



## Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private tjenesteytere

*Rapport utarbeidet for Virke*

*24. juni 2017*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics utreder økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndighetene, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller et grunnlag for interesseorganisasjoner som ønsker å påvirke sine rammebetingelser. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Oslo Economics er et samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt og analyse basert på bransjeerfaring, sterk fagkompetanse og et omfattende nettverk av samarbeidspartnere.*

## Samfunnsøkonomisk utredning

*Oslo Economics tilbyr samfunnsøkonomisk utredning for departementer, direktorater, helseforetak og andre virksomheter. Vi har kompetanse på samfunnsøkonomiske analyser i henhold til Finansdepartementets rundskriv og veiledere.*

*Fra samfunnsøkonomiske og andre økonomiske analyser har vi bred erfaring med å identifisere og vurdere virkninger av ulike tiltak. Vi prissetter nyttevirkninger og kostnader, eller vurderer virkninger kvalitativt dersom prissetting ikke lar seg gjøre.*

*Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private tjenesteytere/nummer 2017-30*

© Oslo Economics, 24. juni 2017

Kontaktperson:

Rolf Sverre Asp / Managing partner

rsa@osloeconomics.no, Tel. +47 99 62 88 12

# Innhold

<b>Sammendrag og konklusjoner</b>	<b>5</b>
<b>1. Om prosjektet</b>	<b>10</b>
<b>2. Hvorfor konkurranse og bruk av private aktører?</b>	<b>11</b>
2.1 Hvorfor øke bruken av private aktører?	11
2.2 Bruk av private til å løse offentlige oppgaver i dag	11
2.3 Historisk utvikling	12
2.4 Fordelingen av tjenesteproduksjon mellom det offentlige og private i dag	12
2.5 Ulike former for offentlig-privat-samarbeid	13
2.6 Uryddig konkurranse og kryssubsidiering	14
2.7 Erfaringer med konkurranseutsetting fra andre land	15
<b>3. Analytisk rammeverk – betingelser og hindringer for effektiv konkurranse</b>	<b>17</b>
3.1 Kriterier for gevinster ved konkurranse	17
3.2 Hindringer for effektiv konkurranse	18
<b>4. Bruk av markedsaktører i offentlig sektor</b>	<b>19</b>
4.1 Ressursbruk i offentlig sektor	19
4.2 Statens bruk av private aktører	21
4.3 Kommunens bruk av private aktører	21
4.4 Fylkeskommunens bruk av private aktører	22
<b>5. Potensial for samfunnsøkonomiske effekter ved mer bruk av private aktører</b>	<b>24</b>
5.1 Hvilke oppgaver er egnet for bruk av markedsaktører?	24
5.2 Potensial for ytterligere bruk av private aktører i Norge	24
5.3 Potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører	25
<b>6. Offentlige tjenesteområder hvor private aktører kan bidra</b>	<b>28</b>
6.1 Offentlig tjenesteyting	28
6.2 Administrative støttefunksjoner	28
6.3 Utvalgte tjenesteområder	28
<b>7. Hjemmetjenester</b>	<b>29</b>
7.1 Hjemmetjenester i kommunene	30
7.2 Kommunenes samarbeid med private aktører innen hjemmetjenester	32
7.3 Samfunnsøkonomisk verdi av private aktører innen hjemmetjenester	35
7.4 Fremtidig behov for hjemmetjenester og potensial for gevinster ved bruk av private aktører	41
<b>8. Sykehjem</b>	<b>43</b>
8.1 Kommunenes samarbeid med ideelle og private aktører innenfor sykehjem	44
8.2 Samfunnsøkonomisk verdi av ideelle og private aktører innen sykehjem	49
8.3 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster	53

<b>9. Trening og fysisk aktivitet</b>	<b>55</b>
9.1 Offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflater mot det private treningsmarkedet	56
9.2 Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening	64
9.3 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?	68
9.4 Konkurransen på like vilkår i treningsmarkedet	70
<b>10. Matlevering</b>	<b>72</b>
10.1 Offentlig samarbeid med private aktører innenfor matlevering	72
10.2 Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor	78
10.3 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?	82
10.4 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster	82
<b>11. Callsentre</b>	<b>84</b>
11.1 Markedet for leverandører av callsentre	84
11.2 Offentlig samarbeid med private aktører om callsentre	86
11.3 Samfunnsøkonomisk verdi av private callsentre	91
11.4 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører	91
11.5 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private callsentre?	92
<b>12. Regnskap, lønn og innfordring</b>	<b>95</b>
12.1 Private leverandører av tjenester innen regnskap, lønn og innfordring og behovet i offentlige sektor	95
12.2 Markedet for regnskapstjenester i offentlig sektor	98
12.3 Markedet for innfordring i offentlig sektor	100
12.4 Samfunnsøkonomisk verdi av konkurranse innen regnskapstjenester og innfordring	104
<b>13. Referanser</b>	<b>107</b>
<b>Vedlegg 1: Metode og gjennomføring</b>	<b>110</b>
<b>Vedlegg 2: Bruk av hjemmetjenester i kommunene</b>	<b>111</b>
<b>Vedlegg 3: Oversikt over antall treningssenter i kommuner med frisklivssentraler</b>	<b>115</b>
<b>Vedlegg 4: Antall årsverk på kommune- og fylkesnivå</b>	<b>121</b>

## Sammendrag og konklusjoner

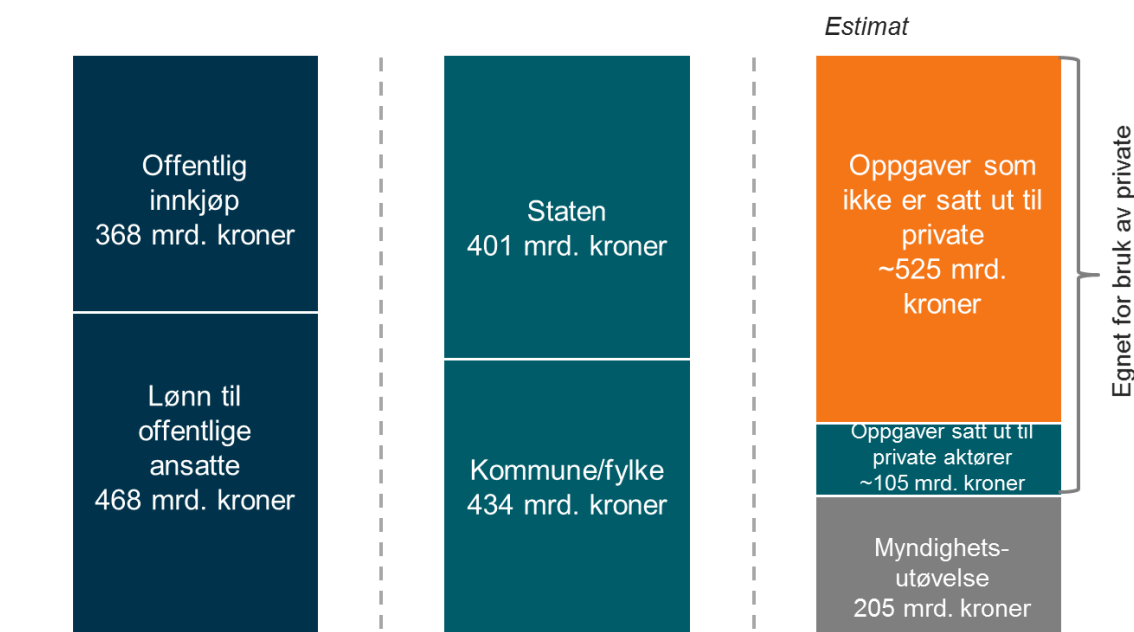
I denne rapporten vurderer vi på oppdrag for hovedorganisasjonen Virke offentlig sektors bruk av private aktører overordnet og innenfor følgende utvalgte tjenesteområder: Hjemmetjenester, sykehjem, trening og fysisk aktivitet, matlevering, callsentre, IKT, samt regnskap, lønn og innføring.<sup>1</sup>

Det offentlige bruker betydelige ressurser på å levere ulike tjenester til innbyggere, og for å utføre sine kjerneoppgaver trenger offentlige virksomheter ulike støttefunksjoner. Mange av disse tjenestene og støttefunksjonene er egnet for bruk av private, men tjenestene produseres likevel i stor grad i egenregi eller konkurranseutsettes bare til en viss grad.

Offentlig forvaltning består av statsforvaltningen og kommuneforvaltningen og har samlede lønnskostnader på 470 milliarder kroner. Offentlige innkjøp var i 2016 på 368 milliarder kroner.

Vi legger til grunn at rundt 25 prosent av oppgavene i offentlig sektor innebærer myndighetsutøvelse. Dette tilsier at oppgaver for om lag 630 milliarder kroner kunne vært satt ut til private. Vi estimerer at oppgaver for litt over 100 milliarder kroner er satt ut til private i dag. Det er dermed potensial for ytterligere bruk av private aktører på over 500 milliarder kroner.

**Figur 1-1: Potensial for ytterligere bruk av private aktører - Utgifter i offentlig sektor i mrd. kroner**



Kilde: Oslo Economics basert på Difis innkjøpsstatistikk, KOSTRA og SSB

Bruk av private aktører og økt konkurranse kan gi opphav til positive samfunnsøkonomiske effekter. Ifølge Perspektivmeldingen 2017 vil handlingsrommet i offentlige finanser bli betydelig lavere enn vi er vant til i årene fremover. En aldrende befolkning med flere eldre og relativt sett færre yrkesaktive og et betydelig lavere bidrag fra petroleumssektoren, vil bidra til at offentlige utgifter vil øke raskere

<sup>1</sup> Analysene av disse tjenestene er gitt ut i egne rapporter våren 2017, og er gjengitt i denne hovedrapporten. IKT i offentlig sektor kommer som en tilleggsrapport som vil bli publisert i en revidert utgave av hovedrapporten.

enn offentlige inntekter fra slutten av 2020-tallet. Ifølge Finansdepartementets estimater vil inndekningsbehovet tilsvare 1,7 prosent av fastlands-BNP per tiår fra 2030.

Norge har en stor offentlig sektor, og 35 prosent av de sysselsatte arbeider i dag i offentlig sektor. For å møte utfordringene fremover er det nødvendig å effektivisere offentlig sektor og øke arbeidsinnsatsen.

Konkurranse og bruk av private aktører kan være et virkemiddel for å oppnå en mer effektiv offentlig forvaltning. Våre estimater tilsier at offentlige oppgaver for over 500 milliarder kroner potensielt kunne vært satt ut til private. Dersom man ved bruk av konkurranse reduserer utgiftene knyttet til disse oppgavene, vil det kunne bidra til å dekke noe av inndekningsbehovet. Våre beregninger tilsier at man vil tette velferdsgapet dersom utgiftene knyttet til konkurranseegnete oppgaver reduseres med 0,8 prosent hvert år frem til 2060, mens velferdsgapet halveres dersom man reduserer utgiftene med 0,4 prosent årlig. Dette er beregninger som ikke vurderer øvrige virkninger på økonomien som følger av reduserte offentlige utgifter.

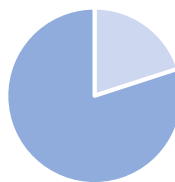
Det kan være ulike grunner til at fordelingen av tjenesteproduksjonen i offentlig sektor er som i dag. En forklaring på at det offentlige produserer tjenester, er knyttet til at det offentlige, blant annet gjennom oppbyggingen av velferdsstaten, har påtatt seg å finansiere en rekke tjenester til borgerne. At det offentlige er gitt et mandat for å sikre et sosialt, likeverdig tilbud betyr ikke at det offentlige selv må stå for produksjonen av tjenestene. Det offentlige kan ha forvaltnings- og finansieringsansvaret, uten å drifte en tjeneste i egen regi.

I det følgende oppsummerer vi potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av private aktører innenfor utvalgte tjenesteområder.

## Hjemmetjenester



### Dagens bruk av private leverandører



Brukes årlig 54 milliarder kroner i året på hjemmetjenester

Dagens bruk av private leverandører er 8 prosent (andel av utgifter)

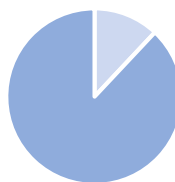
### Oppsummering

- Hjemmetjenester er et voksende pleie- og omsorgsområde. Om lag 200 000 personer mottar hjemmetjenester i Norge i dag. Etterspørselen og behovet for tjenester som forlenger personers muligheter for å bo i egen bopel vokser og vil fortsette å vokse i årene som kommer.
- Kommunenes egne ansatte står i dag for mesteparten av produksjonen av pleie- og omsorgstjenester i hjemmet.
- Den potensielle samfunnsøkonomiske verdien av forbedringer på dette området er stor, og en god miks av offentlige, ideelle og kommersielle aktører er viktig for å ta ut potensialet. Under gitte forutsetninger er den samfunnsøkonomiske verdien av økt bruk av private innen hjemmetjenester mellom 4,1 -4,6 milliarder kroner i året i perioden 2018 til 2030.

## Sykehjem



### Dagens bruk av private leverandører



Brukes årlig 45,8 milliarder kroner i året på sykehjem

Dagens bruk av private aktører er 12 prosent, herunder leveres 5 prosent av ideelle aktører (andel av sykehjemsplasser)

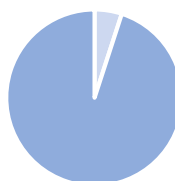
### Oppsummering

- Hoveddelen av sykehjemsplassene i Norge leveres i dag av kommunene. I Oslo, Hordaland og Rogaland har imidlertid ideelle sykehjem en viktig rolle, og ideelle aktører står bak totalt 31 sykehjem i disse fylkene.
- Befolkningsvekst, en aldrende befolkning og et ønske om tjenester som i større grad møter innbyggernes individuelle behov stiller høye krav til fremtidens sykehjemstjenester. Dette tilsier at man bør åpne opp for et større mangfold av aktører som kan bidra til å videreutvikle tjenestene.
- Et større mangfold av aktører vil kunne bidra til å videreutvikle dagens sykehjemstjenester både gjennom bedre driftsløsninger og et tjenestetilbud som er best mulig tilpasset brukernes behov. Vi vurderer derfor at det er stort potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor sykehjemstjenester.

## Trening og fysisk aktivitet



### Dagens bruk av private leverandører



Anslått ressursbruk på om lag 340 mill. kroner for frisklivssentraler

Dagens bruk av private leverandører er < 5 prosent (andel av utgifter)

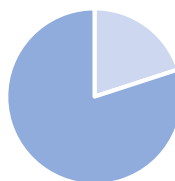
### Oppsummering

- Det er i dag om lag 1 100 treningssentre i Norge og 90 prosent av befolkningen i Norge bor i en kommune med et (privat) treningssenter.
- Det offentlige etablerer i økende grad ulike treningstilbud i egen regi. I 2015 var det 261 kommuner som hadde etablert en frisklivssentral, og det var rundt 16 000 brukere av tilbudet.
- På grunn av et begrenset antall brukere på frisklivssentralene er kostnaden per bruker på frisklivssentralene relativt høy, og det vil derfor i mange tilfeller være mer effektivt å benytte eksisterende treningstilbud istedenfor å etablere egne kommunale tilbud. Vi anslår en besparelse på 170-250 millioner årlig ved bruk av private treningstjenester.

## Matlevering



### Dagens bruk av private leverandører



Brukes årlig 3 til 5 milliarder kroner i året på mattilbud i offentlig sektor (anslag for sykehjem, sykehus, hjemlevering, barnehager og videregående skoler)

Dagens bruk av private leverandører er < 20 prosent (andel av utgifter)

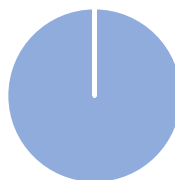
### Oppsummering

- Offentlig sektor produserer og leverer mat til beboere på sykehjem, til hjemmeboende tjenestemottakere, til barn i barnehager og til pasienter på sykehus. I tillegg drifter offentlig sektor i mange tilfeller kantiner på ungdomsskoler og videregående skoler og på offentlige arbeidsplasser.
- Samtidig finnes det en rekke bedrifter med erfaring og kompetanse som kan bidra til å forbedre mattilbudet som inngår i offentlige tjenester. Bedrifter som eksempelvis har virksomhet innen kantinedrift, restaurant- og kafédrift, catering eller aktører i næringsmiddelindustrien vil kunne bidra med erfaringer og kompetanse som kan utnyttes til å forbedre og effektivisere mattilbudet i offentlig sektor.
- Med flere aktører er det større sannsynlighet for mer brukertilpassede måltider, en mer hensiktsmessig måltidsrytme, nye og mer fleksible driftsmodeller, bedre kvalitet på maten og lavere kostnader. Det vurderes dermed å være potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor matlevering.

## Callsentre



### Dagens bruk av private leverandører



Usikkert  
Totalt 4000 offentlige virksomheter med mer enn 50 ansatte

Ingen bruk av private leverandører i dag

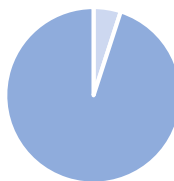
### Oppsummering

- Offentlige virksomheter har en stor brukermasse og må betjene et mangfold av tjenester og forespørsler fra befolkningen. Offentlige virksomheter drifter i dag egne interne kunde- og sentralbordtjenester, og det er begrenset samarbeid på tvers av offentlige virksomheter.
- Det er potensial for kostnadsbesparelser og økt kvalitet på tjenestene (kundetilfredshet) ved mer optimal bemanning av offentlige kunde- og sentralbordtjenester:
  - Private callsentre har et større spillerom for å tilpasse bemanning til mengden henvendelser
  - Har erfaring, data og betjener mer enn en virksomhet om gangen
  - Innovasjoner innen callsentre vokser frem fordi callsentrene konkurrerer i bedriftsmarkedet, med høye krav til kvalitet på tjenestene.
- Veksling mellom over- og underbemanning på kundesentre er en samfunnskostnad. Under gitte forutsetninger kan bruk av profesjonelle callsentre i offentlig sektor, fremfor interne offentlige kundesentre, spare samfunnet for opptil 120 millioner kroner i året som følge av at man unngår at kundesentre i det offentlige på noen tidspunkter er overbemannet og på andre tidspunkt underbemannet.





### Dagens bruk av private leverandører



**Usikkert**  
**Offentlig sektor har 650 000 ansatte og forvalter store pengestrømmer.**

**Dagens bruk av private leverandører:**  
**Regnskap og lønn: < 5 prosent (andel av utgifter)**  
**Innføring kommuner: 65 prosent**  
**Innføring stat: 0 prosent**

### Oppsummering

- Det er et etablert marked for tjenester innen regnskap, lønn og innføring, og det er god etterprøvbarehet i markedet. Det er derfor potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved at det offentlige i større grad legger til rette for konkurranse mellom statlige, kommunale og private aktører innenfor disse tjenesteområdene.
- Gevinstene kan være mer kostnadseffektive løsninger, kortere behandlingstid og redusert innkrevningstid, samt redusert sårbarhet i kommuner og i virksomheter med få ansatte.
- Hvis vi antar at effekten av økt konkurranse, blant annet om tjenester som DFØ, SI og NAVi utfører, gir en kostnadsreduksjon på 5 prosent, og det at mindre kommuner og statlige virksomheter kan dra nytte av stordriftsfordelene til private gir en ytterligere kostnadsreduksjon på 5 prosent, får vi en årlig samfunnsøkonomisk gevinst på 166 millioner kroner innen regnskap og lønn, samt 61 millioner kroner innen innføring. Hvis vi inkluderer regnskap og lønn i statlige foretak, statlige aksjeselskap og helseforetak, er det potensial for ytterligere samfunnsøkonomiske gevinster ved konkurranseutsetting.

## 1. Om prosjektet

Det offentlige har ansvaret for å tilby en rekke ulike tjenester til innbyggerne, både på kommunalt og statlig nivå. I mange tilfeller er det offentlig sektor selv som produserer og leverer disse tjenestene til brukerne, mens en del av tjenestene leveres av private aktører på vegne av det offentlige.

På oppdrag fra hovedorganisasjonen Virke har vi kartlagt omfanget av konkurranseutsetting innenfor ulike tjenesteområder.

Oslo Economics har også tidligere kartlagt omfanget av konkurranseutsetting i offentlig sektor, både generelt i Norge og for utvalgte sektorer, men det er nå behov for et oppdatert og utvidet kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for diskusjoner om hvor vi står og for å vurdere potensialet for ytterligere konkurranseutsetting av tjenester som er finansiert av det offentlige.

I dette prosjektet har vi for det første kartlagt omfanget på konkurranseutsetting i Norge. Deretter har vi vurdert den samfunnsøkonomiske verdien av konkurranseutsetting og vurdert potensial for ytterligere konkurranseutsetting.

Vi har sett spesielt på følgende tjenesteområder:

- Hjemmetjenester
- Sykehjem
- Trening og fysisk aktivitet
- Matlevering
- Callsentre
- Regnskap, lønn og innfordring
- IKT

Analysene av disse tjenestene er gitt ut i egne rapporter våren 2017, og er gjengitt i denne hovedrapporten. IKT i offentlig sektor kommer som en tilleggsrapport som vil bli publisert i en revidert utgave av hovedrapporten.

## 2. Hvorfor konkurranse og bruk av private aktører?

### 2.1 Hvorfor øke bruken av private aktører?

Ved å få et større mangfold av ulike leverandører, vil hele bransjen bli mer produktiv og offentlig sektor kan få gevinster i form av kostnadsbesparelser, tjenester som er mer tilpasset brukerens behov og økt innovasjon.

Det er også viktig å understreke at produksjon av en bestemt tjeneste til lavere pris ikke nødvendigvis gir en samfunnsøkonomisk gevinst. Dersom en gitt produksjon med gitt arbeidsinnsats skjer til lavere pris fordi lønnen til arbeiderne settes ned, er ikke det en samfunnsøkonomisk gevinst, men en fordelingseffekt mellom arbeiderne og skattebetalerne.

Uavhengig av hvilke markedsløsninger og kontraktsformer som er optimale, kan mangfold i seg selv gi gevinster. Gevinstene kommer av at særpregene ved de enkelte markedsløsningene kan generere kompetanse og gi læringseffekter som så kan spres i en felles kunnskapspool.

Gjennom konkurranse, bruk av markedsaktører, samspill med forskningsmiljøer og med krevende kunder, for eksempel i offentlig sektor, får næringslivet impulser til innovasjon.

Et grunnleggende økonomisk prinsipp er at de mest effektive aktørene skal stå for produksjon av tjenestene. Ved å åpne for konkurranse og bruk av markedsaktører, øker antallet og mangfoldet blant leverandørene. Dette vil styrke seleksjonsmekanismen, i betydningen at de beste leverandørene overlever i markedet, både med hensyn til kvalitet på tjenestene og når det gjelder kostnadseffektivitet. Konkurranse og bruk av markedsaktører sikrer dermed at de mest effektive aktørene står for produksjon av tjenestene. Konkurranse virker disiplinerende både for offentlig virksomhet som drives i egenregi, og for de leverandørene som må konkurrere om å få et oppdrag.

Bruk av markedsaktører betyr flere konkurrenter, og flere konkurrenter betyr sterkere konkurranse og høyere grad av disiplinering. Konkurranse gir også mer informasjon om relativ effektivitet, og gjør styring av offentlig virksomhet enklere, for eksempel gjennom målestokkonkurranse. Kunnskapen i en bransje kan betraktes som en «fellespool» som alle bedriftene kan trekke på. Konkurranse og bruk av markedsaktører kan gi mer kunnskap, som igjen gir økt effektivitet, ikke bare i den aktuelle bedriften, men potensielt i hele markedet. Bruk av markedsaktører stimulerer

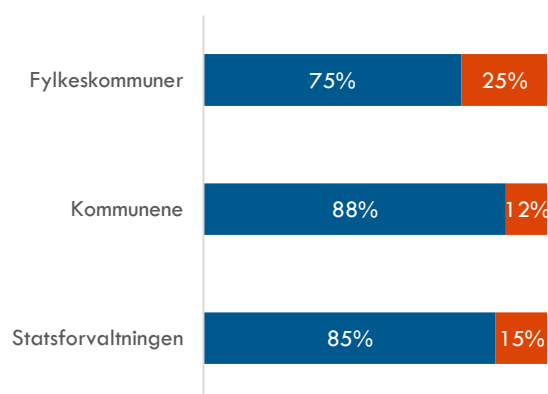
dermed til innovasjon, omstilling og nye tjenester, av flere årsaker:

- Private bedrifter kan lettere eksperimentere med organisasjonsform og driftsmodeller enn offentlige bedrifter.
- Eiere av private bedrifter kan ha en erfaringsbakgrunn fra relatert (komplementær) virksomhet, noe som kan gi effektivitetsgevinster.
- Private aktører kan utnytte erfaring fra ulike kunder, ulike sektorer og ulike land og bidra til å spre gode løsninger til nye områder
- Markedsaktører er spesielt gode til kundetilpasning og kommersialisering
- Kunnskap som fellespool er særlig viktig på områder der det allerede eksisterer markedsaktører

### 2.2 Bruk av private til å løse offentlige oppgaver i dag

Både på kommunalt, statlig og fylkeskommunalt nivå er bruken av markedsaktører i dag begrenset. De offentlige tjenestene produseres i all hovedsak i egenregi. I Figur 2-1 oppsummerer bruken av private leverandører i fylkeskommuner, kommuner og statsforvaltningen. I kapittel 4 beskriver vi nærmere bruken av markedsaktører i offentlig sektor i dag. I kapittel 7 til kapittel 12 beskriver vi bruken av private aktører innenfor de utvalgte tjenesteområdene.

**Figur 2-1: Bruken av private leverandører i offentlig sektor. Tjenestekjøp fra private som andel av totale driftsutgifter.**



Kilde: Difis innkjøpsstatistikk og KOSTRA. Note: Figuren viser tjenestekjøp fra private som andel av totale brutto driftsutgifter. I statsforvaltningen vises tjenestekjøp som andel av totale utgifter til varer, tjenester og lønn.

## 2.3 Historisk utvikling

Etterkrigstiden var i Europa preget av at offentlige tjenester ble utført av det offentlige eller alternativt av ideelle organisasjoner med lite, om noe, innslag av konkurranse (Flecker og Hermann 2011). Innenfor OECD-området har de siste 30 årene vært en økende oppmerksomhet om behovet for å effektivisere offentlig tjenesteproduksjon, ofte i form av konkurranseutsetting (NOU 2000:19). Ønsket om større konkurranseutsetting bunner i en antagelse om at dersom det offentlige ikke er nødt til å konkurrere vil det ha en tendens til å drive mindre effektivt og mindre brukerorientert, slik at både kostnadene på tjenestene øker og kvaliteten på tjenestene forringes.

NOU 2000:19 påpeker at: «velferdsgoder som undervisning, helse, pleie og omsorg har tradisjonelt blitt ivarettatt av offentlig sektor». Dette er imidlertid en sannhet med modifikasjoner, da de såkalte velferdsstatene tross alt har en ganske kort historie. Mange av tjenestene vi nå tenker på som velferdsgoder ble tidligere utført av mer eller mindre friville og veldedige organisasjoner eller på privat initiativ, primært innen familien (St.meld. nr. 25 2005-2006/Seip 1994). Ifølge Korsvold (1998) var det de private aktørene som banet veg og som senere ledet til offentlig tjenester.

Tiden mellom århundreskiftet og andre verdenskrig blir omtalt av Seip (1994) som «sosialhjelpstaten», og innebar et samarbeid mellom offentlig og privat sektor, men med en økende «offentlighet». Det var først etter andre verdenskrig at en storstilt utbygging av offentlige velferdstjenester ble påbegynt, men det skjøt ikke fart før på 1960-tallet.

