*. Springer.

## Statistikk

- Edelmann, F. S., & Statistisk sentralbyrå. (2024). *Lønnsstatistikk for utvalgte helse- og sosialfaglige yrker i kommuneforvaltningen, statsforvaltningen og privat sektor*.
- Hatlebakk Hove, I., Vold, B., & Hjemås, G., & Statistisk sentralbyrå. (2023). *Sammenligning av sykepleierstatistikk: En internasjonal utfordring*.

Legeforeningen. (u.å.). Yrkesaktive leger per innbygger. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/helsestatistikk/internasjonale-sammenligninger/praktiserende-leger-per-innbygger/>

## Notater og utredninger

- Agenda Kaupang. (2023). *Kostnader i kommunal grunnskole*. Rapportnummer R1022406.
- Almenning, K. (2024). *Upublisert analyse av kapasitet i barnevern*. Abelia.
- For Velferdsstaten. (2023). Notat 2/2023: *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997–2023)*.
- Forskningsstiftelsen FAFO. (2019). *Når velferd er til salgs*.
- Hartmann, L. (Red.). (2011). *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* SNS.
- Kellner Lysne, A. (2024). *Helseforsikring for individet og samfunnet – nyttig eller unyttig?* Samfunnsøkonomisk analyse AS. Rapport nr. 26.
- Menon Economics og inFuture (2022). *Teknologi og innovasjon i helsesektoren*.
- Menon Economics. (2023). *Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten* (Menon-publikasjon 123/2023).
- NHO. (2024). *Samarbeid for bedre velferd*.
- NyAnalyse. (2016). *Effekten av konkurranse – kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016*.
- OECD. (2023). *Competition and Innovation: A Theoretical Perspective* (OECD Roundtables on Competition Policy Papers, No. 294). OECD Publishing.
- OECD. (2024). *Competition and Regulation in the Care Industry* (Policynotat nr. 315). OECD Publishing.
- Oslo Economics. (2019). *Analyse av konkurranseforholdene i markedene for tiltak og tjenester til statlig og kommunalt barnevern: Rapport til Barne- og familiedepartementet*.
- Rambøll. (2019). *Kvalitet ved sykehjem i Oslo 2016–2018*.

## Rettslig materiale

- Bjorgan, P. A., Advokatfirmaet Lund & Co. Notat til Avkommersialiseringsutvalget 2024.
- Borgarting lagmannsrett dom av 13. desember 2024 i sak LB-2024-36676.
- Fløistad, K. & Klevmo, E. M., Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig. Notat til Avkommersialiseringsutvalget 2024.
- Garnes, L., Advokatfirmaet SANDS. Notat til NHO Geneo 2024.
- Oslo tingretts dom av 13. desember 2023 i sak TOSL-2021-21791, Stendi AS og Norlandia Care Norge AS mot Oslo kommune.
- Rapport fra arbeidsgruppe ledet av professor dr. juris Erling J. Hjelmeng. (2018, 23. januar). *Like konkurransevilkår for offentlige og private aktører*, avgitt til Nærings- og fiskeridepartementet.

## Offentlige utredninger og offentlige kilder

Europakommisjonen. *Synthesis report for the benchmarking of national policy frameworks for innovation procurement* (2024).

Helse Vest. (2024). *Styresak 112/24*.

Kunnskapsdepartementet. (2024). *Tilskudd til private grunnskoler: Rapport fra arbeidsgruppe*.

Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2024, Prop. 1 S (2023–2024).

NOU 1992:8 *Lov om pasientrettigheter*

NOU 2020:13 *Private aktører i velferdsstaten*

NOU 2023:17 *Nå er det alvor*

NOU 2023:4 *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*

NOU 2023:8 *Fellesskapets sykehus*

NOU 2024:1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*

NOU 2024:17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*

NOU 2024:20 *Det digitale (i) livet. Balansert oppvekst i skjermenes tid*

Riksrevisjonen. *Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser*, Dok 3:5 (2024–2025).

Sykehusbygg HF. (2019). *Strategisk teknologinotat*.