St.meld. nr. 25 (2005-2006) omtaler dermed perioden fra 1965 til 1980 som «den offentlige revolusjon», da den bar preg av en omfattende utbygging av offentlige ytelser og tjenester. Lov om sosial omsorg ga kommunene ansvar for aldershjem og sykehusloven av 1970 ga fylkeskommunene ansvar for å bygge og drive sykehjem (et ansvar som ble overført til kommunene i 1988). Dette er også perioden hvor målsettingen var at kvinner skulle bevege seg fra ulønnet omsorgsarbeid i hjemmet over til lønnet arbeid (St.meld. nr. 25 2005-2006). Dette påvirket også behovet for, og utbygging av, barnehager. Før velferdsstaten tok form var det private organisasjoner, av og til enkeltkvinner, som bygde ut og drev daginstitusjoner for barn (Korsvold 1998). Under utbyggingen av velferdsstaten fikk både staten og kommunene en mer og mer fremtredende rolle, og det offentlig ble etter hvert hovedaktøren.

Konkurranseutsetting kan betraktes som en del av en bredere omlegging av stat- og kommuneforvaltningen.

Ved inngangen til 1980-tallet stanset utviklingen mot økt offentlig styring og kontroll med stadig flere samfunnssektorer opp. På 1980- og særlig fra begynnelsen av 1990-tallet ble mange offentlige virksomheter omorganisert. De politiske programmene for reformarbeidet kan i vesentlig grad plasseres innenfor den internasjonale reformkonteksten som er kjent som New Public Management (NPM) (Grønlie og Flo 2009: 61). NPM er en fellesbetegnelse på en reformbølge som har preget offentlig sektor siden 1980-tallet (Christensen og Lægred 2001). Kjernen i reformene er å dreie offentlig sektor bort fra regelbasert styring og over i mål- og resultatstyring, med krav om økt fokus på «effektivitet, resultat, management-orientering, konkurranse, marked og brukerne» (Christensen og Lægred 2001:67). Med andre ord vektlegges (ønskede) likheter mellom offentlig og privat sektor gjennom en avgrensning av stat og offentlig sektor, og en økt bruk av marked og konkurranse for å oppnå lønnsomhet (Hansen 2011).

## 2.4 Fordelingen av tjenesteproduksjon mellom det offentlige og private i dag

Produksjonen av tjenester i samfunnet skjer både i offentlig regi uten konkurranse, og i privat regi. Hvorfor produksjonen av tjenester er delt mellom offentlige og private virksomheter har mange forklaringer.

En vanlig og akseptert forklaring på at det offentlige har tjenesteproduksjon på et område er at det er markedssvikt der den aktuelle tjenesten produseres. Med markedssvikt menes at en uregulert økonomi ikke fører til en effektiv ressursallokering. De vanligste eksemplene på markedssvikt er kollektive goder, eksternaliteter, asymmetrisk informasjon og ufullstendig konkurranse.

En annen forklaring på at det offentlige produserer tjenester, er knyttet til at det offentlige, blant annet gjennom oppbyggingen av velferdsstaten, har påtatt seg å finansiere en rekke tjenester til borgerne. At det offentlige har en historie med produksjon av en del tjenester kan bidra til at man ikke vurderer om det er et klart rasjonale bak valget om offentlig tjenesteproduksjon.

Hvis det offentlige har et lovpålagt ansvar for at en tjeneste tilbys, kan det hende at det ikke finnes et privat alternativ. I så tilfelle må det offentlige produsere tjenesten selv. At det offentlige er gitt et mandat for å sikre et sosialt, likeverdig tilbud betyr likevel ikke at det offentlige selv må stå for produksjonen av tjenesten. Det offentlige kan ha forvaltnings- og finansieringsansvaret, uten å drifte en tjeneste i egen regi.

Tillit og skepsis til konkurranseutsetting kan også prege det offentlige ordskiftet. En pragmatisk holdning til spørsmålet om konkurranseutsetting er lønnsomt er derimot ønskelig fremover. Dette innebærer detaljerte analyser av betingelser for konkurranseutsetting, effekter og mulige utfordringer med konkurranse på hvert enkelt område. Betingelser for konkurranseutsetting kan også endre seg over tid som følge av teknologisk utvikling eller andre forhold i samfunnet som endrer sentrale rammevilkår for når konkurranseutsetting er lønnsomt.

Noen argumenter mot konkurranseutsetting er derimot nokså vanlige. Et sentralt argument som har blitt benyttet mot konkurranse og bruk av markedsaktører, er at arbeidsmiljøet kan være dårligere i konkurranseutsatte virksomheter. Oslo Economics har tidligere funnet at sykefraværet er omtrent det samme i privat sektor/offentlige foretak som i statlig forvaltning, og lavere enn i kommunal forvaltning. Også isolert sett innenfor næringene «helse- og sosialtjenester» og «undervisning», er bildet det samme.

Vi finner heller ikke støtte i annen statistikk for at arbeidsforholdene er bedre eller dårligere i privat enn i offentlig sektor. I overnevnte rapport fant vi at 90 prosent er tilfreds med jobben i begge sektorer, selv om det er forskjeller for eksempel når det gjelder midlertidige ansettelser og bruk av skriftlig arbeidskontrakt. Igjen favner dette over mange forskjellige typer arbeidsplasser, men det er vanskelig å finne indikasjoner på at konsekvensene for arbeidsmiljøet skulle være et viktig argument mot konkurranse og bruk av markedsaktører.

## 2.5 Ulike former for offentlig-privat-samarbeid

I denne rapporten fokuserer vi på potensialet for økt bruk av private. Som det vil bli beskrevet varierer omfanget og formene for samarbeid mellom bransjer. Vi ser særlig nærmere på samarbeidsformer som muliggjør konkurranse mellom flere aktører om å levere tjenester til offentlige aktører.

### Offentlig-privat-samarbeid

Offentlig-privat-samarbeid er ordninger hvor offentlig tjenesteproduksjon blir organisert i et samarbeid mellom offentlige og private aktører. I norsk sammenheng har modeller for offentlig-privat samarbeid (OPS) i hovedsak vært bruk på store infrastrukturprosjekter knyttet til bygg og vei.

OPS kan utformes på ulike måter, men felles er at det er en form for samarbeid mellom offentlig og privat sektor som i tradisjonell forstand innebærer et samarbeid hvor offentlig og privat sektor deler

risikoen i både drift og utviklingsfasen. Det kan for eksempel være at staten bestiller en tjeneste (skole, vei etc.) og utformer rammer for hvordan oppgaven skal løses. Etterpå gis leverandøren frihet og ansvar til å utvikle, bygge, drifte og vedlikeholde prosjektet, vanligvis over en lengre tidsperiode (20-30 år).

Motivasjonen bak OPS er ofte at organiseringen åpner for innovasjon og effektivisering ved at det i utviklingsfasen velges løsninger som gir lavere livsløpskostnader, både i utformingen av bygget/anlegg, drift og vedlikehold, samt på logistikk og gjennomføringen. En slik løsning gir insentiver til å holde livsløpskostnadene lave, både for oppdragsgiver og leverandører. Statsfinansielle årsaker kan også være motivet bak OPS, som for eksempel i Storbritannia.

### Konkurranseutsetting

Konkurranseutsetting forstås som enhver situasjon hvor det offentlige er ansvarlig for å besørge produksjonen av en tjeneste, men fasiliteter og muliggjør konkurranse mellom flere aktører om å levere tjenesten, i tillegg til å finansiere hele eller deler av produksjonen. Begrepet er derfor også dekkende for situasjoner der det offentlige er ansvarlig for å besørge produksjonen av noen tjenester, men har finansiert private aktører for å dekke et fremvoksende behov. Det gir god mening å inkludere slike situasjoner, fordi det kan sees på som en passiv form for konkurranseutsetting, mens en aktiv form for konkurranseutsetting er virksomhetsoverdragelser etter anbudskonkurranse, og anbudskonkurranser om drift av en ny virksomhet.

Offentlig tjenesteproduksjon kan i prinsippet utsettes for konkurranse på mange måter. I NOU 2000:19 blir konkurranseeksponering ansett som å ta fire former:

- **Etablering av fullstendige konkurransemarkeder:** et offentlig monopol oppheves og det åpnes for konkurranse.
- **Anbudskonkurranse:** det offentlige utlyser en konkurranse om retten til å produsere en vare eller en tjeneste på vegne av det offentlige. Vinneren av anbudsrunden får en eksklusiv, men tidsbegrenset rett til å produsere den aktuelle varen eller tjenesten. Ved anbudsetsetting beholder det offentlige ansvaret for innhold, finansiering, fordeling og ofte kvalitet. Private (i noen tilfeller også offentlige) aktører vil her ha produksjonsansvaret for tjenesten. Dette er til forskjell fra ren privatisering, hvor private aktører også har ansvar for at tjenesten frembringes, finansieres og kontrolleres.
- **Kuponger (pengene følger brukeren):** en bruker tildeles retten til en gitt tjeneste, og kan selv velge tilbyder (innenfor en gitt økonomisk ramme). Det

offentlige kan her beholde både produksjon og finansiering.

- **Benchmarking (målestokkonkurranse):** hvordan offentlige virksomheter presterer måles opp mot prestasjoner i andre tilsvarende virksomheter. Også her kan det offentlige beholde både produksjon og finansiering.

### Annet samarbeidsformer

Det finnes også andre samarbeidsformer mellom offentlige og private aktører. Innen helse og omsorg eksisterer det langsiktige avtaler med ideelle aktører om levering av helse- og sosialtjenester. Dette er tidsbegrensede (løpende) avtaler om levering av helse- og sosialtjenester, inngått med ideelle og andre aktører forut for EØS-avtalens ikrafttredelse 1. januar 1994 (Difi, 2017). I NOU 2016:12 «Ideell opprydning» gjennomgås ulike avtaler mellom ideelle aktører og offentlige virksomheter (Kulturdepartementet, 2016). De finner at avtalene innenfor området har mange forskjellige benevnelser og faller innenfor to grupper. Den ene gruppen er driftsavtaler, hvor staten kjøper tjenester fra hele eller deler av virksomheten uten konkurranseutsetting. Den andre gruppen avtaler er kjøp av enkeltplasser basert på en anbudsprosess.

## 2.6 Uryddig konkurranse og kryssubsidiering

Mye offentlig virksomhet er organisert for å utføre forvaltningsoppgaver. Her kan vi markere en viktig skillelinje mellom offentlig forvaltning som er knyttet til forvaltning av lover og til allokering av verdier, i motsetning til produksjon som skaper verdier direkte. Det offentlige har sin kjernekompetanse på forvaltning, og her er det i liten grad ønskelig med privat virksomhet.

Bedrifter har som mål å skape verdier ved å produsere varer og tjenester på en kostnadseffektiv måte, men også å utvikle nye tjenester, produkter og produksjonsmetoder. Bedriftene står overfor et marked og brukere, og når det er konkurranse om brukerne får bedriftene incentiver til å forbedre tjenestene eller produktene, samt redusere kostnader.

Mange offentlige tjenester befinner seg i et skjæringspunkt mellom forvaltning (regulering av hvem som skal ha tilgang til tjenesten) og ren produksjon. I skjæringspunktet mellom forvaltning og produksjon kan det offentlige ivareta ansvaret for at en tjeneste tilbys gjennom bestillerrollen, mens private aktører produserer tjenesten.

Eksempler på dette samspillet mellom offentlig forvaltning og tjenesteproduksjon er særlig tydelig når tjenester konsumeres av private, men finansieres av

det offentlige. Behov for kontroll over virksomheten kan noen ganger tilsi egenregi, mens effektivitetshensyn kan tilsi at det er gevinster ved å bruke markedsaktører. En kombinasjon er når det skilles mellom eierskap og driftsansvar. Det offentlige kan enten produsere tjenester i egenregi (ikke benytte markedsaktører), eller de kan benytte markedsaktører. Markedsaktørene kan være offentlig eide selskaper og privat eide selskaper.

Kryssubsidiering er en gjentakende utfordring når det offentlige har ansvaret for at en tjeneste leveres, men det ikke er klart at tjenesten trenger å produseres av det offentlige. I lengre tid har det vært en målsetning om å sikre konkurranse på like vilkår ved at det er et selskapsmessig skille mellom forretningsmessig næringsvirksomhet som utøves av det offentlige og offentlig myndighetsutøvelse.

Når en offentlig aktør engasjerer seg i kommersiell virksomhet kan det offentlige foretaket være henvist til å trekke på ressurser fra den offentlige kjernevirksomheten. Forvaltningsvirksomheten blir derved utsatt for ytterligere byrder, som på sin side kan bidra til høyere driftsbevilgninger. Det paradoksale resultat kan bli at den offentlige kommersielle virksomheten på papiret fremstår som lønnsom fordi en rekke kostnader er bokført for denne virksomheten. Den kommersielle delen av den offentlige virksomheten bidrar til å finansiere kjernevirksomheten, mens det i virkeligheten foregår kryssubsidiering som krever enda større offentlige tilskudd.

Regjeringen har satt ned en ekstern arbeidsgruppe som skal vurdere konkurranseforholdene mellom offentlig og privat virksomhet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016). Arbeidsgruppen skal vurdere tiltak for å sikre like konkurransevilkår mellom offentlig og privat virksomhet. Både Produktivitetskommissjonen og Eftas overvåkingsorgan ESA påpeker også at konkurransen bør skje på like vilkår. ESA har på bakgrunn av en rekke enkeltsaker stilt spørsmål om dagens lovverk er i strid med EØS-avtalens regler om offentlig støtte når disse utøver økonomisk aktivitet. ESA har også anmodet norske myndigheter om å innføre tiltak som hindrer at det offentlige kryss-subsidierer sin økonomiske aktivitet.

Slike problemstillinger belyses også i en rekke rapporter, se blant annet «På like vilkår? En analyse av konkurranse mellom offentlige og private foretak». Konkurranseproblemene kunne vært løst ved å avgrense offentlige virksomheter fra å gå inn på områder der det allerede finnes et fungerende marked, men det kan på sin side være nødvendig begrensende. Professorutvalget bak «På like vilkår?» mener det heller er verdt å merke seg rasjonale bak at det offentlige foretak utvider egen virksomhet. De

anbefaler at slik ekspansjon bare bør finne sted når det kan dokumenteres at det foreligger vesentlige synergieffekter mellom kjernevirksomheten og konkurranseutsatt virksomhet, og at disse gevinstene kommer kjernevirksomheten til gode.

Utvalget viser også til at det i praksis ofte er andre begrunnelser enn vesentlige synergieffekter som ligger bak når offentlige foretak engasjerer seg i kommersiell virksomhet. I mange tilfeller dreier det seg om et ønske om økt egeninntjening for å redusere behovet for offentlige tilskudd. Et slikt ønske har liten sjans til å bli oppfylt når det ikke finnes vesentlige synergieffekter. I motsatte tilfelle, der det offentlige foretaket ikke har spesielle konkurransefortrinn, kan resultatet lett bli det stikk motsatte.

I de tilfeller der offentlige foretak engasjerer seg i kommersiell virksomhet, bør hovedregelen være at virksomheten organiseres i egne selskaper, som er ledelsesmessig, personellmessig og fysisk adskilt fra kjernevirksomheten.

## 2.7 Erfaringer med konkurranseutsetting fra andre land

En rapport utarbeidet av Konkurrence- og forbrugerstyrelsen fra 2015 gjør opp status for offentlig konkurranse i Danmark. I rapporten finner de at staten, regionene og kommunene konkurranseutsatte 25 prosent av oppgavene som er mulig å konkurranseutsette. Videre finner de at det har vært en svak økning i omfanget på konkurranseutsetting.

OECD-landene bruker i gjennomsnitt 12 prosent av BNP på offentlige anskaffelser, når innkjøp fra offentlig eide selskaper holdes utenom (OECD, 2011). I 2008 utgjorde offentlige anskaffelser i Nederland over 20 prosent av BNP, etterfulgt av Tsjekkia, Island, New Zealand og Sverige, hvor offentlige anskaffelser utgjorde over 15 prosent av BNP. I andre enden av skalaen finner vi Mexico, Chile og Sveits, der de offentlige anskaffelsene i utgjorde mindre enn 7 prosent av BNP. Norge bruker omtrent den samme andelen av BNP på offentlige anskaffelser som Slovakia, Østerrike og Tyrkia, rundt 11 prosent. Det er litt under gjennomsnittet blant OECD-landene.

I Sverige har markedsaktører stått for en større og større del av velferdstjenestene i løpet av de siste 10 årene (SNS, 2011). Rundt en femtedel av alle ansatte innenfor undervisningstjenester og helse- og omsorgstjenester jobber i privat regi. Den største andelen finner vi innenfor «handikappomsorgen og ungdoms- og missbrukarvården». I skole og eldreomsorg er andelen på rundt 10 prosent og i barnehagesektoren rundt 20 prosent. Antall ansatte i den private helse- og omsorgssektoren i Sverige økte med 25 000 fra 2008 til 2011.

Når det gjelder konsekvenser av konkurranse og bruk av markedsaktører i Sverige, konkluderer en rapport fra Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) i 2011 at det fremdeles er manglende kunnskap om effektene av konkurranse i den svenske velferdssektoren. Samtidig viser Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nasjonale pasientundersøkelse fra 2011 at 16 av Sveriges 20 beste legesentre er private (Vårdföretagarna, 2012), og at 17 av de 20 legesentrene som kommer dårligst ut i undersøkelsen er offentlige. Videre viser «Jobbhälsobarometern» som ble utført av Svensk Företagshälsovård (FSF) og Svenskt Kvalitetsindex (SKI) i 2012 at ansatte i private pleie- og omsorgsbedrifter er mer fornøyd enn ansatte i offentlige bedrifter med blant annet samarbeidet med nærmeste overordnet, muligheten for å påvirke hvordan arbeidsoppgavene skal gjennomføres, arbeidsbelastningen og lønnen.

I Danmark ble 19 prosent av bruttoomkostninger for alle kommunale tjenester i 2010 brukt på kjøp av tjenester fra markedsaktører (Houlberg og Petersen, 2012). Tjenesteområdet «Byutvikling, redningsberedskap, miljø og ervervsutvikling» bruker markedsaktører i størst grad, tett fulgt av vei- og parkområdet. Folkeskoleområdet er det området som kommunene i minst grad bruker markedsaktører.

Udbudsrådet i Danmark ga i 2010 ut en rapport om erfaringer med konkurranse om offentlige oppgaver. Hovedkonklusjonen i rapporten er at et flertall på 73 av 114 case/studier dokumenterer eller anslår positive økonomiske effekter. De fleste casene omhandler sosiale oppgaver og sysselsetting, herunder barn og unge, eldre og handicappede, utlendinger, sysselsetting og øvrige. Rapporten finner at 53 prosent av casene innen sosiale oppgaver og sysselsetting konkluderer med dokumenterte eller anslåtte positive effekter som følge av konkurranseutsetting. Sosiale oppgaver og sysselsetting er også det området hvor det er antatt størst mulighet til å skape konkurranse i kommunene, målt i andel av kommunale driftsutgifter. De tjenesteområdene med størst andel case som konkluderer med positive effekter i kommunene er fellesutgifter og administrasjon (100 prosent), forsyningsvirksomhet (80 prosent), og undervisning og kultur (77,8 prosent).

I Storbritannia ble det brukt nesten 200 milliarder pund på offentlige anskaffelser innen de ulike tjenesteområdene i 2011-2012 (HM Treasury, 2012). Det tilsvarer over 1 700 milliarder kroner. Kjøp av tjenester utgjorde anslagsvis litt over halvparten.

Når det gjelder konsekvenser av konkurranse og bruk av markedsaktører i Storbritannia, ga Business Enterprise and Regulatory Reform (BERR) ut en rapport i 2008 som slår fast at det å konkurranseutsette

offentlige tjenester gir klare fordeler, både for brukere og skattebetalere. Kostnadsbesparelsene ligger mellom 10 og 30 prosent, også i de tilfellene hvor eksisterende offentlig tilbyder vinner anbudsrunder. I tillegg finner de generelt ingen andre

negative effekter, men derimot en kvalitetsforbedring i noen av tilfellene. Kvaliteten på tjenestene ble særlig forbedret i de tilfeller med spesifikt formulerte kvalitetsmål i kontraktene.



## 3. Analytisk rammeverk – betingelser og hindringer for effektiv konkurranse

*Hvilke markedsløsninger og kontraktsformer som er optimale for samfunnet avhenger av forskjellige typer egenskaper ved produktene eller tjenestene som skal fremstilles. Vurderingene av om markedsløsninger er bedre enn offentlig tjenesteproduksjon i egen regi, og vurderingen av om markedsløsninger kombinert med offentlig tjenesteproduksjon i egen regi vil være optimalt, vil variere avhengig av hvilke markeder man studerer. En slik analyse må derfor utføres for hvert marked. På generelt grunnlag er det imidlertid grunn til å forvente at mer konkurranse og bruk av markedsaktører vil bidra til en mer effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.*

### 3.1 Kriterier for gevinster ved konkurranse

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvnbarhet.

En forutsetning for å realisere eventuelle gevinster, er at innkjøpskompetansen til det offentlige er tilstrekkelig. Manglende innkjøpskompetanse er ikke et argument mot å bruke markedsaktører. Hvis markedsforholdene tilsier at det er gevinster ved bruk av private aktører, og den offentlige innkjøperen ikke har tilstrekkelig innkjøpskompetanse, bør innkjøperen enten tilegne seg slik kompetanse, kjøpe inn slik kompetanse eller samordne innkjøp med andre kommuner/offentlige etater.

#### Forbedringspotensial

Ofte er det størst mulighet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling i sektorer som er i vekst, og som derfor i fremtiden vil beslaglegge

en økende andel av de samlede ressursene i samfunnet. Et eksempel på en slik sektor er helse- og omsorgssektoren. Vekst i en sektor øker avkastningen av læring og innovasjon, som muliggjør at en får mer og bedre produkter ut av ressursene. Jo større mulighetsrommet er for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling, jo større er gevinstene ved bruk av markedsaktører.

#### Potensiell konkurranse

Et annet forhold som er av betydning for gevinstene ved bruk av markedsaktører, er antallet tilbydere av den aktuelle tjenesten. Her må en både vurdere antall tilbydere som allerede er etablert i markedet, og som dermed vil kunne konkurrere om å tilby tjenester til det offentlige, og antall tilbydere som sannsynligvis vil etablere seg dersom det offentlige velger å benytte markedsaktører.

Privat virksomhet er mer egnet hvis det eksisterer mange tilbydere, slik at konkurransen kan disiplinere den enkelte tilbyder. Flere tilbydere demper risikoen for utøvelse av markedsaktører. Konkurranse mellom flere tilbydere gir også mulighet til å sammenligne og gir viktige referansepunkter som forenkler kontraktsproblemet. Flere tilbydere øker også utfallsrommet for innovasjon og nye løsninger. Jo flere potensielle leverandører av tjenesten, jo større er dermed gevinstene.

#### Komplementaritet

Gevinsten ved bruk av markedsaktører er spesielt stor hvis det eksisterer aktører som produserer komplementære og relaterte tjenester. Årsaken er at markedsaktørene da gjerne har erfaring og kompetanse som gjør at tjenestene produseres mer kostnadseffektivt.

Komplementaritetsargumentet og argumentene for gevinster ved potensiell konkurranse er relaterte, men likevel to svært forskjellige mekanismer. Den potensielle konkurransen er sterk hvis det er mange potensielle aktører, enten som følge av at sektoren har utpreget konkurranse, eller at etableringsbarrierene er små. I en slik situasjon er grunnlaget for effektiv konkurranse tilstede, og prisnivået skal gjenspeile marginalkostnaden i bransjen. Sterk grad av konkurranse demper faren for markedsaktører.

#### Etterprøvnbarhet

Kommerisiell drift kan gi noen uheldige insentiver. Eksempelvis kan insentivet til å redusere kostnader være sterkere enn insentivet til å levere god kvalitet.

Problemet med at bruk av markedsaktører kan gi uheldige incentiver reduseres imidlertid hvis de relevante delene av tjenesteproduksjonen er observerbare og etterprøvbare. Med etterprøvbarehet menes at kvaliteten kan måles, enten rent teknisk eller gjennom andre kvalitetsmålinger som brukerundersøkelser. Bruk av ulike former for konkurranseeksponering kan også i seg selv gi grunnlag for å etablere bedre systemer for etterprøvbarehet både innenfor brukeropplevelser og kostnadskontroll. Slike systemer for etterprøvbarehet vil være positivt for tjenesten samlet sett.

### 3.2 Hindringer for effektiv konkurranse

I bransjer der kvalitet har stor betydning, og den er vanskelig å måle og verifisere, kan det være utfordringer knyttet til å etablere gode kontrakter. Hvis kontraktene er dårlige, kan det medføre at bedriftene leverer for dårlig kvalitet. Kontraktene bør være så tydelige og presise som mulig på kvalitetsmål og funksjonsbeskrivelser.

En essensiell del av kontraktsproblemet mellom oppdragsgiver (det offentlige) og markedsaktørene knytter seg nettopp til å utforme de elementene/mekanismene som skal sikre at markedsaktørers incentiver er forenlige med formålet med produksjonen. Rapporteringsplikter og annen kontraktsoppfølging fra oppdragsgiver, sammen med periodevise kontroller fra offentlige tilsynsmyndigheter, kan være hensiktsmessig i slike

tilfeller. Samtidig må slike kostnader tas med i vurderingen av lønnsomheten av konkurranseutsetting.

På grunn av mangfoldet av tjenester i samfunnet og ulike utfordringer i forskjellige bransjer, er det nødvendig med en konkret vurdering av potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster for hver bransje.

Det er også andre forhold som kan føre til at konkurranseutsetting ikke fungerer etter intensjonen, slik at man ikke realiserer de de samfunnsøkonomiske gevinstene. Slike hindringer kan være:

- Få leverandører (liten konkurranse)
- Fravær av leverandører med relevant kompetanse og erfaring (liten komplementaritet)
- Historiske årsaker – irreversible investeringer i infrastruktur, bygningsmasse, kompetanse
- Forskjellige pensjonsordninger
- Mva-regler
- Gammel vane og politisk ståsted
- Egeninteresser hos ledelsen i offentlige virksomheter
- Bortfall av skatteinntekter
- Manglende innkjøpskompetanse

Hindringene for effektiv konkurranse berører altså både generelle markedsforhold som antall aktører og antall aktører med kompetanse, men også praktiske forhold som pensjonsordninger og mva-regelverk. I tillegg kan det være motstand mot å konkurranseutsette oppgaver det offentlige gjør på grunn av forhold innad i forvaltninger, som for eksempel ved politiske interesser eller manglende kompetanse på innkjøp.

## 4. Bruk av markedsaktører i offentlig sektor

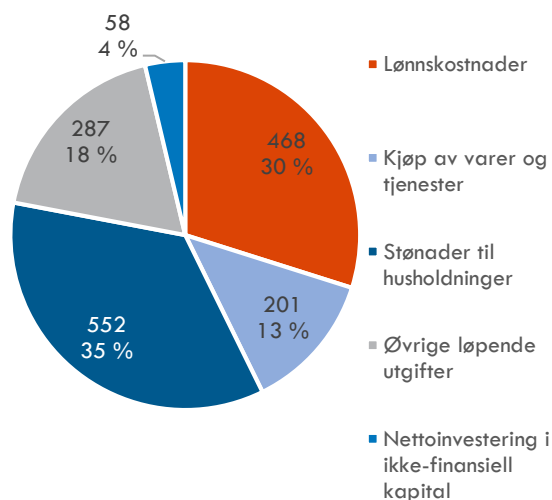
I dette kapittelet redegjør vi for dagens bruk av markedsaktører i offentlig sektor. Både på kommunalt, statlig og fylkeskommunalt nivå er bruken av markedsaktører i dag begrenset. De offentlige tjenestene produseres i all hovedsak i egenregi. I kommunene og statsforvaltningen står private aktører for 10-15 prosent av tjenesteproduksjonen. I fylkene er andelen noe høyere.

### 4.1 Ressursbruk i offentlig sektor

Norge har en stor offentlig sektor sammenlignet med andre land. Offentlig forvaltnings totale utgifter i 2016 var på mer enn 1 500 milliarder kroner (inkl. stønader og netto investering i ikke-finansiell kapital).

I figuren under viser vi hvordan de totale utgiftene fordeler seg på lønnskostnader, kjøp av varer og tjenester, stønader til husholdninger, øvrige løpende utgifter og nettoinvestering i ikke-finansiell kapital.

**Figur 4-1: Totale utgifter i offentlig forvaltning i milliarder kroner.**



Kilde: Statistikkbanken kildetabell 10721

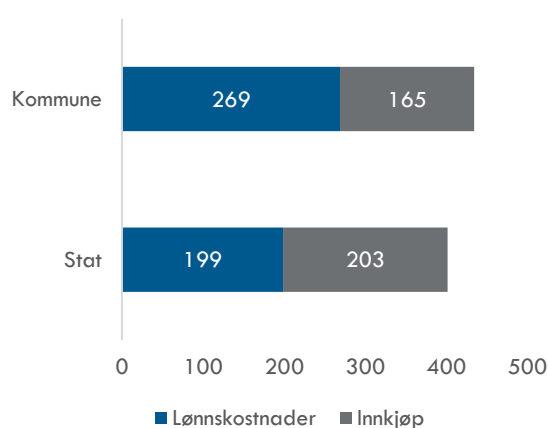
Lønnskostnadene er på rundt 470 milliarder kroner og kjøp av varer og tjenester rundt 200 milliarder kroner. bruttoinvestering i fast realkapital og FoU er totalt sett på 1 67 milliarder kroner. Fratrasket kapitalslit ender nettoinvesteringen i ikke-finansiell kapital på 58 milliarder kroner.

I Figur 4-2 viser vi utgiftene til kjøp av varer og tjenester, lønnskostnader og bruttoinvestering i fast

realkapital og FoU i hhv. statsforvaltningen og kommuneforvaltningen. Vi definerer innkjøpsutgifter som utgifter til kjøp av varer og tjenester og bruttoinvestering i fast realkapital og FoU.

Utgiftene i statsforvaltningen var på 400 milliarder kroner, mens utgiftene i kommunal sektor var på 434 milliarder kroner. Innkjøpsutgiftene utgjorde 50 prosent av de statlige utgiftene og 38 prosent av de kommunale utgiftene.

**Figur 4-2: Utgifter til lønn- og innkjøp i kommunal og statlig forvaltning**

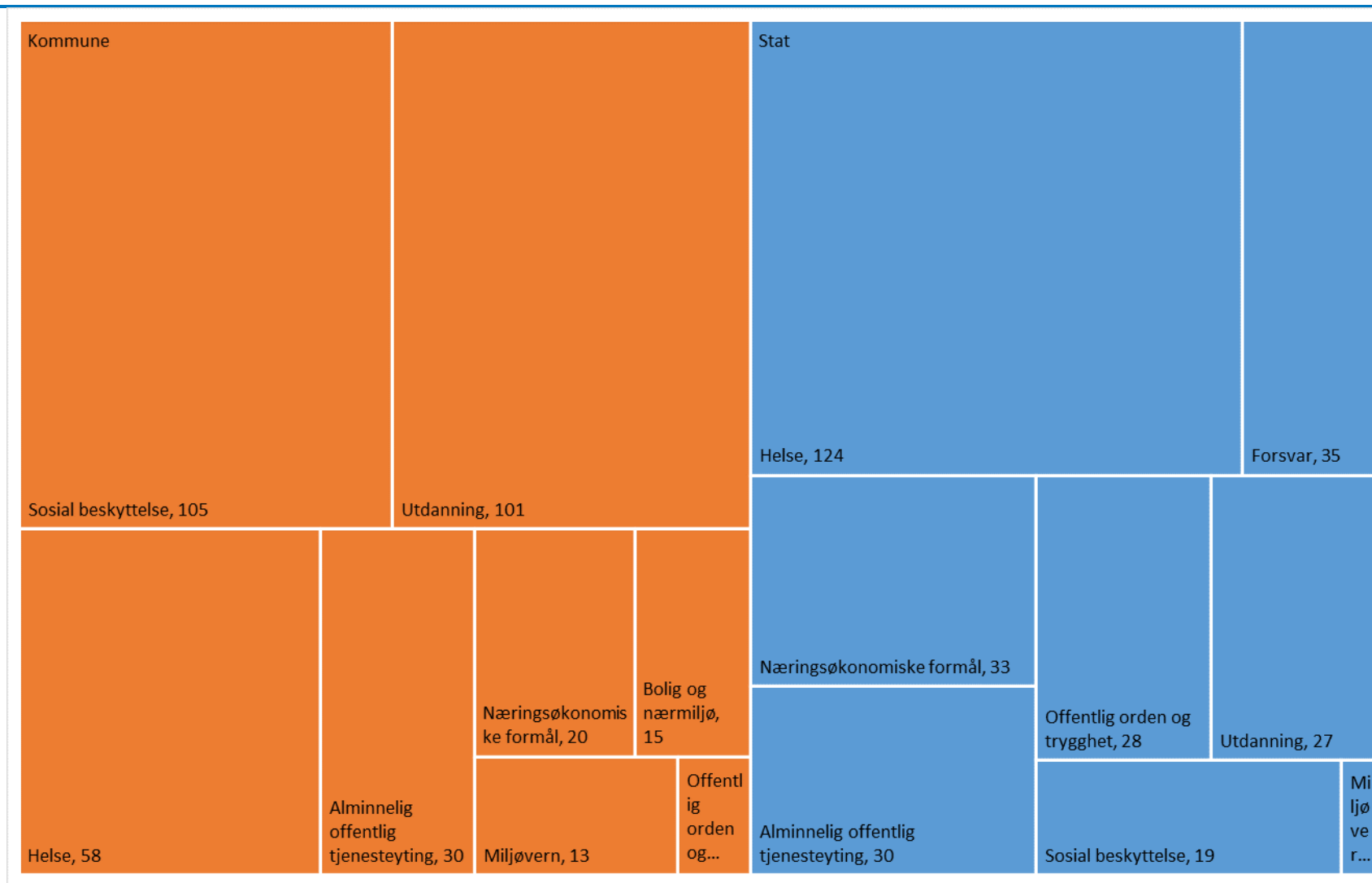


Kilde: SSB Tabell 10726: Offentlig forvaltning

Figur 4-3 viser vi hvordan utgiftene fordeler seg på ulike formål. I figuren er kun utgifter til lønn og kjøp av varer og tjenester inkludert.

I kommunal sektor utpeker sosial beskyttelse og utdanning som store områder. Sosial beskyttelse inkluderer kostnader til sykdom og uførhet, alderdom, etterlatte og barn og familie. I statlig sektor er helse det desidert største området, men det er også store utgifter knyttet til alminnelig offentlig tjenesteyting, forsvar og næringsøkonomiske formål. I næringsøkonomiske formål inngår blant annet jordbruk, samferdsel, post og telekommunikasjon.

Figur 4-3: Offentlig utgifter til lønn og varer og tjenester etter formål (2016)



Kilde: Tabell: 10726, SSB

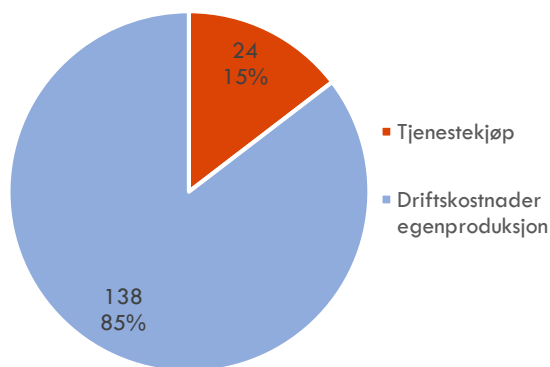
## 4.2 Statens bruk av private aktører

I det følgende vurderer vi statens bruk av private aktører med utgangspunkt i Difis innkjøpsstatistikk. Statistikken inkluderer all statlig virksomhet med unntak av helsesektoren, statens direkte økonomisk engasjement i oljesektoren, høyskoler og universiteter og andre statlige foretak. Difis innkjøpsstatistikk omfatter ca. 100 milliarder av de 367 milliarder kronene knyttet til kjøp av varer og tjenester, fast kapital og FoU.

Statsforvaltningen har innkjøpsutgifter på i underkant av 100 milliarder kroner i året i henhold til Difis innkjøpsstatistikk. Om lag 75 prosent av innkjøpskostnadene er derimot vareinnkjøp. I 2016 utgjorde lønnskostnader 63,3 milliarder kroner og utgifter til tjenestekjøp var på 23,5 milliarder kroner. I Figur 4-4 viser vi en prosentvis fordeling mellom utgifter til innkjøp av tjenester og driftsutgifter egenproduksjon (definert som summen av varekjøp og lønnskostnader).

Summen av varekjøp og lønnskostnader kan anses som en proxy for driftskostnadene for egenproduksjonen i statsforvaltningen. Kjøp av tjenester er en tilsvarende proxy for bruken av private aktører innen offentlig tjenesteproduksjon. Samlet blir dette en indikator på fordelingen av statlig egenproduksjon og statens kjøp av privat tjenesteproduksjon for å utføre sine forvaltnings, styrings- og tjenesteoppgaver. Som vi ser av figuren utgjør privat tjenesteyting om lag 15 prosent av total tjenesteproduksjon i statlig sektor.

**Figur 4-4: Privat tjenesteyting i staten som andel av statlige tjenesteproduksjon, i mrd. kroner**



Kilde: DIFI, bearbejdet av Oslo Economics. Vi definerer her driftskostnader egenproduksjon som summen av lønn og varekjøp.

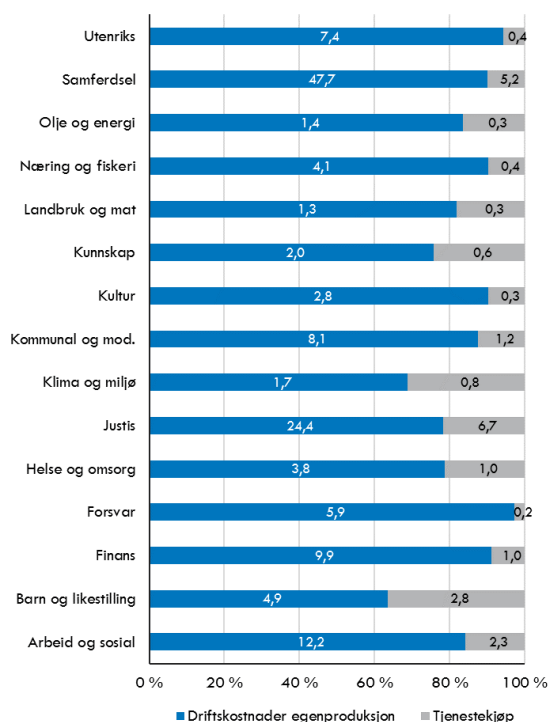
Basert på tilgjengelig informasjon kan dette også brytes ned på departementsområde.

Departementsområdene for klima- og miljø, barn- og likestilling og samferdsel er de områdene det brukes mest private aktører og tjenestekjøp står her for henholdsvis 31, 37 og 10 prosent av totale utgifter.

Departementsområdene som har lavest andel kjøp av fremmedtjenester er forsvar, utenriks og finans.

I Figur 4-5 viser vi en oversikt over departementsområdene. De vannrette stolpene angir milliarder kroner som brukes på henholdsvis innkjøp av tjenester og driftsutgifter egenproduksjon (definert som summen av varekjøp og lønnskostnader). Nedre akse angir prosentvis andel som går til egenproduksjon av tjenester.

**Figur 4-5: Statlig egenproduksjon og private tjenesteproduksjon per departement, milliarder kroner og prosent**



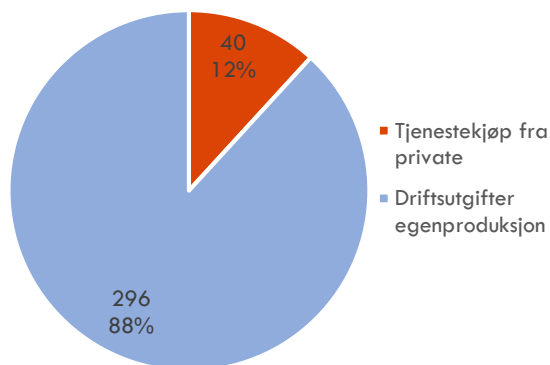
Kilde: DIFI, bearbejdet av Oslo Economics

## 4.3 Kommunens bruk av private aktører

Brutto kommunale driftsutgifter var i 2016 på 376 milliarder kroner. Av dette utgjorde 230 milliarder kroner lønnsutgifter, mens 39,5 milliarder kroner ble brukt på kjøp av private for tjenester som erstatter kommunal tjenesteproduksjon.

I Figur 4-6 viser vi den prosentvis fordelingen. Rundt 12 prosent av kommunal tjenesteproduksjon utføres av private, som er en noe lavere andel enn i statlig sektor.

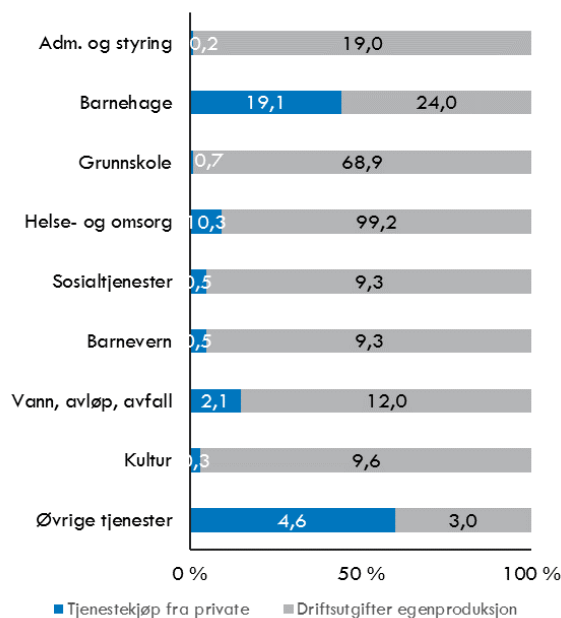
**Figur 4-6: Privat tjenesteyting i kommunen som andel av kommunal tjenesteproduksjon, i mrd. kroner**



Kilde: SSB KOSTRA. Tabell 50651. Driftsutgifter egenproduksjon er definert som korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA-statistikken.

Figur 4-7 viser en oversikt over kommunal egenproduksjon og privat tjenesteproduksjon på funksjonsnivå. Som man ser av figuren er det størst omfang av private aktører målt i andel av kommunal tjenesteproduksjon innen barnehage, samt vann, avløp og avfall. Målt i kroner er det barnehage og helse- og omsorg som har størst tilfang av privat tjenesteproduksjon som erstatter kommunal egenproduksjon.

**Figur 4-7: Fordeling på kommunal egenproduksjon og privat tjenesteproduksjon på funksjoner, milliarder kroner i 2016**



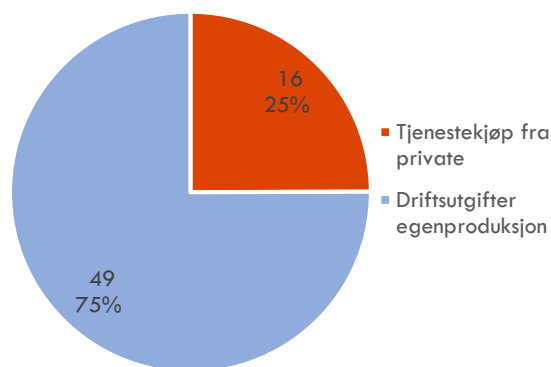
Kilde: SSB KOSTRA- Tabell 50651. Driftsutgifter egenproduksjon er definert som korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA-statistikken.

## 4.4 Fylkeskommunens bruk av private aktører

Brutto driftsutgifter i fylkeskommunen var i 2016 på 75 milliarder kroner. Av dette utgjorde 30 milliarder kroner lønnsutgifter, mens 16 milliarder kroner ble brukt på kjøp av private for tjenester som erstatter fylkeskommunal tjenesteproduksjon.

I Figur 4-8 viser vi den prosentvis fordelingen. Rundt 25 prosent av fylkeskommunal tjenesteproduksjon utføres av private. Dette er en noe høyere andel enn i både kommunene og i staten.

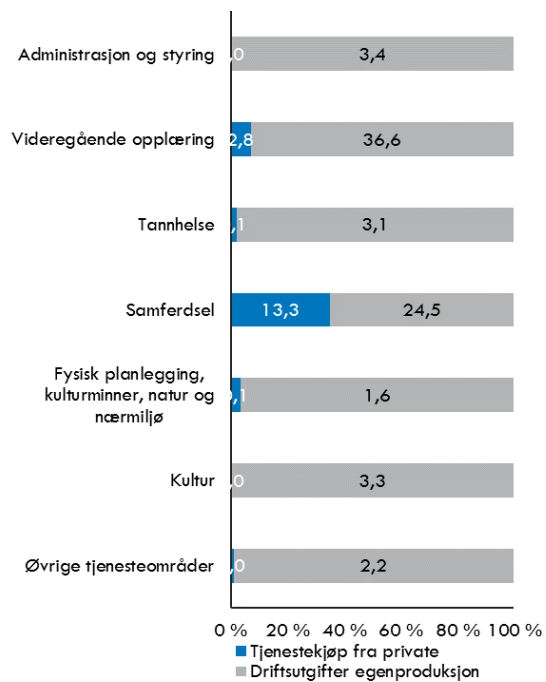
**Figur 4-8: Privat tjenesteyting i kommunen som andel av kommunal tjenesteproduksjon, i mrd. kroner**



Kilde: SSB KOSTRA. Tabell 05064. Driftsutgifter egenproduksjon er definert som korrigerte brutto driftsutgifter i KOSTRA-statistikken.

Figur 4-9Figur 4-7 viser en oversikt over fylkeskommunal egenproduksjon og privat tjenesteproduksjon på funksjonsnivå. Som man ser av figuren er det innen samferdsel hovedparten av tjenestekjøpene gjøres. Innen de andre tjenesteområdene er bruken av private aktører begrenset.

**Figur 4-9: Fordeling på fylkeskommunal egenproduksjon og privat tjenesteproduksjon på funksjoner, milliarder kroner i 2016**



Kilde: SSB KOSTRA- Tabell 50651. Driftsutgifter egenproduksjon er definert som korrigerede brutto driftsutgifter i KOSTRA-statistikken.

## 5. Potensial for samfunnsøkonomiske effekter ved mer bruk av private aktører

*I dette kapittelet vurderer vi nærmere omfanget på oppgaver som kunne vært satt ut til private, samt potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører.*

### 5.1 Hvilke oppgaver er egnet for bruk av markedsaktører?

Mange offentlige oppgaver kunne i prinsippet vært løst av private aktører. Noen offentlige oppgaver innebærer imidlertid myndighetsutøvelse eller har andre egenskaper som gjør at det ikke er ønskelig å kjøpe slike tjenester i et marked. Hvorvidt det er potensial for gevinster ved å åpne opp for konkurranse om gjennomføringen av en offentlig oppgave, avhenger av ulike egenskaper ved oppgaven. I kapittel 3 drøfter vi ulike kriterier som vil være avgjørende for hvorvidt det er potensial for gevinster ved å åpne opp for konkurranse. Vi vurderer også potensialet for konkurranseutsetting innenfor utvalgte tjenesteområder med utgangspunkt i vurderingskriteriene etterprøvnbarhet, komplementaritet, forbedringspotensial og potensiell konkurranse.

Oppgaver som innebærer offentlig myndighetsutøvelse regnes som regel som oppgaver som ikke egner seg for konkurranseutsetting. Med myndighetsutøvelse menes at et offentlig organ har fått en rett til å bestemme over andre uten at disse har samtykket (forbud, påbud, tillatelser mv.). Oppgaver som typisk blir regnet som utøvelse av offentlig myndighet er lovgiving, rettsvesen, skattelegging, forsvars- og politioppgaver og utøvelse av tvangsmakt overfor borgerne. Det finnes imidlertid også oppgaver som inneholder elementer av myndighetsutøvelse som eksempelvis tvunget psykisk helsevern, tvungen rusomsorg og tvunget barnevern.

I Norge finnes det imidlertid ingen definisjon eller oversikt over hvilke oppgaver eller områder som er egnet for konkurranseutsetting. Dermed er det heller ikke mulig å vurdere hva som er ressursbruken knyttet til disse oppgavene.

I Danmark utarbeider Kommunernes Landsforening, Danske regioner og Finansministeriet indikatorer for konkurranseutsettelse på kommunalt, regionalt og

statlig nivå. Basert på kriteriene som benyttes for konkurranseegnete oppgaver på kommunalt, regionalt og statlig nivå, er det beregnet at myndighetsutøvelse står for om lag 25 prosent av ressursbruken innenfor offentlig forvaltning (eks. offentlig virksomhet). Vi har estimert omfanget på oppgaver som er egnet for bruk av private aktører i Norge, ved å legge til grunn at en tilsvarende andel av ressursbruken i offentlig sektor er myndighetsutøvelse. Dette er en usikker antagelse, men kan likevel bidra til å synliggjøre omfanget på potensialet for mer bruk av private aktører.

### 5.2 Potensial for ytterligere bruk av private aktører i Norge

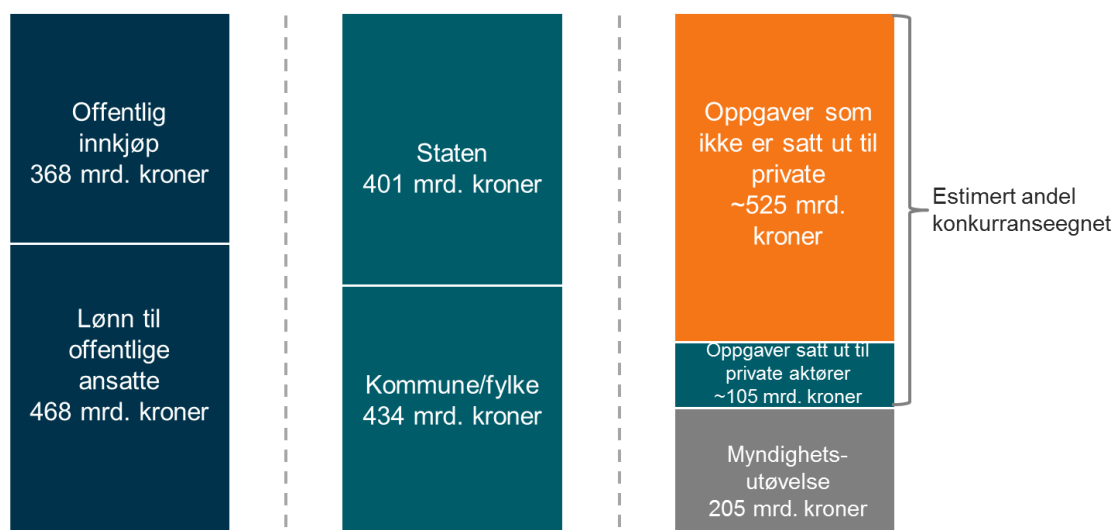
Figur 5-1 viser vårt estimat på omfanget av offentlige oppgaver som potensielt kan settes ut til private aktører.

Offentlig innkjøp var i 2016 på om lag 368 milliarder kroner, mens lønnskostnadene i offentlig forvaltning var 468 milliarder kroner (SSB, 2016). Totalt var dermed utgiftene i offentlig sektor på 836 milliarder kroner. Offentlige innkjøp er her definert som kjøp av varer og tjenester og bruttoinvestering i fast realkapital og FoU. Dersom vi dekomponerer utgiftene på forvaltningsnivå, ser vi at de samlede utgiftene i staten var på 400 mrd. kroner, mens utgiftene på kommunal- og fylkeskommunalt var 434 mrd. kroner.

Dersom vi forutsetter at myndighetsutøvelse utgjør 25 prosent av offentlige utgifter i Norge, innebærer det at omfanget på oppgaver som er egnet for bruk av private aktører er på om lag 630 milliarder kroner årlig. Av dette estimerer vi at om lag 105 mrd. kroner allerede er satt ut til private aktører, mens oppgaver for 525 mrd. kroner potensielt kunne vært satt ut til private aktører. Estimater på 105 milliarder kroner er basert på andelen tjenestekjøp vs. egenproduksjon i kommunal og fylkeskommunal forvaltning, i statsforvaltningen (eksklusiv forsvaret, universiteter og høyskoler og helseforetakene) og i spesialisthelsetjenesten.



**Figur 5-1: Potensial for ytterligere bruk av private aktører - Utgifter i offentlig sektor i mrd. kroner**



Kilde: Oslo Economics basert på Difis innkjøpsstatistikk, KOSTRA og SSB

### 5.3 Potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører

Ressursbruken knyttet til offentlige oppgaver som ikke er satt ut til private aktører er betydelig. Dersom man gjennom bruk av konkurranse kan oppnå gevinster i form av bedre offentlige tjenester, lavere kostnader eller høyere kvalitet i saksbehandlingen, kan det få store konsekvenser.

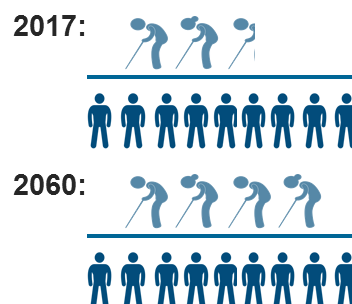
#### 5.3.1 utfordringer velferdsstaten står overfor i årene som kommer

Den norske velferdsstaten vil stå overfor en rekke utfordringer i tiden som kommer. I Perspektivmeldingen drøftes noen av utfordringene velferdsstaten står overfor (Finansdepartementet, 2017):

#### Vi blir flere eldre og relativt sett færre yrkesaktive.

Mens det i dag er 0,25 personer over 67 år per yrkesaktive, forventes det i 2060 å være 0,4 over 67 år per yrkesaktive. Eldre benytter i større grad helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester, som er ressurskrevende oppgaver. En økende andel eldre vil dermed innebærer økte offentlige utgifter til helse og omsorg.

**Figur 5-2: Antall over 67 år per yrkesaktiv i 2017 vs. 2060**

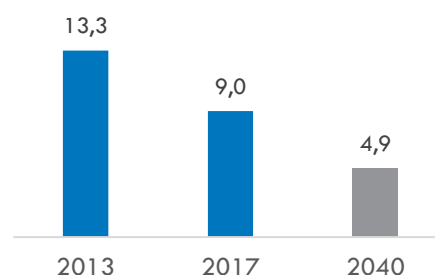


Kilde: Perspektivmeldingen 2017

#### Gullalderen for olje og gass er forbi

Petroleumssektorens bidrag til økonomien forventes å være betydelig lavere i årene som kommer. Selv om petroleumsnæringen vil være viktig i flere tiår fremover, vil ikke sektoren på samme måte som før bidra til vekst i andre deler av norsk økonomi.

**Figur 5-3: Eiterspørsmål fra petroleumssektoren i prosent av BNP**

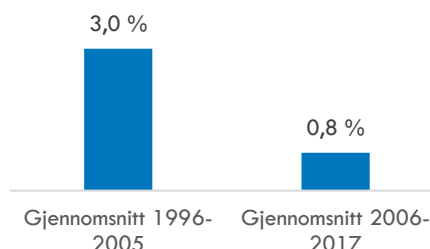


Kilde: Perspektivmeldingen 2017, Finansdepartementet

### Lavere produktivetsvekst

Den årlige produktivetsveksten har vært svakere de siste årene. Det er i årene fremover behov for å øke produktiviteten i økonomien for å finansiere velferdstjenestene i framtiden.

Figur 5-4: Årlig produktivetsvekst



Kilde: Perspektivmeldingen 2017, Finansdepartementet

### En stor offentlig sektor

Sammenlignet med andre land har Norge en stor offentlig sektor. 35 prosent av de sysselsatte arbeider i dag i offentlig sektor.

Figur 5-5: Andel sysselsatte i offentlig sektor



Kilde: Perspektivmeldingen 2017, Finansdepartementet

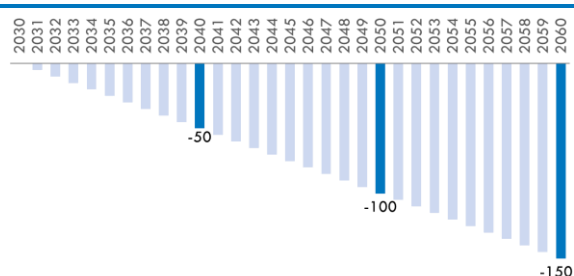
### Inndekningsbehov i offentlige finanser

Handlingsrommet i offentlige finanser forventes å bli betydelig lavere enn vi er vant til i årene fremover. En økende andel av befolkningen over 80 år og et lavere bidrag fra petroleumsfondet gjør at offentlige utgifter forventes å vokse raskere enn offentlige inntekter.

Finansdepartementets beregninger i Perspektivmeldingen 2017 viser at offentlige utgifter forventes å øke raskere enn offentlige inntekter fra slutten av 2020-tallet. Ifølge departementets estimater vil inndekningsbehovet tilsvare 1,7 prosent av fastlands-BNP 2017 per tiår fra 2030. I vurderingen av omfanget på inndekningsbehovet er det lagt til grunn en begrenset utbygging av dagens velferdstilbud sammenlignet med i dag.

Et inndekningsbehov på 1,7 prosent av verdiskapingen per tiår innebærer at den norske stat vil mangle 50 milliarder 2017-kr. i budsjettåret 2040, 100 milliarder i 2050 og 150 milliarder i 2060, se Figur 5-6.

Figur 5-6: Differanse mellom offentlige inntekter og offentlige utgifter. Årlig inndekningsbehov i mrd. 2017-kr.



Kilde: Perspektivmeldingen 2017, Finansdepartementet

### 5.3.2 Økt effektivitet i offentlig forvaltning gjennom konkurranse og bruk av private aktører

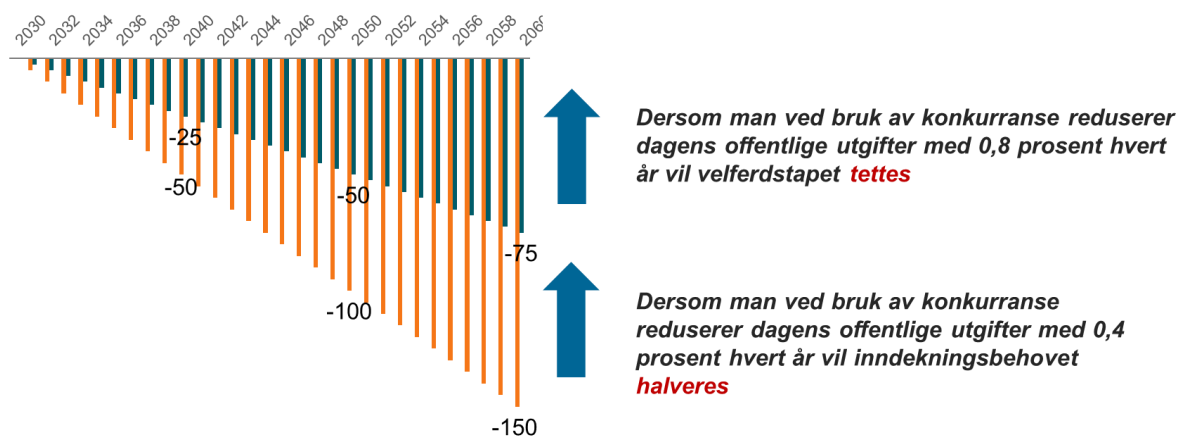
Perspektivmeldingen drøfter ulike handlingsalternativer for å sikre bærekraftige statsfinanser. Herunder,

- Økt arbeidsinnsats
- En mer effektiv offentlig forvaltning
- Økt privat medfinansiering av offentlige tjenester
- Høyere skattetrykk

Perspektivmeldingen konkluderer med at inndekningsbehovet ikke alene kan møtes med ett handlingsalternativ, men at en vellykket kombinasjon av høy sysselsetting og en effektiv offentlig forvaltning vil være essensielt for å møte utfordringene i tiårene fremover.

Konkurranse og bruk av private aktører kan være et virkemiddel for å oppnå en mer effektiv offentlig forvaltning. Våre estimat tilsier at offentlige oppgaver for over 500 milliarder kroner potensielt kunne vært satt ut til private. Dersom man ved bruk av konkurranse reduserer utgiftene knyttet til disse oppgavene vil det kunne bidra til å dekke noe av inndekningsbehovet. Våre beregninger tilsier at man vil tette velferdsgapet dersom disse utgiftene reduseres med 0,8 prosent hvert år frem til 2060, mens velferdsgapet halveres dersom man reduserer utgiftene med 0,4 prosent årlig. Dette er beregninger som ikke vurderer øvrige virkninger på økonomien som følger av reduserte offentlige utgifter.

Figur 5-7: Årlig inndekningsbehov mrd. 2017-kr.



Kilde: Perspektivmeldingen 2017, Finansdepartementet og Oslo Economics

## 6. Offentlige tjenesteområder hvor private aktører kan bidra

*Private aktører kan bidra positivt på en rekke offentlige tjenesteområder. At det offentlige finansierer mange tjenester til innbyggerne innebærer ikke at det offentlige nødvendigvis må ta ansvaret for å produsere tjenestene selv. Ved å åpne opp for mer konkurranse vil man potensielt kunne oppnå ulike samfunnsøkonomiske gevinster. I det følgende beskriver vi hvilke tjenester det offentlige i dag leverer og hvor det potensielt kan brukes private aktører.*

### 6.1 Offentlig tjenesteyting

Disse tjenestene ytes gratis eller til lave priser for brukerne. Finansieringen av tjenestene skjer hovedsakelig gjennom de skatter og avgifter som personer og bedrifter betaler. At det offentlige finansierer mange tjenester til innbyggerne innebærer imidlertid ikke at det offentlige nødvendigvis må ta ansvaret for å produsere tjenestene selv. Ved å åpne opp for mer konkurranse vil man kunne oppnå ulike samfunnsøkonomiske gevinster.

Noen av de største tjenesteområdene er helse, pleie og omsorg og utdanning. I tillegg tilbyr det offentlige en rekke tjenester innen sentral infrastruktur som vei, jernbane, flyplasser og havner. Kommunene produserer i første rekke barnehagetjenester, undervisning i grunnskolen, helse- og omsorgstjenester. Fylkeskommunene produserer samferdsel og videregående opplæring, mens sykehusene og universitetene og høyskolene står for en stor del av tjenesteytingen i staten.

Private aktører vil kunne levere mange av disse tjenestene i sin helhet. Mange private aktører tilbyr allerede tjenestene som det offentlige har behov for. Det er eksempelvis private tilbydere av sykehus tjenester, barnehagetjenester, grunnskoler, videregående skoler, sykehjem og hjemmetjenester. I andre tilfeller er det stor grad av komplementaritet mellom tjenestene private aktører allerede tilbyr og tjenestene offentlig sektor har behov for. Aktørene vil dermed enkelt kunne utvide tjenestetilbudet til offentlig sektor uten å påløpe store kostnader.

### 6.2 Administrative støttefunksjoner

Offentlig sektor har også behov for ulike støttefunksjoner. Disse ivaretas i dag delvis av interne ressurser og delvis ved bruk av private aktører. I Figur 6-1 viser vi eksempler på ulike støttefunksjoner i en offentlig virksomhet. Offentlige virksomheter har behov for renhold- og vaktmestertjenester, økonomi- og regnskapstjenester, lønn- og personaltjenester, kantinedrift, vakt hold og sikkerhetstjenester, IKT-tjenester, etc. Mange av varene og tjenestene det offentlige har behov for er i liten grad relatert til virksomhetenes kjerneoppgaver.

### 6.3 Utvalgte tjenesteområder

Konkurranse vil kunne bidra positivt innenfor en rekke offentlige tjenesteområder. I denne rapporten vurderer vi offentlig sektors bruk av private aktører innenfor noen utvalgte av disse tjenesteområdene:

- Hjemmetjenester
- Sykehjem
- Trening og fysisk aktivitet
- Matlevering
- Callsentre
- Regnskap, lønn og innfordring

Figur 6-1: Støttefunksjoner i offentlig sektor

Intern økonomi og regnskap	Lønn- og personal	Anskaffelser og innkjøp	IKT – drift og vedlikehold
Forvaltning og drift av bygg og eiendom	Interne informasjonstjenester	Arkiv, dokument og bibliotek	
Sikkerhet og beredskap for egen virksomhet	Intern styring	Kontorstøtte	

Kilde: Oslo Economics

## 7. Hjemmetjenester

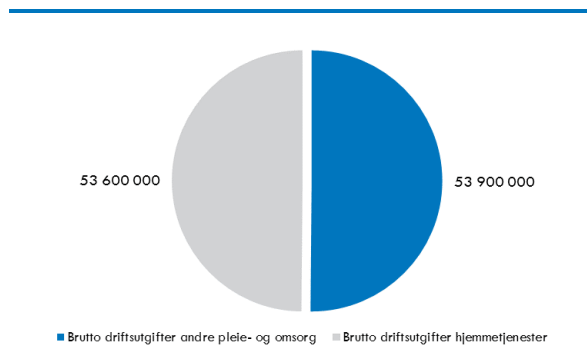
*Hjemmetjenesten er en stor del av omsorgstjenesten i norske kommuner og omfatter i hovedsak helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Omtrent 53 milliarder kroner i året går til hjemmetjenester, dette er i underkant av halvparten av de kommunale brutto driftsutgiftene til pleie- og omsorgssektoren.*

Sammenlignet med det kommunale institusjonstilbudet innen helse- og omsorg, som er nokså ensartet og primært rettet mot eldre eller personer med et spesielt stort bistandsbehov, er hjemmetjenesten et mangfoldig område (Mørk, 2015).

Hjemmetjenester ytes primært til personer som bor i egen bolig eller kommunalboliger. Hjemmetjenester ytes også til beboere i såkalte boligbaser. Dette er områder med beboere i private eller kommunalt disponerte boliger i et nærområde. Dette kan for eksempel være praktisk bistand til beboere i boliger eller boligområder som er tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse eller eldre (Abrahamsen, 2016).

I Figur 7-1 ser vi at omtrent halvparten av de kommunale brutto driftsutgiftene til pleie- og omsorg går til hjemmetjenestene.

**Figur 7-1: Kostnader til pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende, fordeling av de totale kostnadene innenfor pleie og omsorg**



Kilde: SSB tabell 04686

Denne rapporten omhandler helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Til tross for at hjemmetjenesten er en stor og ressurskrevende samfunnsoppgave er det nokså lite forskningsbasert kunnskap om dette tjenesteområdet. Både på grunn av mangfoldet i hjemmetjenester og manglende kunnskap om hjemmetjenester, er det en utfordring å presis

klassifisere oppgaver som inngår i hjemmetjenester. Her følger vi i stor grad inndelingen og beskrivelsene i SSBs rapport «Hjemmetjenestens målgrupper og rapporteringer» (Abrahamsen, 2016), samt informasjon vi har mottatt fra Virke og i intervjuer med private tilbydere av hjemmetjenester.

**Helsetjenester i hjemmet** ble tidligere omtalt som «hjemmesykepleie», men tjenesteområdet inkluderer også avlastning utenfor institusjon, omsorgslønn og rehabilitering utenfor institusjon. Helsetjenester i hjemmet er likevel primært medisinsk basert pleie, eksempelvis medisiner, stell av sår og hjelp til daglig personlig hygiene. I tillegg til medisinsk bistand inngår helsetjenester til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. For å være en leverandør av helsetjenester i hjemmet må ansatte normalt ha fagkunnskap om medisinsk basert pleie og omsorg.

**Praktisk bistand** ble tidligere omtalt som «hjemmehjelp» og består av tre typer tjenester. Disse er: i) daglige gjøremål, ii) opplæring i daglige gjøremål og iii) brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Innen daglig gjøremål utføres tjenester til hjemmeboende knyttet til egenomsorg og personlig stell, samt rengjøring, vask av klær, matlagning etc. Opplæring i daglige gjøremål har det samme formålet og innebærer blant annet opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og boveiledning. Formålet med opplæringen er å gjøre at den enkelte blir mest mulig selvstendig i dagliglivet. Praktisk bistand skiller seg fra helsetjenester i hjemmet i den forstand at oppgavene ikke krever medisinsk fagkunnskap. Leverandører av praktisk bistand har, eller kan ha, et større tjenestemarked enn rene pleie- og omsorgstjenester. Eksempelvis kan en virksomhet tilby rengjøring av bolig til privatpersoner i tillegg til å tilby rengjøring til personer som har et kommunalt fattet vedtak om praktisk bistand. Slike tjenester kan eksempelvis være vask og matlevering.

**Brucherstyrt personlig assistanse (BPA)** er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Innen de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand angir, kan brukeren i prinsippet styre hvem han/hun vil ha som hjelper(e), hva assistenten skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis. BPA ble lovfestet som en tjeneste med virkning fra 1. mai 2000. En ytterligere rettighetsfesting med virkning fra 2015 innebærer at betydelig flere har rett til BPA. Mottakere av BPA er personer med nedsatt funksjonsevne. Mottakeren kan disponere hjelpen selv

og er slik sett en «arbeidsleder». Ordningen er til formål for personer med omfattende funksjonsnedsettelse og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Målsetningen med BPA er at brukeren av ordningen skal få et aktivt og uavhengig liv. Kommunen har plikt til å ha et tilbud om BPA.

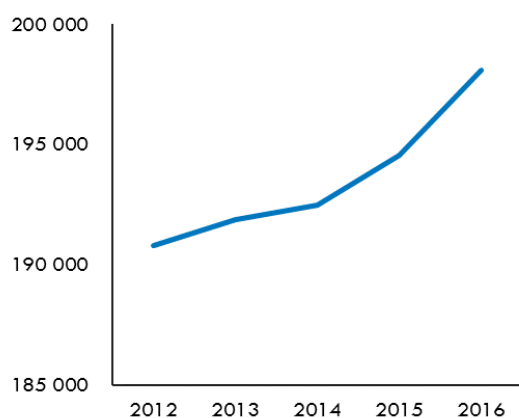
## 7.1 Hjemmetjenester i kommunene

Om lag 200 000 personer mottar hjemmetjenester i Norge i dag, og omfanget av personer med behov for hjemmebaserte tjenester vokser. I fjor mottok 82 400 personer helsetjenester i hjemmet og 37 700 praktisk bistand. I tillegg er det 62 400 personer som mottar både helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet. Man finner personer med behov for omsorgstjenester i hjemmet blant alle aldersgrupper.

### 7.1.1 Mottakere av hjemmetjenester

Antall mottakere av hjemmetjenester i Norge er voksende, og fra 2012 til 2016 har antallet vokst med omtrent det samme som befolkningsøkningen. Figur 7-2 viser utviklingen i antall mottakere av hjemmetjenester i Norge i løpet av de siste fem årene. Tallene reflekterer ikke nødvendigvis veksten i samfunnsbehovet for hjemmetjenester, siden det kan hende at en del personer som i dag har plass på et omsorgs- eller sykehjem alternativt kunne mottatt hjemmetjenester. Veksten i antall brukere av hjemmetjenester indikerer at behovet for hjemmetjenester vokser.

**Figur 7-2: Mottakere av hjemmetjenester i alt, 2012-2016**

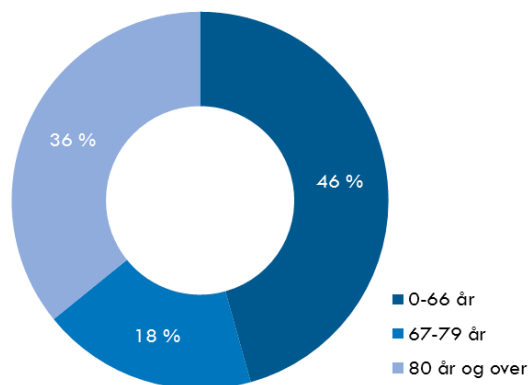


Kilde: SSB KOSTRA tabell 4686-10.

I Figur 7-3 vises fordelingen av hjemmetjenester på aldersgrupper. Kun litt over halvparten av mottakerne

av hjemmetjenester er over 67 år. Hele 44 prosent av personer som har behov for hjemmetjenester er under pensjonsalder.

**Figur 7-3: Mottakere av hjemmetjenester fordelt på alder, 2016**



Kilde: SSB KOSTRA tabell 4686-10. I SSB sin offentlige statistikk er aldersgruppene fordelt som i figuren med intervaller mellom i) 0-66 år, ii) 67-79 år og iii) 80 år og større.

I Tabell 7-1 vises en oversikt over brukere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Personer som kun mottok helsetjenester i hjemmet utgjorde i overkant av 40 prosent av alle som mottok hjemmetjenester i 2015, tilsvarende tall for praktisk bistand er i underkant av 20 prosent.

Samtidig er det en del brukere som har behov for både helsetjenester og praktisk bistand. I tabellen viser vi hvordan dette fordeler seg i den offisielle grupperingen til SSB. Der ser vi at det var rundt 62 400 som mottok både praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie).

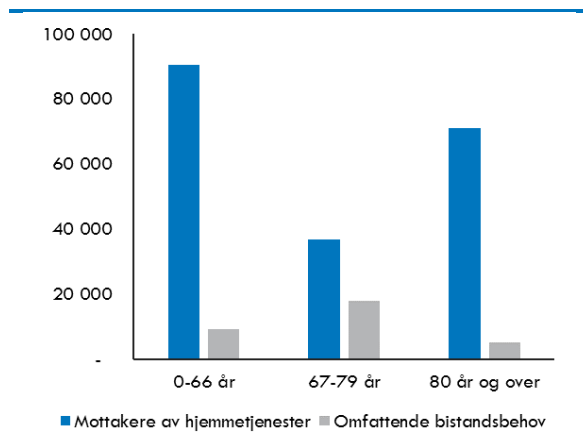
**Tabell 7-1: Brukere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet i 2015**

Type hjemmetjeneste	Antall i 2015 (avrundet)
Bare praktisk bistand	37 700
Bare hjemmesykepleie	82 400
Både praktisk bistand og hjemmesykepleie	62 400
Andre tjenester til hjemmeboende	49 900

Kilde: SSB tabell 06969.

Personer som mottar hjemmetjenester har ulike behov. Det er også variasjon i omfanget av bistand et enkeltindivid trenger. I Figur 7-4 viser den ene søylen antall mottakere av hjemmetjenester i 2015, mens den høyre søylen er mottakere av hjemmetjenester med et omfattende bistandsbehov. Tallene er fordelt på de samme aldersgruppene som i figuren over. Som vi ser av figuren er flesteparten av personene med omfattende bistandsbehov under 80 år.

**Figur 7-4: Mottakere av hjemmetjenester fordelt på aldersgrupper, totalt antall og antall med omfattende bistandsbehov i 2016**

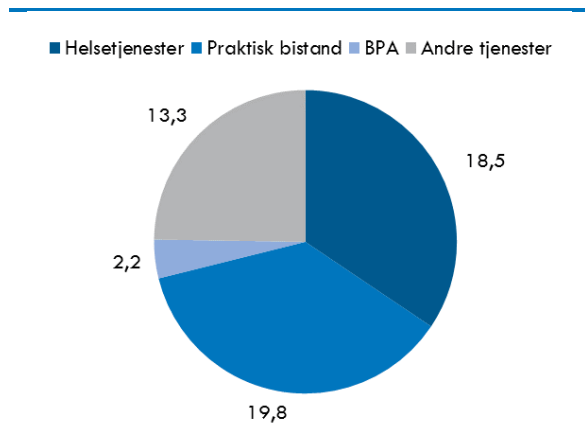


Kilde: SSB KOSTRA tabell 4686-10. At flesteparten av personene med et omfattende bistandsbehov er under 80 år skyldes sannsynligvis at mange over 80 år er på sykehjem e.l.

### 7.1.2 Markedssegmenter - kostnader til ulike hjemmetjenester

Hjemmetjenestene er mangfoldige, og mange mottakere av hjemmetjenester mottar ulike typer tjenester. Som man ser av Tabell 7-1 er det mange som for eksempel mottar både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Under i Figur 7-5 vises et grovt estimat på fordelingen mellom totalkostnadene for helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, BPA og andre tjenester til hjemmeboende. Det finnes ikke offentlig statistikk på denne inndelingen.

**Figur 7-5: Fordeling av kostnader til hjemmetjenester på type tjeneste. Estimert 2016, milliarder kroner**



Kilde: SSB tabell 04905, PWC «Moss kommune: Pris per brukertime – hjemmebaserte tjenester» og <http://www.nfunorge.org/Nyheter/BPA-begrensninger-og-kostnader/beregninger>. Beregninger av Oslo Economics

SSB har statistikk på gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken fordelt på praktisk bistand, hjemmesykepleie og BPA. Gjennomsnittet for helsetjenester i hjemmet er 4,8 timer, for praktisk

bistand tildeles det i gjennomsnitt 9,7 timer per bruker og for BPA er gjennomsnittet 32 timer per uke. Basert på estimater fra Moss kommune utarbeidet fra PWC, intervjuer og annen informasjon er det beregnet en timespris per bruker som ligger mellom 380-490 kroner i timen, samt administrasjonskostnader per bruker som er antatt høyere for helsetjenester i hjemmet enn praktisk bistand og BPA. Vi har fordelt brukere som mottar både hjemmetjenester i hjemmet og praktisk bistand likt mellom tjenestene.

Det er stor usikkerhet knyttet til estimatet og det er godt mulig at andre tjenester til hjemmeboende er en «sekkepost» som er for høy. En annen stor usikkerhet er hvordan mottakere av både helsetjenester og praktisk bistand burde fordeles. Her kan man mistenke at helsetjenester i hjemmet skal være høyere. Forhåpentligvis gir dette en pekepinn på markedssegmentene innen hjemmetjenestene. Senere undersøkelser og større kartlegginger kan avklare markedssegmentene med større sikkerhet.

### 7.1.3 Mottakere av helsetjenester i hjemmet

I 2015 mottok 82 400 personer helsetjenester i hjemmet og ytterligere 62 400 personer mottok helsetjenester i kombinasjon med praktisk bistand. Totalt var det rundt 1 45 000 personer som mottok helserelaterte tjenester i hjemmet. Dette er omtrent 3 prosent av Norges befolkning. Som nevnt tidligere kan det også hende at det reelle behovet for helsetjenester i hjemmet er større dersom en del individer kunne ha mottatt helsetjenester i hjemmet i stedet for å bo på institusjon.

I Tabell 7-2 vises fordelingen av helsetjenester i hjemmet fordelt på aldersgrupper. Andelen som mottok kun helsetjenester er oppgitt først. Prosentandelen i parentes angir andelen av personer i aldersgruppen som mottok helsetjenester inkludert praktisk bistand. Som man ser av tabellen er 48 prosent av mottakere av helsetjenester i hjemmet under pensjonsalder.

**Tabell 7-2: Mottakere av helsetjenester i hjemmet fordelt på aldersgrupper i 2015**

Aldersgrupper	Prosent i 2015
0 – 49 år	30 % (24 %)
50 – 66 år	18 % (17 %)
67 – 79 år	20 % (19 %)
80 – 89	24 % (28 %)
90 år og eldre	8 % (12%)

Kilde: SSB Tabell 06969

### 7.1.4 Mottakere av praktisk bistand

I Tabell 7-3 viser vi antallet personer som mottok kun praktisk bistand i eget hjem i 2015 fordelt på alder. Brukere av praktisk bistand kan være individer med sykdom eller psykiske og fysiske begrensninger som

gjør det vanskelig å utføre visse oppgaver som friske personer kan utføre med enkelhet. Selv om det er rimelig å tro at mange i aldersgruppen 0-66 år er i den øvre delen av intervallet, finnes det samtidig en del yngre personer med for eksempel kroniske lidelser eller hemninger som har behov for noe praktisk bistand i hverdagen. En del personer i Norge har også gjennomgått, eller gjennomgår, sykdomsforløp og trenger derfor også praktisk bistand. Inkludert i disse tallene er også personer med funksjonshemninger i mindre eller større grad, der en del av dem har tilgang til BPA.

Som man ser av tabellen nedenfor er behovet for praktisk bistand nokså jevnt fordelt utover aldersgruppene.

**Tabell 7-3: Fordeling av praktisk bistand på alder**

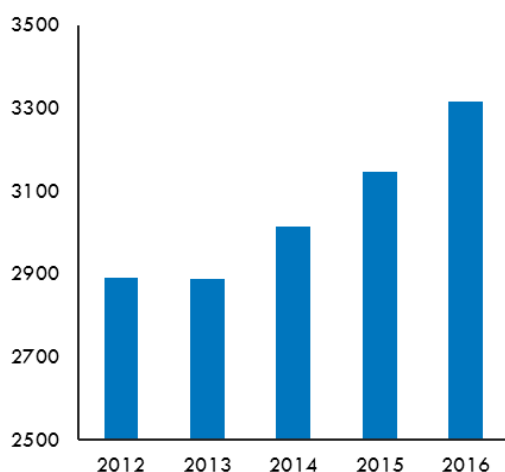
Aldersgrupper	Prosent i 2015
0 – 49 år	31 % (21%)
50 – 66 år	16 % (16%)
67 – 79 år	18 % (19%)
80 – 89	27 % (30%)
90 år og eldre	9 % (15%)

Kilde: SSB Tabell 06969

### 7.1.5 Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse

Figur 7-6 viser antallet mottakere av BPA i 2016 for landet som helhet. I henhold til den offisielle statistikken mottok 3315 personer BPA i 2016, dette er en prosentvis vekst siden 2012 på rundt 15 prosent.

**Figur 7-6: Mottakere av BPA, 2012-2016**



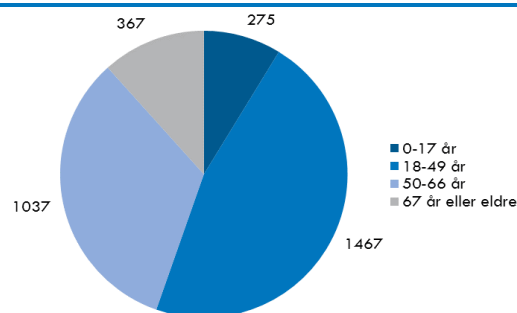
Kilde: SSB KOSTRA tabell 4686-10.

I prp. 86 L (2013-2014) foreslo helse- og omsorgsdepartementet endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som innebar en rett til å få enkelte tjenester organisert som BPA. Tjenestene var praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn

under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Øvre aldersgrense for rettighetsfestingen var 67 år. Lovforslaget ble tilføyd 20 juni 2014. Rettighetsfestingen innebærer at flere har tilgang til BPA i dag enn for få år siden. Veksten i antallet som mottar BPA kan vokse fremover, men i hvilken grad potensielle mottakere av BPA er klar over tilbudet er usikkert.

Hovedvekten av mottakere av BPA er personer mellom 18 og 66 år. At det er nokså få personer over 67 år som mottar BPA skyldes at pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 slår fast en øvre aldersgrense for rettighet til denne ordningen på 67 år. Bruk av BPA ut over 67 år er ikke rettighetsfestet, men kan innvilges av kommunen i enkeltsaker. Vi viser fordelingen blant mottakere av BPA på aldersgrupper i Figur 7-7.

**Figur 7-7: Mottakere av BPA fordelt på alder i 2015**



Kilde: SSB tabell 0993

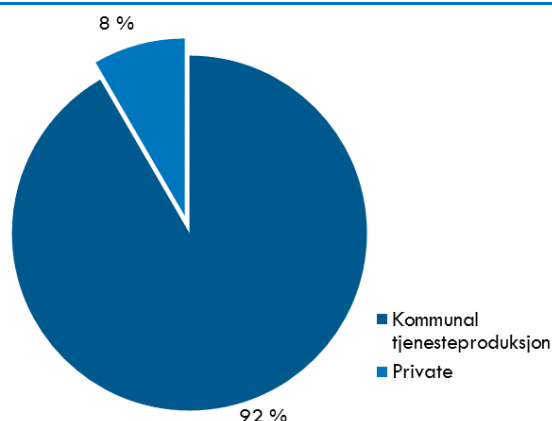
## 7.2 Kommunenes samarbeid med private aktører innen hjemmetjenester

*Kommunale innkjøp fra private aktører innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende var i underkant av 4,5 milliarder kroner i 2016. Ser man hjemmetjenestene under ett utgjør privat tjenesteproduksjon innen hjemmetjenester omtrent 8,4 prosent av utgiftene til tjenesteområdet.*

Kommunenes egne ansatte står for mesteparten av produksjonen av pleie- og omsorgstjenester i hjemmet. En mindre andel av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende er levert av private aktører. Figur 7-8 viser fordelingen av utgifter til helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.



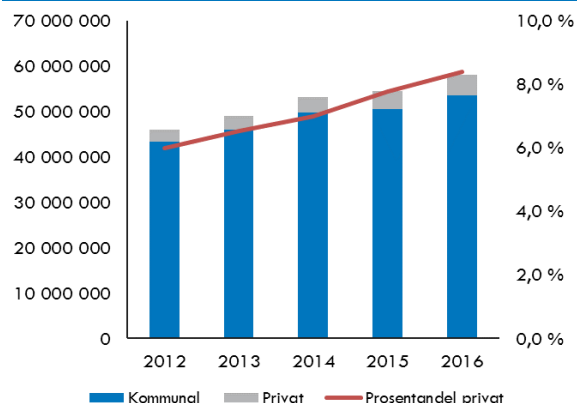
**Figur 7-8: Dagens andel av private innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende**



Kilde: SSB tabell 5065-1 og tabell 4686-10. Kommunal tjenesteproduksjon benevner her kommunale driftsutgifter til egenproduksjon, innkjøp fra kommunale foretak, kommunale bedrifter som fører særregnskap og interkommunale samarbeid. Innkjøp private aktører er kommersielle eller ideelle som erstatter kommunal tjenesteproduksjon.

Figur 7-9 viser utviklingen i utgifter til hjemmetjenesten og kjøp av tjenester som erstatter kommunal tjenesteproduksjon. I figuren vises både totale innkjøp som erstatter kommunens egen tjenesteyting, samt innkjøpene fra private. Andelen av de kommunale kostnadene for hjemmetjenestene som går til kjøp av tjenester av private aktører har økt fra 6 prosent til 8,4 prosent mellom 2012 og 2016, dette er en økning fra 2,6 milliarder kroner til i underkant av 4,5 milliarder kroner. Likevel er dette en nokså liten del av de totale brutto driftskostnadene til hjemmetjenestene som var på 53,6 milliarder kroner i 2016.

**Figur 7-9: Utviklingen i kommunale kostnader til hjemmetjenester fordelt på kommunal og privat tjenesteproduksjon (i tusen). Andel privat i prosent.**

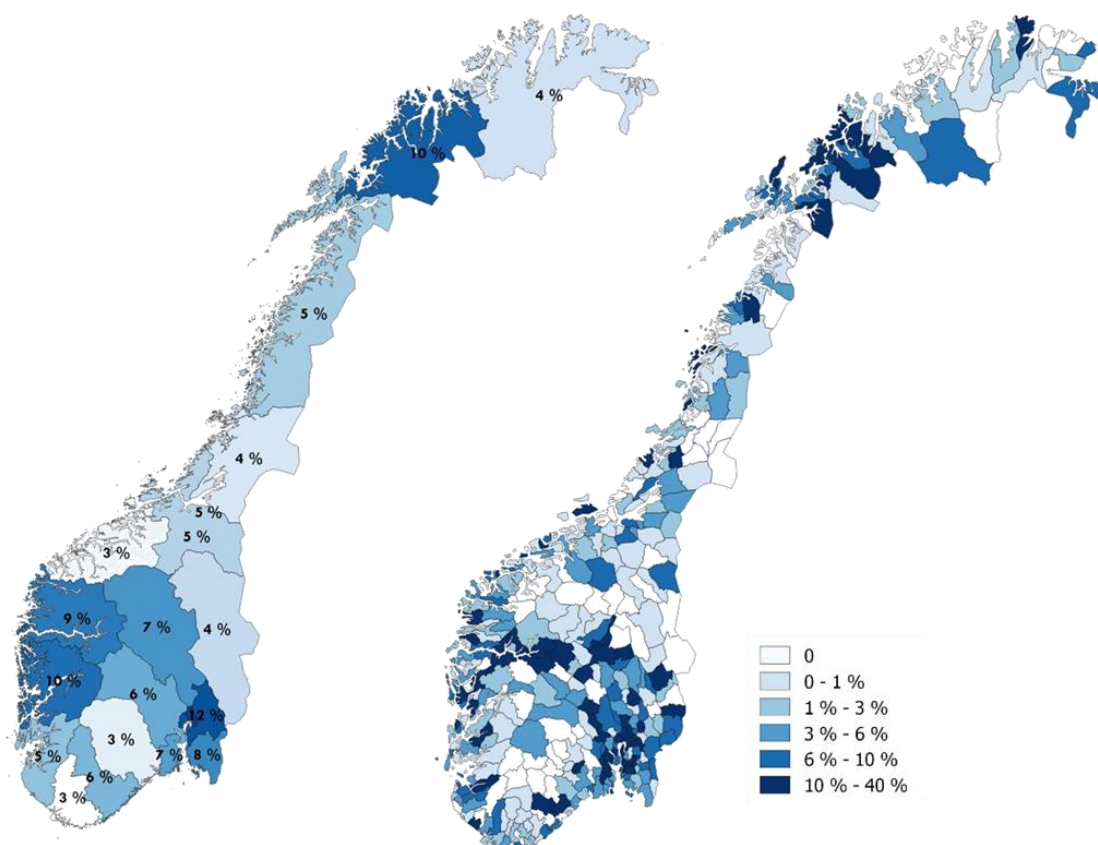


Kilde: SSB KOSTRA tabell 5065-1. Totale innkjøp av helse- og omsorgstjenester som erstatter kommunal tjenesteproduksjon består av kommunale foretak eller andre kommunale bedrifter som fører særregnskap, interkommunale samarbeid. Private aktører kan være kommersielle eller ideelle virksomheter.

Av de totale utgiftene til kommunalt produserte hjemmetjenester utgjorde lønnskostnader om lag 45,5 milliarder kroner i 2016. Hjemmetjenester er en meget arbeidsintensiv sektor. Lønnskostnaden innen tjenesteområdet har steget med 12 prosent siden 2012.

I Figur 7-10 viser vi andelen av hjemmetjenestene som er utført av private og erstatter kommunal tjenesteproduksjon innen hjemmetjenester, der dette er delt opp fylkesvis og per kommune. En liste over kommuner som spesifiserer andelen private hjemmetjenester per kommune følger i vedlegg 2.

**Figur 7-10: Andelen private helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, per fylke og kommune i 2016**

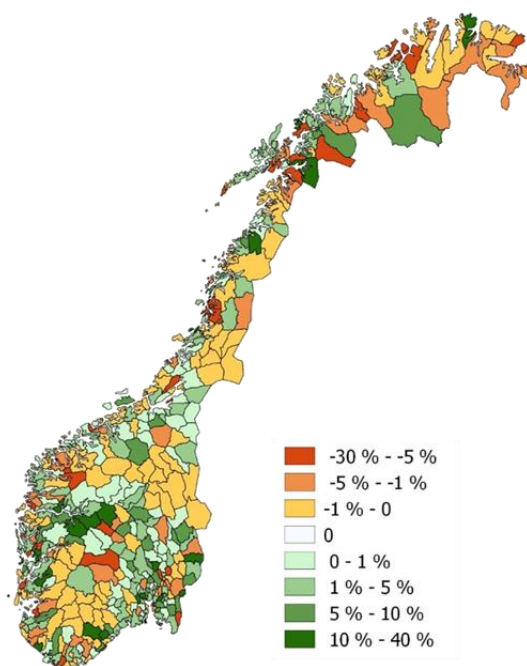


Kilde: Oslo Economics, basert på SSB tabell 05065

Oversikten viser at det er en del variasjon både mellom fylkene og mellom kommunene når det gjelder innkjøp av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Fylkene med størst innslag av private aktører er Oslo (24%), Akershus (12%), Troms (10%), Hordaland (10%) og Sogn og Fjordane (9%). Kommuner med den største andelen private aktører i henhold til statistikken er Austevold (62%), Torsken (56%), Aurland (49%), Leka (46%), Rømskog (43%).

I Figur 7-11 viser vi endringen av private leverandører av hjemmetjenester per fylke og per kommune i tidsrommet 2012-2016.

**Figur 7-11: Endring i andelen av private aktører innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i kommunene, 2012-2016**

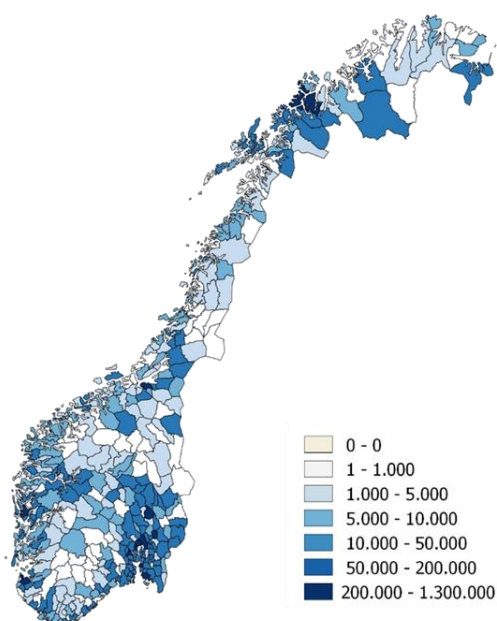


Kilde: Oslo Economics, basert på SSB tabell 05065

I Norge som helhet har det vært en økning av private tjenesteleverandører innen hjemmetjenesten de siste årene. Vi ser likevel at utvikling har gått i motsatt retning i en rekke kommuner med en til tider kraftig reduksjon. Kommunene med størst nedgang, alle med mer enn 15 prosent, er: Hemsedal, Utsira, Samnanger, Os, Frosta, Ballangen, Moskenes, Bardu og Vardø.

I Figur 7-12 viser vi en kommunevis oversikt over totale utgifter til innkjøp fra private aktører innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Figuren viser at det største markedet for private aktører er i Oslo og Akershus.

**Figur 7-12: Innkjøp fra private aktører i kommunene i 2016 (i 1000 kroner)**



Kilde: Oslo Economics, basert på SSB tabell 05065

### 7.3 Samfunnsøkonomisk verdi av private aktører innen hjemmetjenester

*Fra økonomisk teori vet vi at et større mangfold av aktører generelt sett vil lede til bedre bruk av samfunnets ressurser, enten i form av bedre kvalitet eller lavere kostnader. Dette er imidlertid betinget på at det eksisterer velfungerende markeder. I det følgende vurderer vi i hvilken grad det er potensial for gevinster ved bruk av private aktører innenfor hjemmetjenester.*

Den skandinaviske velferdsmodellen er kjennetegnet av idealet om at innbyggerne skal ha tilgang til tjenester av høy kvalitet på kjerneområder som utdanning, helse og sosiale tjenester, herunder hjemmetjenester. I Skandinavia er velferdssektoren kjennetegnet av at en stor andel av tjenestene er utført av offentlig ansatte. Andelen private velferdsaktører i Norge er blant de minste i Europa og på nivå med tidligere østblokkland (Sivesind, 2016).

Sivesind påpeker at det er en fordel hvis sammensetningen av offentlige, ideelle og kommersielle aktører avklares for fremtiden. Rollene til de ulike aktørene og omfanget av tjenesteyting fra aktørene bør utformes for å sikre en mest mulig optimal sammensetning av aktører.

#### 7.3.1 Ligger det til rette for samfunnsøkonomiske gevinster innenfor hjemmetjenester?

Ved å legge til rette for bruk av private aktører, øker antallet og mangfoldet blant leverandørene. Dette vil i prinsippet bidra til at de beste leverandørene velges fremfor de mindre gode, både med hensyn til kvalitet på omsorgstjenestene og når det gjelder kostnads-effektivitet. Bruk av private aktører er disiplinerende både for de tjenestene som drives i egenregi, og for de leverandørene som må utmerke seg for få oppdrag.

Bruk av private aktører i hjemmetjenester gir også mer informasjon om relativ kvalitet, kostnadseffektivitet og brukertilfredsstillelse. Dette kan ha positive effekter også på offentlig tjenesteyting ved at offentlig virksomhet kan måle seg opp mot andre aktører. Bruk av ikke-offentlige aktører kan gi mer kunnskap i hele omsorgssektoren og stimulere til innovasjon, omstilling og nye tjenester.

Bruk av ideelle og andre private aktører innen hjemmetjenester er et tilfelle der det offentlige er ansvarlig for å besørge produksjonen av en tjeneste. Innen pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende finansierer det offentlige private aktører for å dekke et behov. Innen hjemmetjenester er det i hovedsak to former for konkurranseeksponering som er valgt:

- **Anbudskonkurranse:** det offentlige utlyser en konkurranse om retten til yte en tjeneste på vegne av det offentlige. Den som blir tildelt oppdraget får en eksklusiv, men tidsbegrenset rett til å produsere den aktuelle varen eller tjenesten. Det offentlige beholder ansvaret for innhold, finansiering, fordeling og ofte kvalitet. Dette er til forskjell fra ren privatisering, hvor private aktører også har ansvar for at tjenesten frembringes, finansieres og kontrolleres.
- **Pengene følger brukeren:** en bruker tildeles retten til en gitt tjeneste, og kan selv velge tilbyder (innenfor en gitt økonomisk ramme). Det

offentlige kan her beholde både produksjon og finansiering.<sup>2</sup>

I Norge er fritt brukervalg en ordning som brukes av hjemmetjenestene i kommunene og er en versjon av «pengene følger brukeren». Fritt brukervalg innebærer at personer med behov for pleie- og omsorgstjenester selv velger tjenesteleverandør blant de leverandørene kommunen har godkjent eller har en avtale med. Kommunen har fortsatt lovpålagt ansvar for tjenesten og kommunen tildeler rett til en tjeneste til brukerne med behov. I de fleste tilfeller er kommunen selv en av de tjenesteleverandørene som brukeren kan velge. Fritt brukervalg innebærer konkurranse ved at tjenestetilbydere må konkurrere for at brukerne skal velge dem som leverandør, herunder kommunenes eget tilbud. Bakgrunnen for ordningen om fritt brukervalg i Norge var at brukeren skulle få mer kontroll over egne omsorgstjenester og prinsippet om at brukeren kjente egne behov best. Konsekvensen av ønsket om å bemyndige brukeren er at det finnes reelle alternativer til kommunal tjenesteproduksjon innen pleie- og omsorgstjenester.

De samfunnsøkonomiske gevinstene som kan oppnås ved å eksponere en tjeneste for konkurranse, avhenger av flere forhold. Vi vil i det følgende vurdere hjemmetjenester langs fire dimensjoner som er relevante for gevinstpotensialet: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvbarehet.

### Forbedringspotensial

Pleie- og omsorgssektoren står overfor en rekke ulike utfordringer i tiden som kommer. Andelen eldre i befolkningen er økende, i Oslo og andre sentrale strøk forventes det betydelig befolkningsvekst. Samtidig har offentlig sektor knappe ressurser. I dag jobber om lag 246 000, eller 10 prosent av arbeidsstyrken i helse- og omsorgssektoren. Erling Holmøy i Statistisk sentralbyrå har beregnet arbeidskraftbehovet i 2060 til mellom 428 000 (15 prosent) til 1 077 000 (38 prosent) avhengig av omfanget av familieomsorg, redusert dødelighet, standardvekst og utsatt sykkelighet.

Hjemmetjenester vil sannsynligvis beslaglegge en økende andel av de samlede ressursene i fremtiden og øker allerede i dag. Sektorer som er i vekst har ofte de største mulighetene for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling. Samtidig er helse- og omsorgssektoren preget av stor produktinnovasjon, men beskjeden prosessinnovasjon<sup>3</sup>. Hjemmetjenester er en arbeidsintensiv sektor og forbedringer gjennom innovasjon er ikke like «rett-frem» som i andre sektorer. Dette kan tale for at det er et særlig behov for innovasjon og alternative drifts-

og tjenestemodeller, og dermed at det er spesielt viktig å ha gode vilkår og legge til rette for at ulike aktører kan delta i den videre utviklingen.

### Potensiell konkurranse

De potensielle samfunnsøkonomiske gevinstene av private aktører er større hvis det eksisterer mange tilbydere, slik at konkurransen er reell og følgelig disiplinerer den enkelte tilbyder. Flere tilbydere demper også risikoen for utøvelse av markedsrett. Likevel trenger ikke de negative effektene markedsrett har bare å berøre prisen på tjenester. Snur man det på hodet kan man si at det er ressurskrevende å frembringe tjenester av høy kvalitet til en gitt pris, og dersom det er få aktører (og manglende disiplinering) kan det føre til en dårligere kvalitet enn nødvendig for de samme ressursene.

Når det gjelder den potensielle konkurransen innen hjemmetjenester er det en rekke aktører som kan tilby hjemmetjenester i større og mer befolkede regioner og byer fordi det er mange personer med et behov for hjemmetjenester – et stort marked. Den potensielle konkurransen i områder med få brukere, eksempelvis i mindre kommuner eller spredtbygde områder, er lavere. Basert på informasjonen vi har skaffet til veie er det ingen vesensforskjell mellom den potensielle konkurransen innen praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet. Det er et stort tilfang av aktører som kan tilby, eller som allerede i dag tilbyr, hjemmetjenester innen begge områdene.

**Praktisk bistand** er en form for tjenesteyting som i utgangspunktet ikke krever en medisinsk fagutdannelse og heller ikke innebærer myndighetsutøvelse i den forstand at tjenesten ytes med tvang. Innen tjenesteområder som dekkes av praktisk bistand finnes det en rekke private virksomheter som tilbyr de samme eller lignende tjenester på andre områder i dag, et eksempel er Citymaid. Tilfanget av aktører innen tjenester som renhold av hjemmet og andre praktiske gjøremål fremstår som stort. Innenfor praktisk bistand er det også få hindre i veien for å etablere seg som en ny aktør – det er for eksempel små oppstartskostnader og lite kapitalinvesteringer sammenlignet med mange andre bransjer, et eksempel på en privat aktør er Prima Omsorg. Dette tilsier at gode vilkår for private også kan føre til en økning i antallet tilbydere. På samme måte er det private aktører som tilbyr BPA, eksempelvis Uloba og Assister meg, HjemmeBest. Uloba som er samvirke for og av funksjonshemmede som har brukerstyrt personlig assistanse.

**Helsetjenester i hjemmet:** Private virksomheter som i dag yter tjenester som krever fagutdannelse kan påta seg oppgaver innen helsetjenester i hjemmet, også i

<sup>2</sup> Ulike konkurranseformer er nærmere beskrevet i kapittel 2.5

<sup>3</sup> Ivar Sønnebø Kristiansen, DN 7.1.2015

kombinasjon med noe praktisk bistand. Det kan være en fordel i en del sammenhenger at samme aktør utfører helsetjenester som medisinerer, stell av sår og hygiene i kombinasjon med praktisk bistand. Private omsorgsvirksomheter i Norge fremstår i det store som profesjonelle aktører som kan avlaste og utfordre kommunal tjenesteproduksjon innen helsetjenester i hjemmet.

I utgangspunktet skal for eksempel fritt brukervalg gi slike private virksomheter muligheten til å etablere seg innen hjemmebaserte tjenester. Fritt brukervalg gir en bruker av omsorgstjenester muligheten til å velge mellom minst to leverandører av en tjeneste. Likevel er det en oppfatning blant aktører at det fortsatt er utfordringer knyttet til innføring av fritt brukervalg i en del kommuner.

### Komplementaritet

Komplementaritet oppstår når det eksisterer aktører som tilbyr komplementære og relaterte tjenester. Hjemmetjenester er en stor sektor med mange oppgaver og det er sannsynlig at det er mange komplementariteter. Eksempelvis har ideelle organisasjoner ansvar for sykehjemsdrift, eldreheim mm. og er i posisjon til å påta seg oppgaver innen hjemmetjenester der de kan trekke på ressurser fra andre driftsområder. Et eksempel innen praktisk bistand er som nevnt at private virksomheter leverer tilsvarende eller lignende tjenester til brukere som faller utenfor omsorgssektoren.

Vi vurderer det dithen at det eksisterer en rekke leverandører med komplementære og relaterte tjenester. Dette tilsier at gevinstpotensialet ved bruk av markedsaktører er stort.

### Etterprøvnbarhet

I bransjer der kvalitet har stor betydning, og kvaliteten er vanskelig å måle og verifisere, kan det være utfordringer knyttet til å etablere gode kontrakter og kontroll. Hvis kontraktene eller kontrollen er dårlig, kan det føre til dårligere kvalitet. Kontrakter bør være tydelige og presise når det gjelder kvalitetsmål og oppgavebeskrivelser.

Kommunalt ansatte og private tilbydere tilbyr de samme tjenestene innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Man vil derfor møte på de samme utfordringene når det gjelder etterprøvnbarhet og kontroll uavhengig av om det er kommunalt ansatte eller privat ansatte som utfører tjenesten. Vi fremhever at dette er et spørsmål om mulighetene for kvalitetskontroll i hjemmetjenester generelt og ikke avgrenset til private tilbydere av hjemmetjenester.

Hjemmetjenester er et mangfoldig tjenesteområde og tjenestenes etterprøvnbarhet kan variere. Samlet fremstår det likevel som at de fleste hjemmetjenester

lar seg både måle og verifisere av brukeren direkte. Dette gjelder spesielt innen praktisk bistand der brukeren selv til en vesentlig grad kan vurdere om det eksempelvis er rent i hjemmet eller hvorvidt matleveranser har en tilfredsstillende kvalitet. Etterprøvnbarhet innen helsetjenester kan være vanskeligere å oppnå, spesielt fordi brukeren kan mangle kunnskapen for å vurdere kvaliteten direkte. Samtidig er helsetjenestene av en slik art at kommuner som har det endelige ansvaret for totaltilbudet av hjemmetjenester kan utføre kvalitetssikringer gjennom stikkprøver eller rapporteringsprosedyrer.

### 7.3.2 Hvilke typer gevinster kan man oppnå ved bruk av private leverandører av hjemmetjenester?

Det politiske ønsket om en velferdsmiks har bakgrunn i oppfatningen om at private aktører kan utgjøre en positiv forskjell for brukerne av blant annet hjemmetjenester. Gevinster av bruken av private aktører er blant annet:

- Private initiativ, ofte ideelle virksomheter, har hatt en pionerrolle innen omsorgssektoren. Etablerte virksomheter med lang fartstid kan trekke på opparbeidet kunnskap og erfaring om hvordan man kan levere blant annet hjemmetjenester med god kvalitet.
- Private aktører gir et mangfold av tilnærminger og tjenester innen et område som i stor grad må tilpasses individuelle behov. Innen hjemmetjenester er det også muligheter for spesialisering innen noen tjenesteformer som kan styrke kvaliteten på tjenester ytterligere.
- Private aktører kan lettere prøve ut fremtidsrettede organisasjonsformer, nye typer omsorgstjenester eller alternative driftsmodeller.
- Ressurspersoner innen private omsorgstjenester kan ha en erfaringsbakgrunn som fasiliterer en innovasjon som ikke finnes i offentlig sektor.
- Kommunal tjeneste produksjonen innen hjemmetjenestene kan utvikle seg og bli bedre som følge av nye impulser. Både brukere og tjenesteytere kan ha glede av muligheten for å sammenligne fordele og ulemper mellom leverandører. En slik sunn konkurranse mellom private og kommunale hjemmetjenester vil være til fordel for brukerne av hjemmetjenestene.
- Større fagmiljø på tvers av kommunegrenser: Enkeltkommuner kan ha svært få personer som mottar en tjeneste, mens en privat aktør kan ha ansatte i flere kommuner som til sammen blir et godt fagmiljø.
- Nasjonale spesialiserte tilbud for ulike grupper. Flere ideelle virksomheter har nasjonale fagmiljø som er på topp innen sitt felt, og i flere tilfeller har spesielle oppgaver. De kan lettere organisere dette på tvers av kommune- eller RHF-struktur. Et

eksempel på en slik organisasjon er Stiftelsen Signo som har flere nasjonale tilbud til døve.

Når det gjelder innovasjon innebærer ikke dette at offentlig sektor nødvendigvis er lite innovativ. Poenget er at ideelle og andre private aktører har en erfaringsbakgrunn som kan være en viktig ressurs å trekke på for å utvikle hjemmetjenestene til det bedre, herunder høyere kvalitet og mer omsorg per krone. Ved bruk av private aktører kan det også være at de kommunale hjemmetjenestene har løsninger som gir høyere kvalitet enn private initiativ og vinner anbud. Samfunnsgevinsten ligger i at alle aktører har insentiv til å bli bedre.

### 7.3.3 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

Vi har gjennom intervjuer identifisert noen nøkkelutfordringer for ideelle og private aktører innen hjemmetjenestene, som kan gjøre at potensialet for gevinster ikke blir tatt ut. Disse beskrives i det følgende.

#### Uforholdsmessig vektning av pris relativt til tjenestekvalitet

Tilbakemeldinger fra både ideelle og kommersielle aktører og innen både helse relaterte tjenester til hjemmeboende og praktisk bistand, er at kommunale anbudskonkurranser nesten utelukkende velger leverandøren som tilbyr den laveste prisen. Aktørene opplever at kostnaden for tjenesten fremstår som uforholdsmessig viktig relativt til kvalitet. Flere har opplevd at de scorer høyest på kvalitet, men noe lavere på pris og at dette gjør at de aldri vinner kommunale oppdrag. Informanter forteller at de sluttet å delta i anbudskonkurranser fordi de opplevde at kvalitet var uviktig.

Selv om en kommune i en anbudskonkurranse vektlegger kvalitet kan det endelige valget av leverandør fremstå som lite transparent. Dette befester inntrykket av at det kommunes utgifter for anskaffelsen av hjemmetjenester som er det tilnærmet eneste relevante vurderingskriteriet for kommunale innkjøpere.

Noen aktører stiller seg også utenforstående til at en leverandør kan følge lovpålagte krav og tariffavtaler innenfor gjeldene priser for en del tjenester. Dette er påpekt spesielt innen praktisk bistand. Vi kan ikke ta stilling til hvorvidt dette er korrekt, men vi kan påpeke to langsiktige utfordringer hvis det viser seg å stemme:

- En uforholdsmessig vektning av pris kan føre til seleksjon av useriøse aktører og sosial dumping. Dette kan skje ved at de private aktørene som får en markedsposisjon oppnår dette primært gjennom en forverring av arbeidsvilkårene til ansatte. Konsekvensen av at useriøse aktører

premieres er at omdømme svekkes for hele den ikke-offentlige omsorgssektoren.

- En uforholdsmessig vektning av pris kan føre til mindre innovasjon ved at innovative tilbud som har potensial for å frembringe mer kvalitet per krone aldri vinner frem i anbud.

En uforholdsmessig vektning av pris er sannsynligvis en konsekvens av budsjettvurderinger hos kommunene. Et budsjettperspektiv er derimot kortsiktig. Hvis en slik innkjøpssituasjon fører til seleksjon av useriøse aktører og/eller mindre innovasjon, vil Norge kunne tape på dette i det lengre løp.

Man må stille spørsmål om kommunene noen ganger bruker konkurranser primært for å redusere kommunale utgifter, der de vet at kostnadsreduksjonen hentes gjennom press på arbeidsvilkår og sosiale ytelser til de ansatte ved private leverandører. Formålet med ideelle og private aktører innen helse- og sosialtjenester er ikke primært lavere kommunale utgifter. Formålet med konkurranse er at dette gir effektivitetsgevinster gjennom reduserte samfunnsøkonomiske kostnader eller bedre hjemmetjenester for samme pris, og gjerne gjennom innovasjonen som kommer med konkurranse og mangfold.

#### Samordning i kommunale oppdrag

Kommunale vedtak kan i noen tilfeller gjelde småoppdrag helt nede i 10 minutter. Oppfatningen er at småoppdrag ikke er tilstrekkelig optimalisert for å effektivt utnytte ressursene. Dette gjelder eksempelvis mellom bydelsgrenser og kommunegrenser der kommuner og bydeler i større grad kunne ha samordnet seg. Manglende samordning og sub-optimal logistikk gir økte kostnader for tjenestetilbydere og samfunnet. Et annet eksempel på manglende samordning er at kommuner bruker ulike rapporteringssystemer. Private aktører skal gi underveisrapportering og månedlig rapportering. En tidstyv er at rapporteringen skjer i forskjellige datasystemer bidrar til kostnadene ved å levere hjemmetjenester øker.

Kommunale rapporteringskrav kan også oppleves som unødvendige. Private virksomheter av en viss størrelse bruker store ressurser på kvalitetsstyring av egen tjenesteyting. Kvalitetsstyringen har en disiplinerende effekt på de ansatte i den private virksomheten og øker kvaliteten på tjenestene. Private tjenesteleverandører innen praktisk bistand forteller at de utfører kvalitetskontroller og stikkprøver, utfører kundeundersøkelser og har fornøydhetsgarantier som innebærer at de kommer tilbake for å rette opp mangelfullt arbeid dersom kunden er misfornøyd med arbeidet som er utført. Private leverandører med egne kvalitetssikring- og kvalitetsstyringssystemer blir

pålagt dobbeltarbeid hvis kommunen også krever omfattende rapportering i eget system.

### Ubalanserte kontrakter mellom enekjøper og tilbydere

Kommunen har ansvar for innkjøp av hjemmetjenester fra private tjenestetilbydere, og er en enekjøper innenfor kommunegrensene – dette kalles en monopsonist. Enekjøpere har markedsrett på en lignende måte som et monopol. Forskjellen er at monopolisten er en tilbyder og monopsonisten etterspør en gode eller en tjeneste.

Mange kommuner har erfaringsmessig begrenset erfaring med kontraktutforming, som i seg selv bidrar til kontraktsrisiko for begge parter og uklare kontraktsvilkår. Som monopsonist vil kommunen også ha en forhandlingsrett som kan føre til at uforholdsmessig stor risiko for leverandørene. Dette kan på sikt svekke omfanget av private tilbydere og selektere useriøse aktører.

Enekjøperen, og her brukerne av hjemmetjenestene, er på lengre sikt også tjent med balanserte kontraktsvilkår siden det stimulerer til et velfungerende og transparent marked for leveranser av pleie- og omsorgstjenester til hjemmet.

For å sikre seriøse aktører i markedet for hjemmetjenester er det utformet standardkontrakter for hjemmetjenester, der både leverandører og kjøpere har bidratt i kontraktutforming. Standardavtaler fra Standard Norge kan redusere risiko for begge parter siden man kan trekke på et bredt spekter av erfaring. Balanserte kontraktsvilkår bidrar til et velfungerende innkjøpsmarked over tid, blant annet fordi premisser for konkurranse og leveranser er lagt på forhånd.

#### 7.3.4 Potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

Pleie- og omsorgssektoren er et stort marked på over 100 milliarder kroner i året. Kostnadene for hjemmetjenester er på om lag 50 milliarder kroner. Når markedet er av en slik størrelse vil små prosentvise kostnadsbesparelser og effektivitetsforbedringer gi store utslag. Pleie- og omsorgssektoren vil koste Norge minst 1 300 milliarder kroner i perioden 2018-2030 hvis sektoren har samme kostnadsnivå som i dag.

Hjemmetjenester er et mangfoldig område med ulike kostnadsdrivere og innovasjonspotensial. Konkurranse innen hjemmetjenester har potensial for å gi samfunnsøkonomiske gevinster. For å realisere de potensielle gevinstene av konkurranse må man ha

gode rammevilkår for private aktører, konkurranse på like vilkår og tilstrekkelig anskaffelseskompetanse i kommunene.

Samfunnsøkonomiske gevinster kan tas ut i form av lavere kostnader eller høyere kvalitet innen i pleie- og omsorgssektoren. Tas gevinsten ut i form av lavere kostnader vil man frigjøre ressurser som man kan bruke til andre formål. Tas gevinsten ut i høyere kvalitet innebærer det at kostnadsnivået kan holdes likt, men at kvaliteten på tjenestene øker.

Vi har gjort en beregning av potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster i kroner, innenfor hjemmetjenester. I beregningen har vi lagt til grunn hovedalternativet i befolkningsprognosen til SSB frem til 2030 (SSB, 2016). Hvis vi forutsetter at insentiver til forbedringer av tjenestene som oppstår ved konkurranse, og innovasjon som følge av konkurranse, vil føre til en kostnadsreduksjon på 5 prosent per bruker i året av hjemmetjenester, betyr det en kostnadsreduksjon på i overkant av 12 000 kroner per bruker.<sup>4</sup> I dag er kostnaden for en bruker av hjemmetjenester om lag 245 000 kroner.<sup>5</sup>

Hvis vi videre forutsetter at bruk av private aktører innen hjemmetjenester reduserer eller utsetter behovet for sykehjemsplass, slik at noen av sykehjemsplassene per år kan erstattes av hjemmetjenester, gir dette ytterligere gevinster. Dette er i første rekke en politisk prioritering, men dersom hjemmetjenestetilbudet tar i bruk mangfoldet av aktører er det rimelig å tro at samfunnet kan trappe noe ned på sykehjemsplasser. Sykehjemsplasser er mer kostbart enn hjemmetjenester og det er en besparelse for samfunnet hvis man kan organisere pleie- og omsorgstjenestene slik at hjemmetjenester erstatter noe av behovet for sykehjemsplasser. En substitusjon for eksempel på 5 prosent vekk fra sykehjemsplasser til hjemmetjenester ville i 2016 gitt en reduksjon på ca. 2000 sykehjemsplasser av de 40 000 plassene som finnes i dag.<sup>6</sup> Vi påpeker at dette har vært et ønske fra politisk hold i en årrekke og at det over tid har blitt lagt til rette for substitusjon fra sykehjem til hjemmetjenester. En ytterligere overgang på 5 prosent kan derfor fremstå som et høyt anslag. Under viser vi regnestykker med lavere prosentsetninger også.

I beregningen antar vi nullvekst både i andelen av befolkningen som blir brukere av hjemmetjenester og nullvekst i andelen sykehjemsplasser per innbygger i Norge frem til 2030. Vi antar også nullvekst i kostnaden per bruker av hjemmetjeneste og kostnaden per sykehjemsplass. Dette er en konservativ antagelse når man ser prognoser for den fremtidige

<sup>4</sup> I Oslo Economics (2013) er det anslått at konkurranseutsatte sykehjem i Oslo har om lag 11 prosent lavere kostnader enn et gjennomsnittlig sykehjem. Hjemmetjenester er annerledes enn

sykehjem, men dette synliggjør at den prosentvise reduksjonen vi legger til grunn ikke er urimelig.

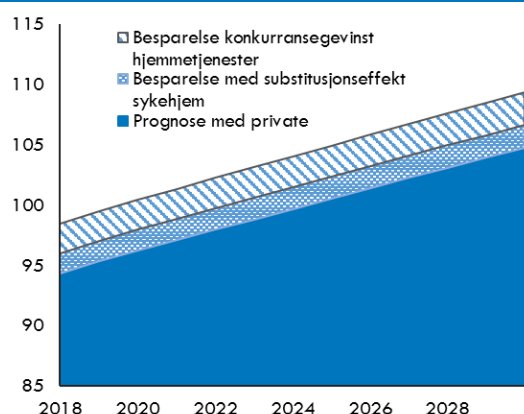
<sup>5</sup> Se SSB tabell 04905 – Pleie- og omsorg – nøkkeltall (K).

<sup>6</sup> Ibid.

alderskomposisjonen i befolkningen og den historiske kostnadsveksten innen omsorgstjenester. Vi velger å holde kostnadene på pleie- og omsorgstjenester konstant, samt forutsette nullvekst for sentrale variable, for å synliggjøre at de samfunnsøkonomiske gevinstene ved bruk av private er til stede uten for mange forutsetninger.

Med disse forutsetningene er resultatet at den samfunnsøkonomiske verdien av økt bruk av private innen hjemmetjenester er mellom 4,1-4,6 milliarder kroner i året i perioden 2018 til 2030. Dette summerer seg til totalt 57,9 milliarder kroner i løpet av perioden, eller 4,5 prosent av det totale budsjettet til pleie- og omsorgstjenester.<sup>7</sup> En samfunnsøkonomisk gevinst kan tas ut i enten lavere utgifter eller i økt kvalitet på pleie- og omsorgstjenester. Figur 7-13 viser resultatene.

**Figur 7-13: Mulig potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private innen hjemmetjenester**



Kilde: Oslo Economics, basert på tall fra SSB tabell 04905 og (SSB, 2016). Det helblå området er kostnaden for pleie- og omsorgstjenester i perioden 2018-2030 med økt bruk av private. Det mellomste skraverte området er besparelsen ved at hjemmetjenester med bruk av private fører til mindre behov for sykehjemsplasser. Det stripete skraverte område er besparelsen av konkurranseeffektene ved at private øker effektivitet og bidrar til økt innovasjon.

Størrelsen på de samfunnsøkonomiske gevinstene avhenger av forutsetninger som er usikre. Dersom for eksempel den delen av befolkningen som har behov for hjemmetjenester vokser, vil det isolert sett føre til høyere gevinster. Legger man til grunn at utviklingen i befolkningens mengde i den lave og høye befolkningsframskrivningen til SSB, blir gevinsten i perioden henholdsvis 56,2 og 59,7 milliarder kroner. Endrer vi anslaget på gevinster av konkurranse, og substitusjonseffekten fra sykehjemsplasser, fra 5

prosent til 2 prosent får vi en samfunnsøkonomisk gevinst på 23,1 milliarder kroner i perioden.

### Samfunnsøkonomiske gevinster av BPA

Tidligere utredninger har vist at BPA kan ha samfunnsøkonomiske gevinster. I Econ-rapport (2009) dokumenteres det at funksjonshemmede som mottar BPA er enstemmige i at BPA er viktig for deres livssituasjon, men også for nærmeste familie. Bedret livskvalitet vil inngå på plussiden i en samfunnsøkonomisk analyse, selv om effektene ikke kan måles i kroner på en meningsfull måte.

I rapporten presenteres det i tillegg informasjon som tyder på at BPA kan ha vesentlig effekt på yrkesdeltakelsen blant funksjonshemmede og nærmeste familie. Dette har målbare og viktige positive samfunnsøkonomiske effekter.

I undersøkelsen til Econ oppgir 1/4 av personene med BPA at de i dag har ordinært arbeid, der halvparten av disse har en heltidsjobb. To tredjedeler av de som er i arbeid mener at de ikke ville vært i arbeid uten BPA og de resterende respondentene sier at de ville jobbet mindre uten BPA. Spørreundersøkelsen tyder også på at BPA fører til at flere funksjonshemmede tar utdanning. Dette kan antas å føre til økt yrkesaktivitet framtidig.

Respondenter mener også at BPA medfører et mindre behov for andre helse- og omsorgstjenester. Sparte utgifter til andre omsorgstjenester er en samfunnsøkonomisk gevinst. Econ-rapporten sier imidlertid at størrelsen på disse innsparingene er vanskelig å estimere.

Samtidig påpeker Econ-rapporten at kostnadene for funksjonshemmede som trenger assistanse eller tilsyn døgnet rundt, kan bli klart lavere med bemannet omsorgsbolig enn dersom behovet skal dekkes av BPA.

<sup>7</sup> I netto nåverdi er anslaget at samfunnet kan spare 48,4 milliarder mot en total kostnad for pleie- og omsorgstjenester på 1 083 milliarder kroner i 2016-kroner. Kalkulasjonsrenten er 4 prosent.



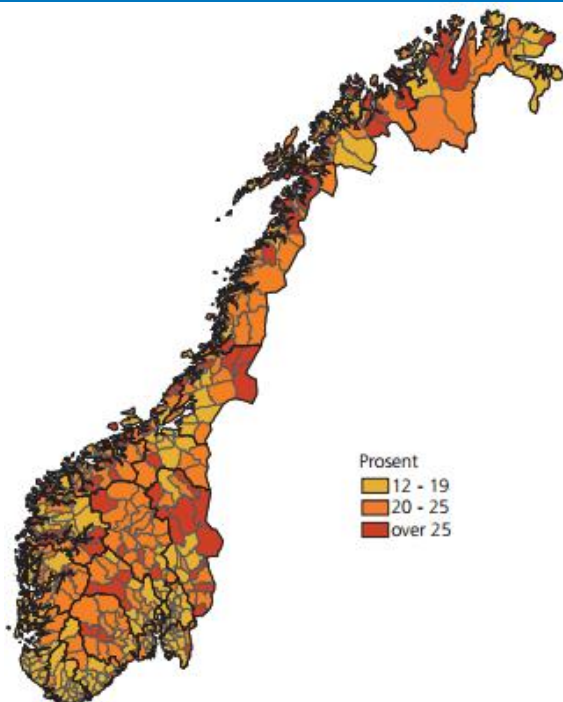
## 7.4 Fremtidig behov for hjemmetjenester og potensial for gevinster ved bruk av private aktører

Hjemmetjenester er et voksende pleie- og omsorgsområde. Etterspørselen og behovet for tjenester som forlenger personers muligheter for å bo i egen bopel vokser og vil fortsette å vokse i årene som kommer.

I dag er det 17 personer i pensjonsalder per 100 personer i yrkesaktiv alder. Eldreomsorgsbyrden dobles fram mot 2065 til 34 innbyggere i pensjonsalder per 100 yrkesaktive og stiger ytterligere fram mot 2100 (Senter for seniorpolitikk, 2017).

Det er også pekt på at det blir stadig flere eldre innvandrere i Norges befolkning. I dag utgjør innvanderne bare 4 prosent av de som er over 70 år. I 2060 er det estimert at andelen vil ligge på rundt 27 prosent. Et annet trekk ved fremstidsprognosene er at det blir relativt flere eldre i distriktene, mens andelen eldre blir lavere i Oslo. I Figur 7-14 viser vi andelen i aldersgruppen 70+ i hovedalternativet i befolkningsframskrivingen til SSB (SSB, 2016).

**Figur 7-14: Andel i alderen 70+ i kommunene, framskrevet i hovedalternativet til SSB i 2040**



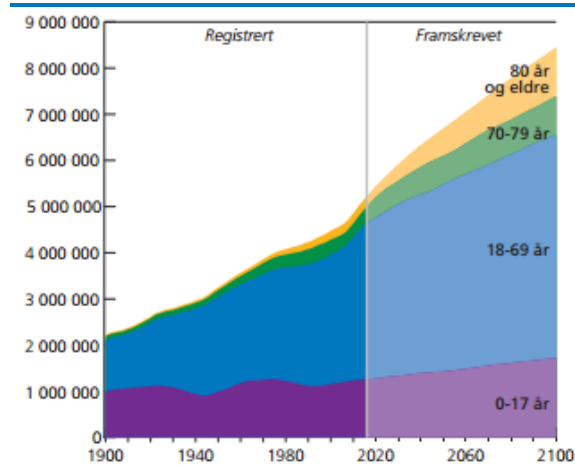
Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100 Hovedresultater»

Når det gjelder alderssammensetningen i befolkningen skriver SSB at:

*Antallet personer som er 70 år eller mer dobles på tre tiår – fra nesten 600 000 i dag til nærmere 1,2 millioner. Antall som er 80 år eller mer enn dobles på enda kortere tid – fra 220 000 i dag til 440 000 om drøyt to tiår.*

I Figur 7-15 vises befolkningsframskrivingen til SSB fra 2016. Som man ser av figuren er det en vesentlig økning i personer over 70 år.

**Figur 7-15: Folkemengde i fire aldersgrupper, registrert og framskrevet i hovedalternativet til SSB**

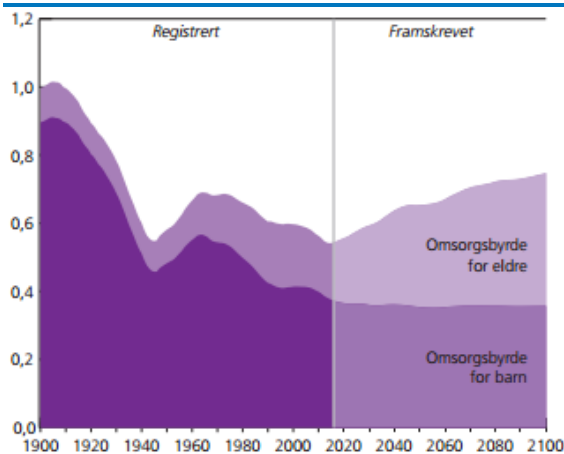


Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100 Hovedresultater»

På samme tid viser meningsmålinger at et flertall av nordmenn ønsker å ha muligheten til å velge mellom offentlige og private tilbydere innen offentlige tjenester. En undersøkelse utført av Unio viste at de

fleste er positivt innstilt til private alternativer<sup>8</sup>. I Figur 7-16 viser vi den fremskrevne omsorgsbyrden for eldre, og ser at etter år 2020 vil andelen av omsorgsbyrden for eldre vokse vesentlig sammenlignet med omsorgsbyrden for barn.

**Figur 7-16: Omsorgsbyrde for barn og eldre, registrert og fremskrevet i hovedalternativet til SSB**

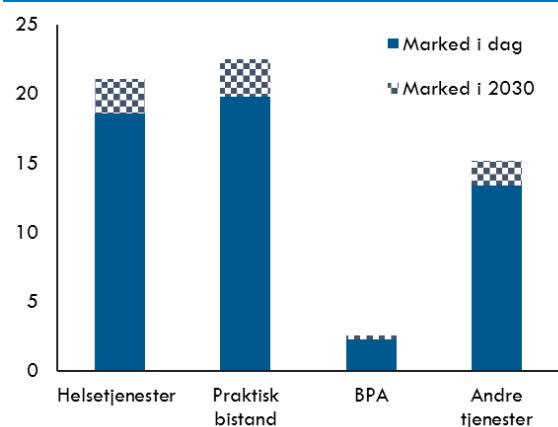


Kilde: SSB

### Fremtidig marked

Tar man utgangspunkt i befolkningsveksten alene vil markedet for hjemmetjenester være 13 prosent større i 2030 enn det er i dag. I Figur 7-17 viser vi markedet for de ulike markedssegmentene innen hjemmetjenester i dag og i 2030.

**Figur 7-17: Fremtidig marked for hjemmetjenester fordelt på markedssegmenter, milliarder kroner.**

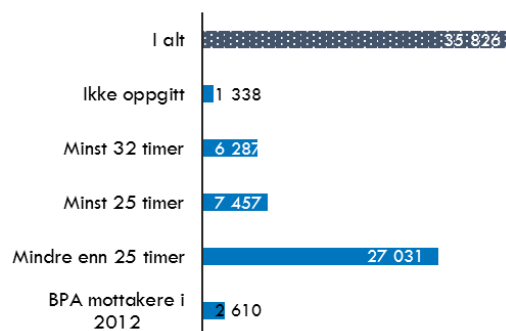


Kilde: SSB tabell 04905 og (SSB, 2016) PWC «Moss kommune: Pris per brukertime – hjemmebaserte tjenester» og <http://www.nfunorge.org/Nyheter/BPA-begrensninger-og-kostnader/beregninger>. Beregninger av Oslo Economics

Markedssegmenteringen er som nevnt i kapittel 7.1.2 usikker. Den totale veksten i hjemmetjenester er mindre usikker, men her er det ikke tatt hensyn til endret befolkningssammensetning som kan det er grunner til å tro at øker andelen av befolkningen med behov for pleie- og omsorgstjenester. Det kan også hende at det er en økende vilje, vane og evne til å betale for tilleggstenester innen velferdstjenester – en såkalt «moderne forbruker». Hvis dette er tilfellet kan det prege markedene for velferdstjenester i årene fremover.

Eventuell fremtidig vekst i mottakere av BPA avhenger av mer enn befolkningsvekst og befolknings-sammensetning. Etter rettighetsfestingen er det et betydelig antall flere mennesker som har rett til å organisere hjemmetjenesten som BPA. Nedenfor viser vi en figur over potensielle mottakere av BPA fra Prp. 86 L (2013-2014) som synliggjør potensialet for BPA i dag. Her er potensialet for mottakere av BPA i underkant av 36 000 personer i 2012.

**Figur 7-18: Antall mottakere med rett til BPA etter rettighetsfesting, 2012-tall**



Kilde: Prp. 86 L (2013-2014)

### Økt behov for hjemmetjenester

Innen omsorgssektoren er det ikke behov for å sette offentlig, ideelle og kommersielle tilbydere opp mot hverandre. Det er likevel grunn til å tro at veksten i behovet for hjemmehjelp i sin helhet bedre vil dekkes med bistand fra også alternativer til det kommunale tilbudet. I dag bruker kommunal sektor om lag 50 milliarder kroner i året på hjemmetjenester, og omtrent halvparten er til personer i pensjonsalder. Gode anskaffelser og konkurranseutsetting er en forutsetning for at offentlig, ideell og kommersielle tilbud samlet kan møte økende etterspørsel etter hjemmetjenester. Som Sivesind (2016) påpeker er det for viktig med den god velferdsmix mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører til at det skal overlates til tilfeldigheter.

<sup>8</sup> <https://www.unio.no/no/nyheter/nyheter-2013/>

## 8. Sykehjem

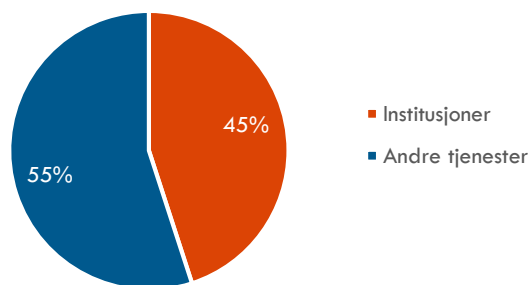
Ideelle sykehjem stod i 2015 for 5 prosent av alders- og sykehjemsplassene i Norge. Andre private sykehjem stod for 7 prosent. Hoveddelen av sykehjemsplassene i Norge leveres i dag av kommunene. I Oslo, Hordaland og Rogaland har imidlertid ideelle sykehjem en betydelig rolle, og ideelle aktører står bak totalt 31 sykehjem i disse fylkene. Når det gjelder andre private sykehjem er antallet høyest i Oslo, Hordaland og Akershus.

Å gi et godt pleie- og omsorgstilbud til eldre og andre som av helsemessige årsaker ikke kan bo hjemme er en sentral offentlig oppgave. Dette tilbudet skal innbefatte mulighet for medisinsk pleie og omsorg hele døgnet.

Kostnader til drift av sykehjem utgjør en vesentlig andel av det offentliges kostnader til pleie- og omsorg. De offentlige kostnadene til pleie- og omsorgstjenester i institusjon var i 2016 på landsbasis totalt rundt 48 milliarder kroner. Kostnader til pleie- og omsorgstjenester i institusjon består i all hovedsak av kostnader til alders- og sykehjem, men inkluderer også kostnader til barnebolig og avlastningshjem. Plasser på syke- og aldershjem utgjør 96 prosent av institusjonsplassene innen pleie- og omsorg. Den årlige kostnaden for syke- og aldershjem er dermed rundt 46 milliarder kroner årlig.

Figur 8-1 viser at litt under halvparten av de kommunale bruttodriftsutgiftene til pleie- og omsorg går til pleie- og omsorgstjenester i institusjon. Kostnader til hjemmetjenester utgjør hovedparten av de resterende kostnadene.

**Figur 8-1: Kostnader til pleie og omsorgstjenester i institusjon, andel av de totale kostnadene innenfor pleie og omsorg**



Kilde: SSB tabell 04686

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det finnes ulike oppholdstyper på sykehjem. Et korttidsopphold på sykehjem er tidsbegrenset, og kan vare fra én dag til 12 uker. Tilbudet kan være rullerende, det vil si at du vekselvis bor hjemme og på sykehjem. Et langtidsopphold er permanent, med oppfølging og tilsyn hele døgnet.

Kommunene står imidlertid fritt til å organisere produksjonen av sykehjemstjenestene som de selv ønsker. Det er åpning for at kommunene kan samarbeide med ideelle og andre private aktører om å yte disse tjenestene.

Det er i dag primært kommunene som står for sykehjemstjenestene som leveres til den eldre befolkning, men noen kommuner samarbeider med ideelle og andre private tjenesteleverandører om å yte disse tjenestene.

Historisk sett har det også vært en betydelig andel private aktører innenfor sykehjem. Dette har primært vært ideelle organisasjoner som har tatt del i etterkrigstidens utvidelse av det offentlige ansvaret for omsorg (Seip, 1994). I stor grad har dette vært diakonale sykehjem. Det har tidligere vært få private leverandører av sykehjemstjenester utover de ideelle, men de siste tiårene har i økende grad også private selskaper som Aleris, Norlandia og Attendo begynt å levere sykehjemstjenester.

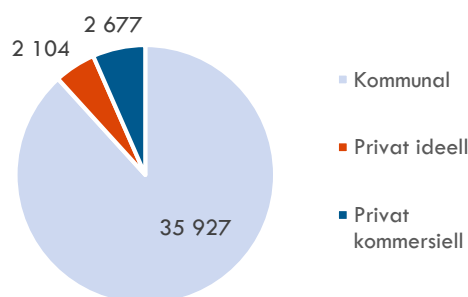
I denne rapporten presenterer vi først et statusbilde når det gjelder bruken av ideelle og andre private aktører innenfor sykehjem og utviklingen de siste årene. Deretter vurderer vi nærmere potensialet ved samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av ideelle og andre private aktører.

## 8.1 Kommunenes samarbeid med ideelle og private aktører innenfor sykehjem

### 8.1.1 Dagens samarbeid

I 2015 var det 974 syke- og aldershjem i Norge med totalt 40 708 plasser. Innslaget av ideelle og andre private sykehjem er på landsbasis i dag begrenset. I 2015 var det totalt 41 ideelle og 40 andre private sykehjem. Fordelingen av sykehjemsplassene på kommunale, ideelle og andre private alders- og sykehjem, fremgår av Figur 8-2. Kommunene står altså selv for de aller fleste alders- og sykehjemsplassene i Norge og en nokså liten andel av alders- og sykehjemsplassene leveres av ideelle og andre private leverandører. I 2015 var hhv. 5 prosent og 7 prosent av sykehjemsplassene på ideelle sykehjem og andre private sykehjem.

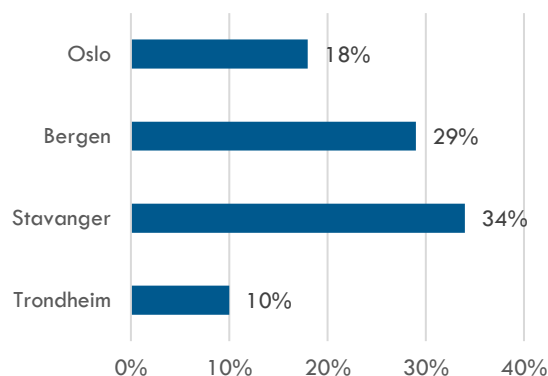
**Figur 8-2: Fordeling kommunale, private ideelle og kommersielle alders- og sykehjemsplasser 2015**



Kilde: SSB tabell: 09929

Ideelle aktører har lenge spilt en viktig rolle innenfor sykehjem i mange av de store byene. Figur 8-3 viser vi andelen sykehjemsplasser som leveres av ideelle aktører i de største byene.

**Figur 8-3: Andel av sykehjemsplasser som leveres av ideelle aktører innenfor sykehjem i de største byene**



Kilde: Virke Ideell har fått andelen bekreftet av kommunene

I Oslo står ideelle aktører for 18 prosent av sykehjemsplassene.

I Bergen er det i dag 11 ideelle sykehjem, 2 private sykehjem og 22 kommunale sykehjem. Ideelle og private aktører står for henholdsvis 29 prosent og 3 prosent av det totale antallet sykehjemsplasser. I tillegg har Bergen fortsatt en del aldershjemsplasser og per i dag står ideelle aktører for nesten 90 prosent av totalt 173 aldershjemsplasser.

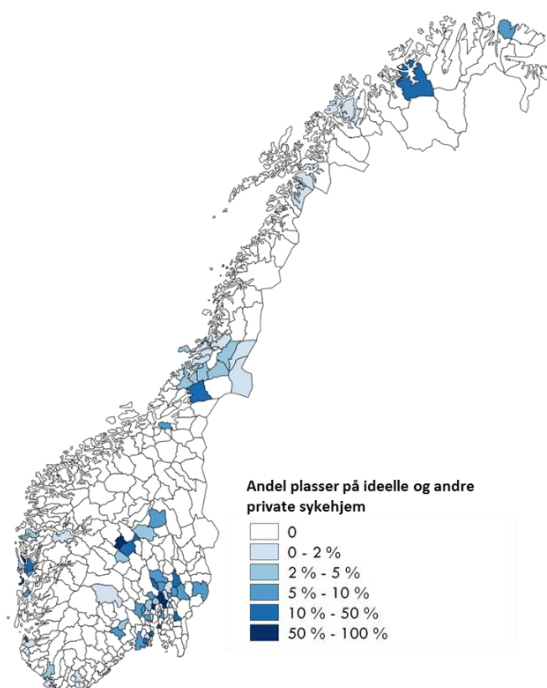
I Trondheim står ideelle aktører for 10 prosent av sykehjemsplassene i kommunen.

I Stavanger er det også et betydelig innslag av ideelle aktører innenfor sykehjem. I Stavanger finnes det 10 kommunale sykehjem, 6 ideelle sykehjem og 1 privat sykehjem. Ideelle aktører står for 34 prosent av sykehjemsplassene. Totalt står ideelle og private sykehjem for 40 prosent av sykehjemsplassene i kommunen.

I de øvrige store byene er det i dag begrenset bruk av ideelle eller andre private aktører. I Bærum er det ett privatdrevet sykehjem i kommunen. I Drammen, Kristiansand, Tromsø, Fredrikstad og Sandnes finnes det på den andre siden ingen ideelle eller andre private sykehjem.

I KOSTRA-statistikken fremgår det hvor mange kommunale sykehjemsplasser den enkelte kommune har og hvor mange sykehjemsplasser som finnes i kommunen totalt. Med bakgrunn av dette kan vi utlede hvor stor andel som leveres av kommunen og hvor mange som leveres av andre aktører. I Figur 8-4 viser vi andelen ideelle og andre private, sykehjemsplasser per kommune i et kart. I Tabell 8-1 detaljerer vi kommunene som har over 20 sykehjemsplasser som leveres av ideelle eller andre private aktører.

**Figur 8-4: Andel ideelle og andre private sykehjemsplasser totalt sett per kommune basert på tall fra 2016**



Kilde: Oslo Economics basert på data fra SSB (tabell: 07790)

**Tabell 8-1: Kommunene med flest sykehjemsplasser som leveres av ideelle eller andre private aktører.**

Kommune	Totalt antall sykehjemsplasser - 2016	Andel ideelle eller private sykehjemsplasser	Antall ideelle eller private sykehjemsplasser
Austevoll	51	100 %	51
Vestre Slidre	20	100 %	20
Asker	368	56 %	206
Askøy	166	52 %	87
Oslo kommune	4462	51 %	2279
Moss	176	50 %	88
Stavanger	943	40 %	376
Alta	149	33 %	49
Bergen	2308	29 %	658
Tønsberg	322	26 %	84
Eidsvoll	161	22 %	36
Steinkjer	149	19 %	28
Sandefjord	298	18 %	54
Trondheim	1387	10 %	134
Larvik	373	5 %	20
Bærum	987	5 %	49

På toppen av listen finner vi de mindre kommunene Vestre Slidre og Austevoll. I Vestre Slidre er det Vestre Slidre sanitetsforening som står bak driften av sykehjemsplassene i kommunen. I Austevoll har Aleris Omsorg har drevet sykehjemmet på oppdrag for Austevoll kommune siden juni 2013.<sup>9</sup>

Asker har også over 50 prosent private sykehjemsplasser. Her er det ingen ideelle aktører tilstede. Risenga sykehjem i Asker med 104 sykehjemsplasser var et av de første sykehjemmene i Norge som ble driftet av en kommersiell aktør. I dag er det Aleris som drifter sykehjemmet. Askøy har også private sykehjem.

<sup>9</sup> <https://www.aleris.no/Her- finnes-vi/Austevoll/Austevoll- pleie-og-omsorgssenter/>

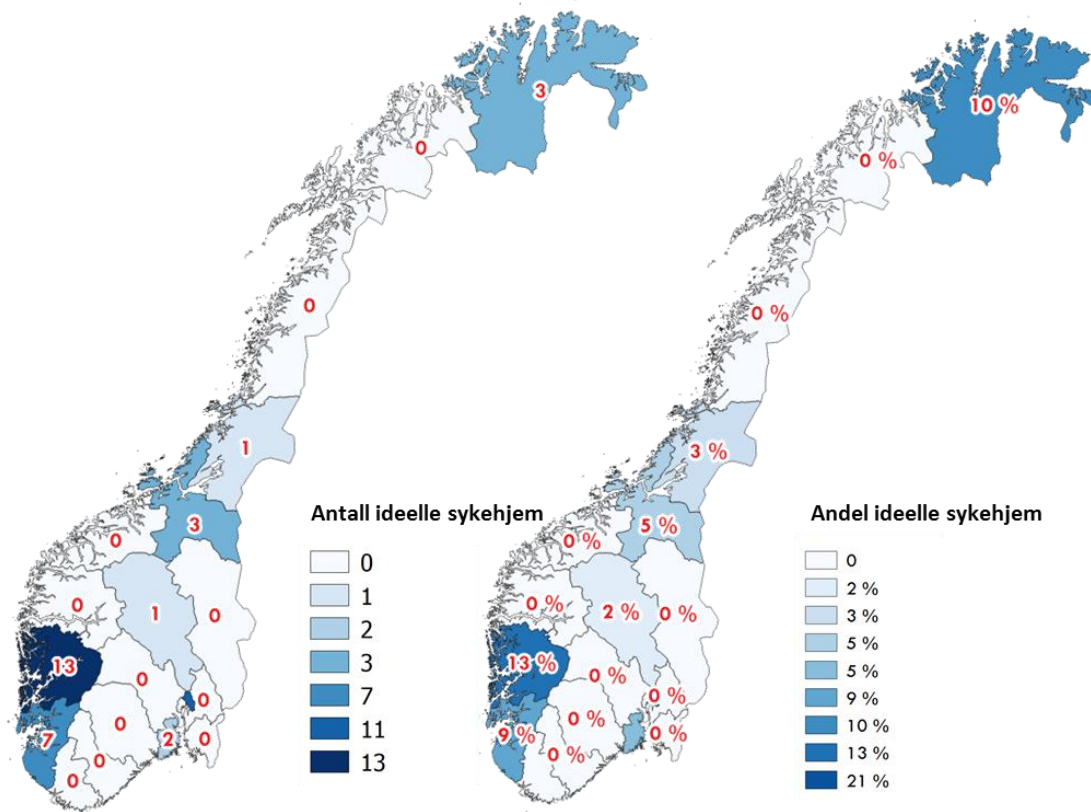
Innslaget av ideelle og andre private sykehjem er relativt varierende i de ulike fylkene. Figur 8-5 viser antallet og andelen på ideelle sykehjem per fylke.

Oslo, Hordaland og Rogaland har på landsbasis 31 av de totalt 41 ideelle sykehjemmene. Hordaland har flest ideelle sykehjem (13 stykk) etterfulgt av Oslo med 11 ideelle sykehjem og Rogaland med 7 ideelle sykehjem. Finnmark og Sør-Trøndelag utmerker seg også med 3 ideelle sykehjem hver.

Andelen ideelle sykehjem er høyest i Oslo med 21 prosent, etterfulgt av 13 prosent i Hordaland, 10 prosent i Finnmark og 9 prosent i Rogaland.

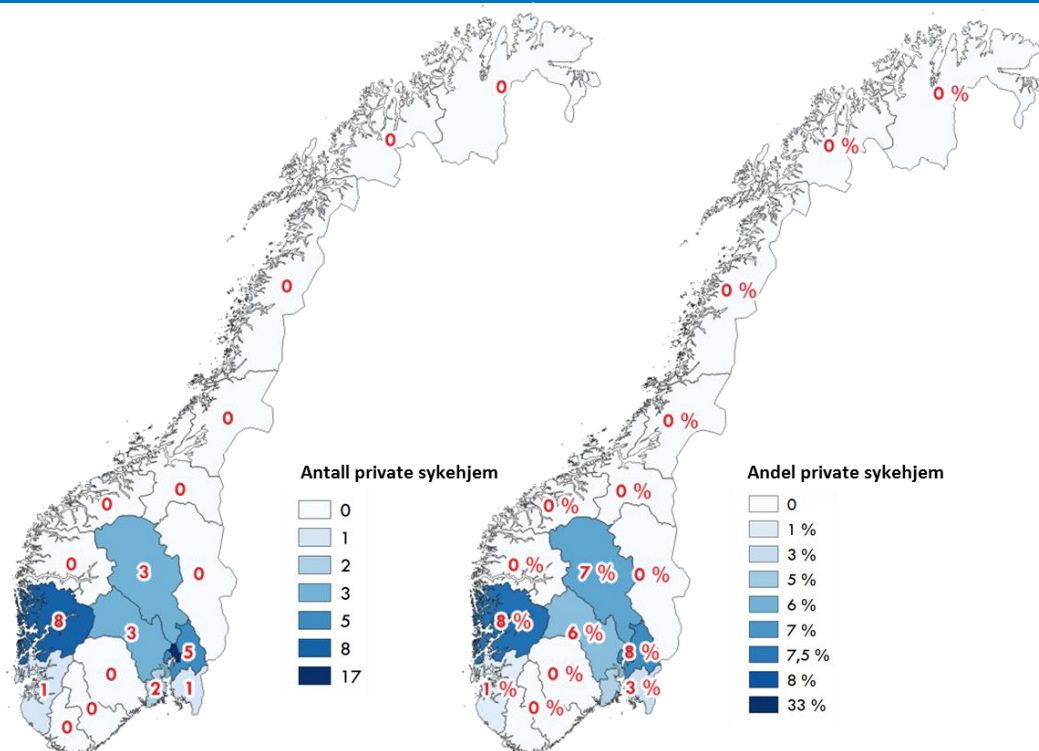
Når det gjelder private sykehjem er antallet høyest i Oslo med 17, se Figur 8-6. Hordaland og Akershus har også flere private sykehjem med hhv. 8 og 5 slike sykehjem. Oppland og Buskerud har også 3 private sykehjem hver.

**Figur 8-5: Ideelle alders- og sykehjem per fylke basert på tall fra 2015**



Kilde: Oslo Economics basert på data fra SSB (tabell: 09929)

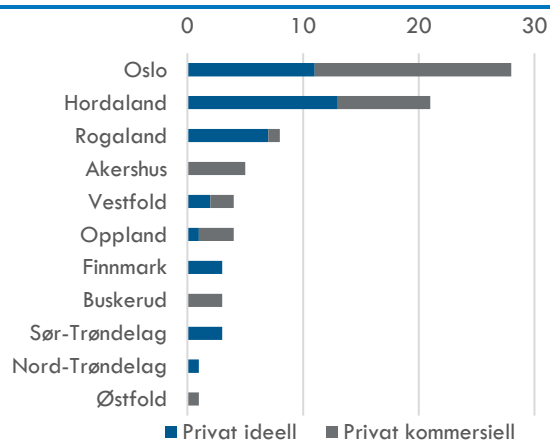
**Figur 8-6: Andre private alders- og sykehjem per fylke basert på tall fra 2015**



Kilde: Oslo Economics basert på data fra SSB (tabell: 09929)

Det er også store variasjoner i fordelingen av ideelle og andre private sykehjem. I Figur 8-7 viser vi antallet ideelle og andre private sykehjem per fylke. I Rogaland er det i hovedsak de ideelle aktørene som driver de ikke-kommunale sykehjemmene, mens det i Akershus ikke er noen ideelle sykehjem. I Oslo og Hordaland er det en mer jevn fordeling av ideelle og andre private aktører. I Oslo er imidlertid ideelle sykehjem i mindretall, mens det i Hordaland er flest ideelle sykehjem.

**Figur 8-7: Antall private ideelle og kommersielle sykehjem per fylke basert på tall fra 2015**



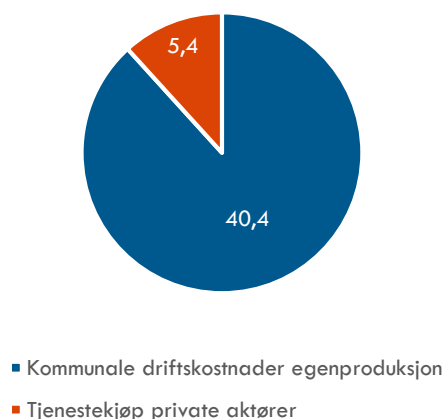
Kilde: SSB tabell: 09929

### Kostnader til alders- og sykehjem

Kommunenes brutto driftskostnader til pleie og omsorg i institusjon var i 2016 på landsbasis totalt 48 milliarder kroner. Dette inkluderer også kostnader til barnebolig og avlastningshjem. Kostnader til alders- og sykehjem utgjør imidlertid hovedparten av kostnadene med 96 prosent av institusjonsplassene innen pleie- og omsorg. Den årlige kostnaden for syke- og aldershjem er dermed rundt 46 milliarder kroner årlig.

Kostnader for tjenestekjøp som erstatter kommunal tjenesteproduksjon av pleie og omsorgstjenester utgjør 12 prosent av kommunens totale kostnader. Dermed medgår det rundt 5,4 milliarder kroner til tjenestekjøp fra private, mens rundt 40,4 milliarder kroner er kommunenes kostnader for egenproduksjon, se Figur 8-8.

**Figur 8-8: Estimerte kostnader til private og ideelle alders- og sykehjem vs. kostnader til kommunal egenproduksjon. I milliarder kroner.**



**Kilde: SSB tabell 5065.** Dette inkluderer kostnader for helse og omsorgstjenester i institusjon (KOSTRA-funksjon 253) og kostnader for kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner (KOSTRA-funksjon 261). Kommunale driftskostnader egenproduksjon er brutto driftsutgifter for pleie og omsorgstjenester i institusjon fratrukket kostnader til tjenestekjøp private (kommersielle og ideelle) aktører som erstatter kommunal tjenesteproduksjon.

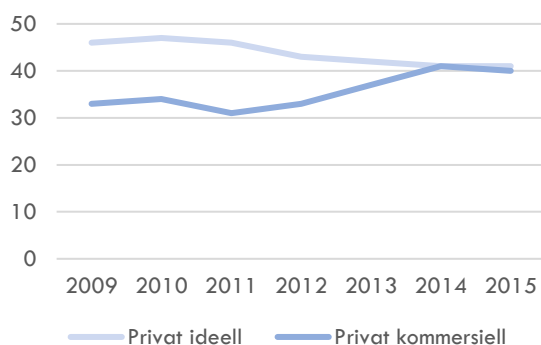
Andelen av kostnadene til tjenestekjøp fra private leverandører stemmer overens med andelen av alders- og sykehjemsplassene som leveres av disse aktørene, se Figur 8-2. Dette tyder også på at kostnadsforskjellene mellom sykehjemsplasser som driftes av kommunen og andre aktører er små.

### 8.1.2 Utviklingen i bruk av private leverandører

I det følgende vurderer vi hvordan rollen til private aktører innenfor alders- og sykehjem har utviklet seg de siste årene.

I Figur 8-9 viser utviklingen ideelle og andre alders- og sykehjem.

**Figur 8-9: Utviklingen i ideelle og andre private sykehjem**

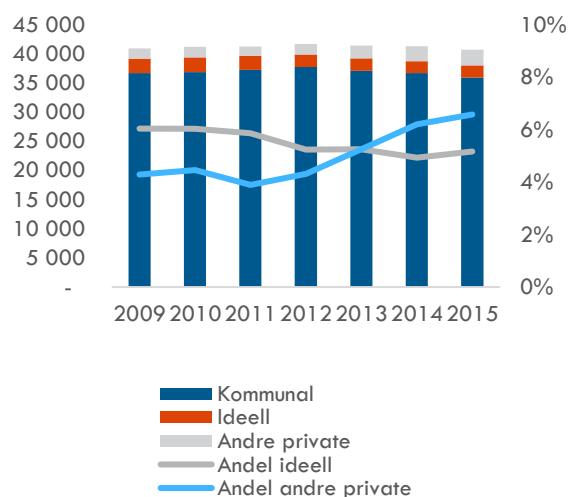


**Kilde: SSB tabell: 09929**

I perioden 2011 til 2015 gikk antallet ideelle sykehjem ned med 5 på landsbasis, mens antallet private sykehjem økte med 9.

Andelen private alders- og sykehjemsplasser har dermed gått noe opp i perioden, mens andelen ideelle sykehjemsplasser har gått noe ned, som Figur 8-10 illustrerer.

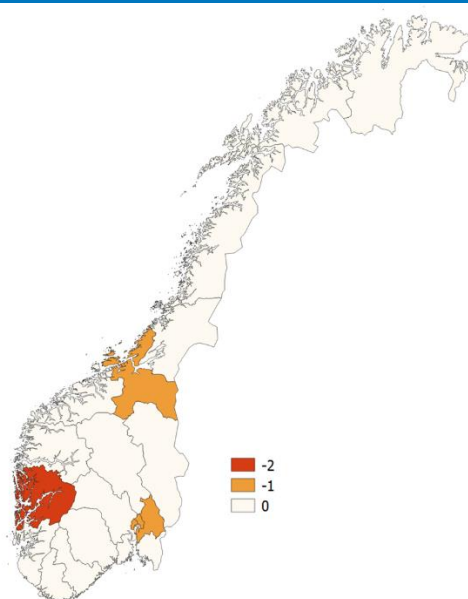
**Figur 8-10: Utvikling i antall sykehjemsplasser, fordelt på type eierskap**



**Kilde: SSB tabell: 09929**

For å forstå bakgrunnen for utviklingen har vi vurdert utviklingen i leverandørsammensetningen i de enkelte fylkene. Figur 8-11 viser utviklingen i ideelle sykehjem per fylke.

**Figur 8-11: Endring i antall ideelle alders- og sykehjem i perioden 2011-2015**

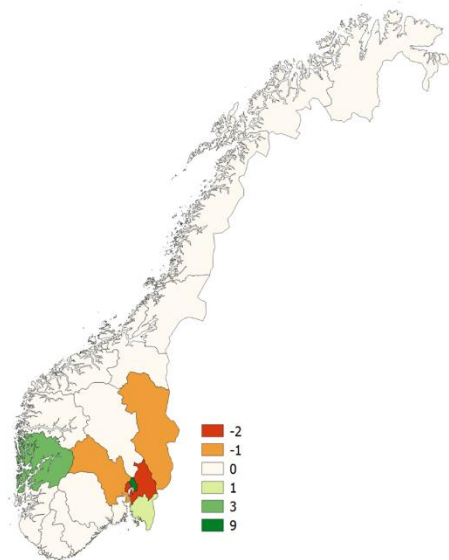




Kilde: Oslo Economics og SSB tabell: 09929

I perioden 2011 til 2015 gikk antallet ideelle sykehjem redusert med 2 i Hordaland, mens ett ideelt sykehjem ble faset ut i Sør-Trøndelag, Oslo og Akershus. I de andre fylkene er antallet ideelle sykehjem uendret.

**Figur 8-12: Endring i antall andre private alders- og sykehjem i perioden 2011-2015**



Kilde: Oslo Economics og SSB tabell: 09929

Når det gjelder de andre private sykehjemmene økte antallet i Oslo med 9, i Hordaland med 3 og i Østfold ble ett sykehjem tatt over av en privat aktør, mens det ble utfaset to private sykehjem i Akershus, ett privat sykehjem i Oppland og ett i Buskerud. I de andre fylkene var antallet uendret.

SSBs statistikk går kun til 2015. Kommunevalgene i 2015 har imidlertid gitt føringer som har og vil kunne gi endringer i leverandørsammensetningen. I Bergen tok kommunen i april 2016 over driften av to private sykehjem som tidligere ble driftet av Aleris som følge av byrådsskifte med ny politisk linje.

Bystyret i Oslo kommune vedtok onsdag 16. november 2016 at 25 prosent av institusjonsplassene i helse- og omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025 (Oslo kommune, 2016). Bystyret i Oslo har også vedtatt at kommunen skal overta driften av de private ikke-ideelle sykehjemmene. Det innebærer at disse selskapene ikke vil få fornyet sine kontrakter når de går ut. Madserudhjemmet som tidligere ble driftet av Norlandia er allerede tilbake i kommunal drift.

## 8.2 Samfunnsøkonomisk verdi av ideelle og private aktører innen sykehjem

Fra økonomisk teori vet vi at et større mangfold av aktører generelt sett vil lede til bedre bruk av samfunnets ressurser, enten i form av bedre kvalitet eller lavere kostnader. Dette er imidlertid betinget på at det eksisterer velfungerende markeder. I det følgende vurderer vi i hvilken grad det er potensial for gevinster ved bruk av private aktører innenfor sykehjem.

### 8.2.1 Potensial for gevinster ved bruk av ideelle og andre private aktører

I dag produseres de fleste sykehjemstjenester i kommunal regi. Det er imidlertid åpning for at kommunene kan samarbeide med private aktører om å levere disse tjenestene.

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvnbarhet. Se vedlegg 1 for ytterligere beskrivelse av vurderingskriteriene.

#### Forbedringspotensial

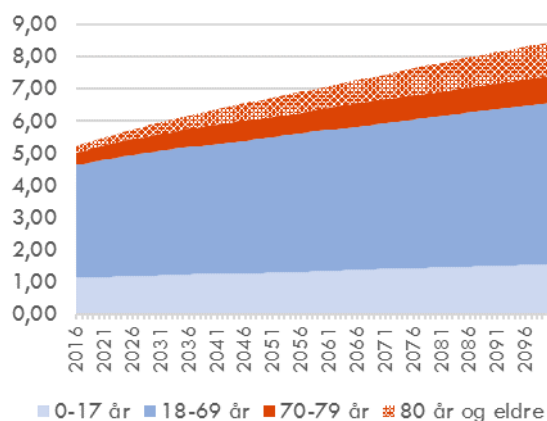
Pleie- og omsorgssektoren står overfor en rekke ulike utfordringer i tiden som kommer. Andelen eldre i befolkningen er økende.

Når det gjelder alderssammensetningen i befolkningen skriver SSB at:

*Antallet personer som er 70 år eller mer dobles på tre tiår – fra nesten 600 000 i dag til nærmere 1,2 millioner. Antall som er 80 år eller mer enn dobles på enda kortere tid – fra 220 000 i dag til 440 000 om drøyt to tiår.*

I Figur 8-13 vises befolkningsframskrivingen til SSB fra 2016. Som man ser av figuren forventes det en vesentlig økning i personer over 70 år i årene fremover.

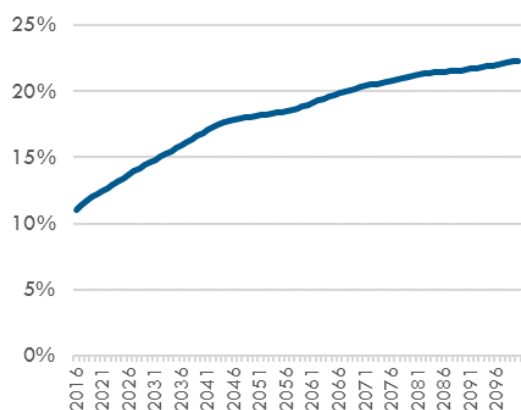
**Figur 8-13: Folkemengde i fire aldersgrupper i millioner innbyggere, registrert og fremskrevet i hovedalternativet til SSB**



Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100 Hovedresultater»

I 2040 vil befolkningen over 70 år utgjøre om lag 17 prosent av befolkningen, se Figur 8-14.

**Figur 8-14: Andelen av befolkningen som er over 70 år**

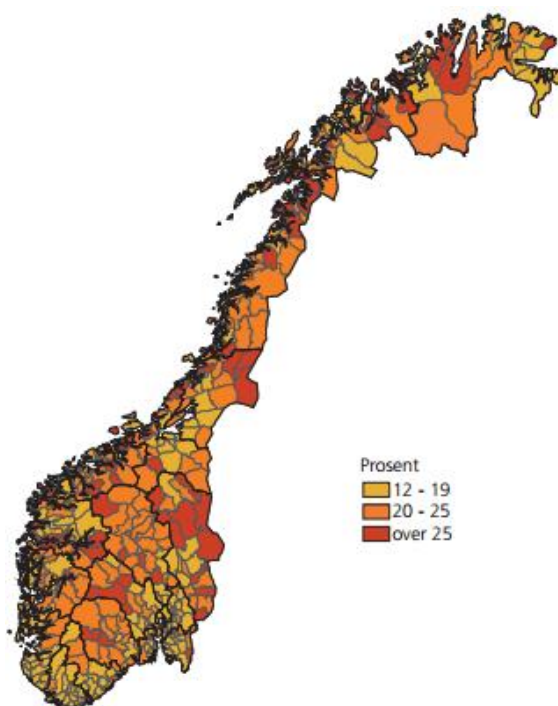


Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100 Hovedresultater»

Befolkningsveksten forventes først og fremst å komme i sentrale kommuner. Spesielt vil storbyene vokse mye. Hvis SSBs hovedalternativet slår til, passerer Oslos befolkning 700 000, Bergen 300 000 og Trondheim 200 000 innbyggere i løpet av de neste ti årene. SSB forventer også en kraftig vekst i mange av kommunene som ligger i nærheten av storbyene. Samtidig som at det forventes befolkningsvekst spesielt i sentrale kommuner, kommer andelen eldre til å øke i distriktene.

I Figur 8-15 viser vi andelen i aldersgruppen 70+ i hovedalternativet i befolkningsframskrivningen til SSB (SSB, 2016).

**Figur 8-15: Andel i alderen 70+ i kommunene, fremskrevet i hovedalternativet til SSB i 2040**



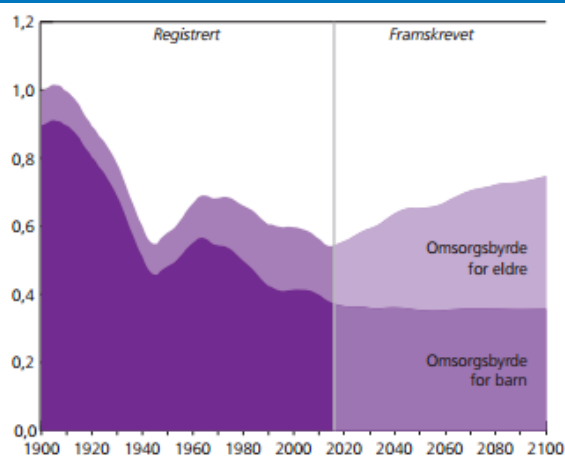
Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100 Hovedresultater»

Aldringen er svakere i og rundt de store byområdene og sterkere i innlandet, i nord og i usentrale strøk.

Offentlig sektor har knappe ressurser til å løse utfordringene som befolkningsveksten og eldrebølgen medfører. I dag jobber om lag 246 000, eller 10 prosent av arbeidsstyrken i helse- og omsorgssektoren. Erling Holmøy i Statistisk sentralbyrå har beregnet arbeidskraftbehovet i 2060 til mellom 428 000 (15 prosent) til 1 077 000 (38 prosent) avhengig av omfanget av familieomsorg, redusert dødelighet, standardvekst og utsatt sykkelighet.

For å beskrive forholdet mellom personer i yrkesaktive og yrkespassive eldre, brukes ofte begrepet omsorgsbyrde. Det kan defineres som antall barn (0-19 år) pluss antall eldre (70+), delt på antall personer i det som kan regnes som yrkesaktiv alder (20-69 år). I Figur 8-16 viser vi den fremskrevne omsorgsbyrden for eldre, og ser at etter år 2020 vil andelen av omsorgsbyrden for eldre vokse vesentlig sammenlignet med omsorgsbyrden for barn.

**Figur 8-16: Omsorgsbyrde for barn og eldre, registrert og framskrevet i hovedalternativet til SSB**



Kilde: SSB

Mot slutten av århundret vil det ifølge SSBs prognoser være flere personer i alderen 70 år eller mer enn det er barn og tenåringer i Norge, slik at eldre og barn bidrar nesten like mye til omsorgsbyrden.

Disse utviklingstrekkene synliggjør at eldreomsorg vil beslaglegge en økende andel av de samlede ressursene i framtiden. Offentlig sektor bruker i dag som beskrevet i kapittel 8.1 rundt 46 milliarder kroner på alders- og sykehjem. En prosentvis besparelse i disse kostnadene gjør at samfunnet sparer en halv milliard kroner årlig. Dette synliggjør behovet for å effektivisere og forbedre tjenestene. Samtidig har sektorer i vekst ofte de største mulighetene for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling.

Det vil dermed i årene fremover være et betydelig forbedringspotensial når det gjelder bedre sykehjemstjenester. Et større mangfold av aktører kan bidra positivt gjennom å stimulere til mer innovasjon og gjennom å benytte alternative drifts- og tjenestemodeller.

### Potensiell konkurranse

Et annet forhold som er av betydning for gevinstene ved bruk av markedsaktører, er antallet tilbydere av den aktuelle tjenesten.

I Norge i dag et mangfold av ideelle og kommersielle aktører som leverer sykehjemstjenester. I de fleste anbuds konkurranser om sykehjem er det god konkurranse, og vi vurderer ikke at mangel på potensielle leverandører er noe som står i veien for gevinster ved bruk av markedsaktører.

### Komplementaritet

Gevinsten ved bruk av markedsaktører er spesielt stor hvis det eksisterer aktører som produserer komplementære og relaterte tjenester.

Det finnes i dag en rekke private aktører i den norske helse- og omsorgssektoren. Det finnes private kommersielle aktører som fastleger, avtalespesialister, driftere av sykehjem, hjemmehjelp og sykehus. Private driver også virksomhet knyttet til radiologi og laboratorium, de eier og driver rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for psykisk helsevern og rusbehandling, sykehjem og sykehus. Samhandlingen mellom de ulike leddene og aktørene er regulert på forskjellige måter, gjennom organisering og avtalerelasjoner. Andre typer virksomheter med annen virksomhet eksempelvis private barnehager, bemanningsbyrå, etc. vil også muligens kunne ha synergieffekter ved å tilby pleie- og omsorgstjenester.

Aktører med kunnskapskapital, læring og erfaring fra tilgrensende områder i helse- og omsorgssektoren vil kunne bidra med nytenking i omsorgssektoren og bidra til å videreutvikle dagens tjenestetilbud. Eksempelvis kan gevinstene ved utnyttelse av ny teknologi i tjenesteproduksjon lettere hentes ut, hvis sektoren kan trekke på leverandører som har relevant erfaring fra relatert virksomhet. Erfaring med logistikk og drift av større institusjoner kan eksempelvis utnyttes til å drifte sykehjem på en mer effektiv måte.

En aktør som Diakonhjemmet vil eksempelvis kunne utnytte erfaring med logistikk og drift i spesialisthelsetjenesten til å videreutvikle tjenester i omsorgssektoren. På denne måten har de særskilte forutsetninger til å tilby omsorgstjenester med høyere kvalitet og/eller lavere kostnader.

Det eksisterer altså en rekke leverandører med komplementære og relaterte tjenester og dette tilsier at gevinstene ved bruk av markedsaktører vil være store.

### Etterprøvnbarhet

Med etterprøvnbarhet menes at kvaliteten kan måles. En utfordring med sykehjemstjenester er at brukere av sykehjemstjenester er en sårbar gruppe og en stor del av brukerne vil, for eksempel på grunn av demens, ikke være i stand til å vurdere kvaliteten på tjenestene. Sykehjemmene er dessuten komplekse organisasjoner som tilbyr en rekke tjenester. Det er dermed utfordrende å definere hva som definerer god kvalitet på sykehjemsområdet.

Problemet med å finne målbare indikatorer på sykehjem er undersøkt i forskningen. Slagsvold (1995) konkluderer med at prosessindikatorer som hyppig anvendes for å måle kvalitet på sykehjem ofte er lite valide og ikke måler det de er ment å måle. En

utfordring er at det som oppfattes som god institusjonskvalitet varierer fra person til person og fra situasjon til situasjon.

Bruk av resultatmål på sykehjemsområdet er ifølge Slagsvold (1995) også utfordrende ettersom eksempelvis forekomst av ulike plager ikke trenger å være en god indikator på kvalitet.

Etterprøving kan også beslaglegge mye tid og ressurser både hos det offentlige og hos aktørene som leverer omsorgstjenestene. Nyten av etterprøving, innsyn og kontroll må derfor veies opp mot ressursbruk. Kommunene har i dag utformet ulike systemer for kontroll og tilsyn som varierer mye blant annet når det gjelder kompleksitet og grad av oppfølging av leverandørene. Det pågår en debatt om hva som er riktig nivå på kontroll og tilsyn av omsorgsinstitusjoner og hvordan slike systemer kan utformes på best mulig måte. Det er også stilt spørsmål ved om det omfattende rapporteringsregimet som tiltakende kontroll og tilsyn innebærer gir mindre tid til pleie – og slik sett går ut over kvaliteten i virksomhetene (Gjertsen, et al., 2012).

I boken «Økonomistyring i det offentlige» (Busch, et al., 2009) tas det utgangspunkt i tjenestens målbarhet med hensyn til resultat og grad av programmerbarhet, når ulike styringsformer og kontrollmuligheter drøftes. (Busch, et al., 2009) argumenterer for at når resultatet er vanskelig å måle, og det heller ikke er klart hva som er den beste tjenesten (eksempelvis usikkerhet knyttet til hva som er det beste tjenestetilbudet) så bør valg av leverandør i større grad skje på basis av verdistyring av leverandør istedenfor regel- eller målstyring.

På den annen side kan det innvendes at selv om kvalitet ikke kan måles perfekt kan man ved bruk av kvalitetssystemer og tilsyn sikre akseptabel kvalitet også for disse tjenestene og at man sikrer en bedre utnyttelse av ressursene ved hjelp av konkurranseeksponering.

Å gi brukerne større innflytelse, eksempelvis gjennom fritt brukervalg, kan også bidra til å løse problemene knyttet til etterprøvbarhet. Fritt brukervalg blir mer og mer vanlig. Fritt brukervalg fungerer i prinsippet slik at man tildeler en bruker en rett (kupong). Brukervalg

innebærer altså en form for konkurranse ved at tjenesteutøvende må konkurrere for å tiltrekke seg brukere. Dette skjer i utgangspunktet gjennom konkurranse om tilbudt kvalitet/tilgjengelighet.

Sykehjemstjenesters egenskaper stiller med andre ord høye krav til at man gjennom kontraksstrategier og leverandør oppfølging ivaretar tjenestenes særegenhet. Dette er også blant annet bakgrunnen for at Difi har utarbeidet en egen veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester.

### 8.2.2 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av ideelle og andre private aktører innen sykehjem?

Det politiske ønsket om en velferdsmix har bakgrunn i oppfatningen om at private aktører kan utgjøre en positiv forskjell for beboere på sykehjem. De potensielle gevinstene ved private aktører er blant annet:

- Private initiativ i form av ideelle virksomheter har hatt en pionerrolle innen omsorgssektoren. Etablerte virksomheter med lang fartstid kan trekke på opparbeidet kunnskap og erfaring om hvordan man kan levere sykehjemstjenester med god kvalitet.
- Et mangfold av ulike aktører med ulike tilnærminger og tjenester kan bidra positivt innen et område hvor behovet for innovasjon og tjenesteutvikling vil være stort fremover. Et større mangfold av aktører gjør at man lettere kan prøve ut fremtidsrettede organisasjonsformer, nye typer sykehjemstjenester eller alternative driftsmodeller.
- Ressurspersoner innen private og ideelle omsorgstjenester kan ha en erfaringsbakgrunn om ikke finnes i offentlig sektor.
- Kommunale sykehjemstjenester kan utvikle seg og bli bedre som følge av nye impulser. Både brukere og tjenesteytere kan ha glede av muligheten for å sammenligne fordele og ulemper mellom leverandører. En slik sunn konkurranse mellom ulike leverandører av sykehjem vil være til fordel for sykehjemsbeboere.
- Ved et større mangfold av aktører kan man legge til rette for å bygge opp nasjonale fagmiljø.

**Tabell 8-2: Caseeksempler – Ideelle aktørers bidrag til innovasjon og utvikling av fremtidens sykehjemstjenester**

**Diakonhjemmet (Oslo)** er i ferd med å etablere et moderne sykehjem som utnytter Diakonhjemmets særegenhet med kompetanse på utdanning og forskning innenfor helse- og omsorgstjenester gjennom VID vitenskapelige høyskole og erfaringer fra spesialisthelsetjeneste gjennom Diakonhjemmet Sykehus.

**Tasta sykehjem (Stavanger)** har fokus på ernæring og måltidsrytme blant eldre og har blant annet et tett samarbeid med Gastronomisk institutt som forsker på mat til eldre. De var vertskap når Michelin-restauranten Renaa i Stavanger lagde en restaurantopplevelse utenom det vanlige for beboerne. De har også initiert utviklingsprosjekter som vurderer frivillige og pårørendes rolle i fremtiden.

**Kirkens Bymisjon (Oslo)** har utviklet Omsorg +-konseptet som er et tilbud som retter seg mot folk over 67 år med behov for større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt fellesskap. På Kampen Omsorg + som driftes av Kirkens Bymisjon bor beboerne i leiligheter tilknyttet store fellesrom til bruk for sosialt samvær. En alltid tilstedeværende husvert og velferdsteknologi sikrer beboernes trygghet. Det tilbys videre en rekke aktiviteter som gir innhold i dagene også for de helt svakeste. Her er det kulturtilbud, bibliotek, internettkafe, hobbyaktivitet, tros- og livssynssamlinger, frivillig innsats og mye annet.

**Metodistkirkens Alders- og Sykehjem (Bergen)** har vunnet pris for sitt arbeid med forbedring innen pasientsikkerhet. Gjennom målrettet forbedringsarbeid oppnådde de betydelige forbedringer når det gjaldt forekomst av urinveisinfeksjoner, trykksår og fall. Alle beboere på sykehjemmet ble risikovurdert og fikk individuelle planer innen områdene fall og ernæring. De har også et bredt aktivitetstilbud og arbeider blant annet med å legge til rette for at sykehjemmet kan være et åpent nærmiljøsentrum.

Kilde: Oslo Economics

Det er gjennomført ulike studier som undersøker hvorvidt det er kvalitetsforskjeller på kommunale, ideelle og andre private sykehjem.

Moland og Bogen (2011) har studert konsekvenser av konkurranseutsetting på kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester. Rapporten har en gjennomgang av forskningslitteraturen som viser at det verken i Norge, Sverige og Danmark kan konkluderes entydig med at det er forskjeller i kvaliteten på tjenester som driftes av henholdsvis kommunen, private virksomheter og ideelle organisasjoner. Noen studier viser bedre kvalitet i de private kommersielle virksomhetene, og andre viser dårligere kvalitet. Det er flere metodiske problemer som påpekes ved undersøkelser som prøver å måle kvalitet. Analyser av kvalitetsmålinger gjort i Oslo viser at kvaliteten i gjennomsnitt er høyere på de ideelle og private sykehjemmene (se Ny Analyse (2016) og Oslo Economics (2013)).

Formålet med et mangfold er imidlertid å benytte ulike aktørers erfaringsbakgrunn til å videreutvikle fremtidens sykehjemstjenester. Samfunnsgevinsten ligger i at alle aktører har insentiv til å bli bedre.

### 8.3 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

Å åpne opp for bruk av private aktører betyr ikke uten videre at man får mer innovasjon og

tjenesteutvikling. Det er imidlertid flere eksempler på at private aktører bidrar med innovasjon og nytenking. Hvordan kommunene utformer kontrakter med private aktører og anskaffer sykehjemstjenester på vil ha stor betydning på hva slags effekter man kan oppnå.

#### 8.3.1 Anskaffelsessystemet

Flere mener at dagens anbudsregime kan hindre innovasjon og gi mer ensartete leverandører. Dette skyldes i hovedsak detaljerte konkurransegrunnlag og tilbakemeldingene i forhandlingsprosessen. Ettersom tilbydere får tilbakemelding og mulighet til å tilpasse seg er det fare for at de blir mer homogene. Insentivet til nytenkning og innovasjon kan bli redusert som følge av detaljerte konkurransegrunnlag.

I Direktoratet for forvaltning og IKT sin «Veileder for anskaffelser av helse- og sosialtjenester» trekkes det frem enkelte særtrekk ved helse og omsorgstjenester som har betydning for hvordan anskaffelser best kan gjennomføres og følges opp.

Difi fremhever i sin oppdaterte veileder at behovet for mangfold er et av særtrekkene ved helse- og sosialtjenester og at dette må ivaretas i anskaffelsestrategien. Difi skriver i sin veileder at:

*Det kan være krevende å ivareta behovene til ulike kategorier av brukere. Å sikre mangfold i en anskaffelse kan stå i et*

*motsetningsforhold til en snever forståelse av å kjøpe det økonomisk mest fordelaktige tilbudet.*

---

Heterogeniteten i helse- og omsorgstjenester er et annet forhold som drøftes i Difis veileder:

*Helse og sosialtjenester omfatter tjenester av ulikt innhold og karakter, forhold som vil ha betydning for hvordan en aktuell anskaffelse kan- og bør legges opp. Gode helse- og sosialtjenester handler om å møte den enkeltes behov i samarbeid med brukeren, og ofte også personens pårørende og omgivelser*

---

Difi skriver også i veilederen at:

*Et helhetlig tilbud gjøres ofte i en kombinasjon av egenproduksjon og kjøp av eksterne tjenester.*

---

Betydningen av tillit og langsiktige tjenesterelasjoner trekkes også frem. Slike forhold vil fremme stabilitet og gi leverandørene insentiver til å bygge opp kompetanse og gjennomføre nødvendige investeringer. Dette vises også av (Jacobsen, 2012) som trekker frem at tette samarbeidsrelasjoner er avgjørende for å oppnå gode resultater. I sin doktorgradsavhandling fra Norges Handelshøyskole gjennomførte han en analyse av 310 kontrakter knyttet til kommunale tjenestekjøp i Skandinavia. Han analyserte hvordan disse følges opp av partene etter kontraktsignering. Studien indikerer at 50 prosent av kontraktene er for detaljerte, noe som skyldes at de offentlige innkjøperne er utsatt for et sterkt byråkratisk press. En konsekvens av dette er at mye verdiskaping går tapt. Et viktig forskningsresultat i studien er at når offentlig innkjøper blir for opptatt av å følge normer, regler og reguleringer, blir de mindre opptatt av å skape effektive kontraktsrelasjoner. Resultatet er at anskaffelsessystemet hindrer innovasjon.

### **8.3.2 Konkurransen på like vilkår**

Mange informanter påpeker at kommuner har en uforholdsmessig vektning av pris/kostnader

sammenlignet med kvalitet når de anskaffer sykehjemstjenester. Dette kan føre til et uønsket press på arbeidstidsordninger og pensjon for ansatte. Når det offentlige bestemmer vilkårene i anbudskonkurranser, må det offentlig ta sin del av ansvaret hvis det fører til et eventuelt press på arbeidstidsordninger og pensjon.

Problemstillingen er imidlertid i fokus hos innkjøperne og Stavanger kommune har nylig kunngjort konkurranse for ny avtaleperiode for drift av Boganes sykehjem i løpet av våren 2017.<sup>10</sup> I kunngjøringen står det at formannskapet i Stavanger kommune har vedtatt at prisen som legges til grunn skal være tilsvarende kostnad for drift av øvrige sykehjem og at det skal konkurreres på kvalitet.

I Leif E. Moland og Hanne Bogen (2011) «Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner» studeres konsekvenser av konkurranseutsetting på ledelse, lønn, arbeidstempo og arbeidsmiljø. Rapporten finner at private, kommersielle tilbydere vinner anbud fordi de tilbyr tjenester der det loves en tilsvarende eller bedre kvalitet enn det kommunen kan yte, til en billigere pris. Samtidig må man stille spørsmål om kommunene bruker konkurranser for å redusere kommunale utgifter, der de vet at kostnadsreduksjonen hentes gjennom press på arbeidsvilkår og sosiale ytelser. Formålet med ideelle og private aktører innen sykehjem er ikke primært lavere kommunale utgifter. Formålet med konkurranse er at dette gir effektivitetsgevinster gjennom reduserte samfunnsøkonomiske kostnader eller bedre sykehjemstjenester for samme pris.

Når det gjelder ideelle organisasjoner, har de opparbeidet pensjonsordninger som er på samme nivå som offentlig ansatte. Dette er en kostnadsdriver som kan føre til at ideelle organisasjoner taper anbud, spesielt i konkurranser der kommuner vektet pris spesielt høyt. I «Ideell opprydding» (2012) drøftes det hvorvidt staten bør gi dekning historiske pensjonskostnader. Utvalget anbefaler en opprydding i de ideelle leverandørenes historiske pensjonskostnader for å rette opp i en ubalanse i konkurranser. Det påpekes at ideelle tilbydere kan ha ulemper i sine anbud som de kommersielle aktørene ikke har. Anbefalingen fra utvalget er at når ideelle virksomheter har utført lovpålagte oppgaver innen helse- og sosialtjenestefeltet på vegne av staten, bør staten ta ansvaret for å dekke historiske pensjonskostnader som har oppstått.

---

<sup>10</sup> <https://www.doffin.no/Notice/Details/2017-201795>

## 9. Trening og fysisk aktivitet

De siste årene har det blitt stadig større fokus på forebyggende helsearbeid. Dette henger sammen med at dagens sykdomsbilde i stor grad er knyttet til levevaner og livsstil. Det er også sosiale ulikheter i befolkningens helse. Forskning viser at helsen i befolkningen varierer etter ulike grupper; etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn (Helsedirektoratet, 2016). Forebyggende helsearbeid skal bidra til å gi den enkelte flere leveår med god helse, samtidig som at samfunnet sparer store utgifter til behandling av livsstilssykdommer.

En viktig bidragsyter til bedre folkehelse er økt fysisk aktivitet. Det er beregnet at en inaktiv person kan vinne rundt åtte kvalitetsjusterte leveår (flere leveår, bedre livskvalitet) ved å øke aktivitetsnivået fra inaktiv til aktiv i et livsløpsperspektiv (Helsedirektoratet, 2016). På verdensbasis er fysisk inaktivitet definert som den fjerde største risikofaktoren for død av ikke-smittsomme sykdommer (World Health Organization, 2009). Ifølge Folkehelsemeldingen (2014-2015) er det behov for «et bredt samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører» for å møte utfordringene når det gjelder fysisk aktivitet og folkehelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Kommersielle treningsaktører innenfor treningscenterbransjen og andre sportsaktører bidrar til at befolkningen holder seg fysisk aktive.

I følge SSBs levekårsundersøkelse for 2016 trener rundt 36 prosent av befolkningen i dag på treningscenter (Virke Trening, 2016). Over halvparten av landets kommuner har ett eller flere treningscenter, og nesten alle kommuner med mer enn 5000 innbyggere har treningscenter (se nærmere omtale i kapittel 9.2). Videre har over 90,5 prosent av befolkningen et treningscenter tilbud i egen kommune.<sup>11</sup>

I Folkehelsemeldingen (2014-2015) står det at:

*Treningscenterbransjen er en viktig aktør for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Sentrene ligger gjerne gunstig plassert til arbeidsplasser og boområder og er derfor lett tilgjengelig for folk. Stadig flere ungdom og unge voksne søker til treningscenter som arena for fysisk aktivitet på fritiden. Med tilbud i over halvparten av landets kommuner og personell med god kompetanse, vil treningscenterne kunne være viktige bidragsytere til økt fysisk aktivitet i befolkningen.*

Kilde: Helse og omsorgsdepartementet (2015)

Samtidig som at det anerkjennes at treningscenterbransjen er en viktig ressurs for å stimulere til økt aktivitet i befolkningen, har kommunene de siste årene i økende grad etablert egne tilbud innen fysisk aktivitet som en del av kommunens forebyggende og helsefremmende helsetjeneste. Disse helsetjenestene blir ofte organisert gjennom såkalte frisklivssentraler. Dette er en, ikke lovpålagt, kommunal helsetjeneste som skal bidra til å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. En kartlegging SSB har gjennomført viser at det i 2015 var 261 kommuner som hadde etablert en frisklivssentral, mens det i 2008 bare var 42 kommuner som hadde en frisklivssentral (Ekornrud, 2016).

Frisklivssentralenes fremvekst henger sammen med Samhandlingsreformen (2012) som satte forebyggende helsearbeid i kommunene på dagsorden (Helse og omsorgsdepartementet, 2009). Et sentralt mål med reformen var å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, både ved at kommunene skal settes i stand til å utføre noen av de oppgavene som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten, og ved at det skal skje en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene slik at færre får alvorlige helseproblemer og bruk for spesialisthelsetjenester. Som en del av

<sup>11</sup> Basert på analyse Virke Trening har gjort av lokasjonen til treningscenter registrert med bransjekoden 93.120 - treningscenter.

Samhandlingsreformen ble folkehelseloven vedtatt i 2011 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Folkehelseloven definerer kommunenes, fylkeskommunenes og statens ansvar i folkehelsearbeidet.

I folkehelseloven § 4 står det at:

*Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.*

Det står også i folkehelseloven at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som virker inn på denne (folkehelseloven § 5). Kommunen er ifølge helse- og omsorgstjenesteloven, pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til innbyggerne i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Det fremkommer imidlertid ikke at de helsefremmende tjenestene må være i egenregi i kommunene.

I denne rapporten vurderer vi om det er potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne opp for at private leverandører i treningscenterbransjen og andre aktører i større grad enn i dag kan levere treningstilbud på vegne av det offentlige.

Vi vurderer også konkurranseflatene mellom de offentlige treningstilbudene og private treningstilbud og problemstillingene dette gir opphav til. Dersom offentlige midler benyttes til å subsidiere tilbydere av tjenester i et marked, kan det oppstå konkurransevridende effekter som kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter. Regjeringen satte i 2016 ned en egen arbeidsgruppe som skal utrede og vurdere konkurranseforholdene mellom offentlig og privat virksomhet (Nærings- og fiskeridepartementet, 2016). Arbeidsgruppens mandat er å utrede og vurdere konkurranseforholdene mellom offentlig og privat virksomhet. Arbeidsgruppen skal blant annet vurdere tiltak for å sikre like konkurransevilkår mellom offentlig og privat virksomhet.

I kapittel 9.1 beskriver vi dagens offentlige tilbud innenfor trening og fysisk aktivitet nærmere og konkurranseflater mot den private

treningssenterbransjen. I kapittel 9.3 vurderer vi potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening. I kapittel 9.4 vurderer vi potensielle negative samfunnsøkonomiske effekter ved kryssubsidiering.

## 9.1 Offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflater mot det private treningsmarkedet

*I dette kapitlet beskriver vi ulike offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflatene til treningstjenester som tilbys av private aktører. Vi vurderer at det i mange tilfeller er vesentlige konkurranseflater mellom treningstilbud finansiert med offentlige midler eller som tilbys i offentlig regi og treningssenterbransjens tilbud.*

Det finnes i dag en rekke offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet. I tillegg til frisklivssentraler, finnes også mange eksempler på kommunale treningssentre. Kommunene har dessuten i mange tilfeller ulike treningstilbud rettet mot innbyggerne, for eksempel gågrupper, gruppetrening, trening i svømmebasseng, etc.

Offentlige midler finansierer også den organisasjonsbaserte frivillige idretten gjennom at en andel av Norsk Tipping AS' overskudd fordeles til idrettsformål. I tillegg kommer tilskudd fra statsbudsjettet, først og fremst fra ordningene for merverdiavgiftskompensasjon for frivillige organisasjoner og ved bygging av idrettsanlegg. Dessuten gir mange kommuner støtte til frivillige organisasjoner som driver innen idrett og friluft.

Studentsamskipnadene er også en viktig tilbyder av treningstjenester. Studentsamskipnadene er finansiert av det offentlige ved at de mottar statsstøtte for å tilby et velferdstilbud til studenter. Samtidig tilbyr de treningstilbud til privatpersoner.

At det offentlige har treningstilbud i egenregi, eller helt eller delvis finansierer treningstilbud som konkurrerer med tjenester som tilbys av private aktører, reiser ulike problemstillinger som vi vurderer nærmere i de neste kapitlene.

I dette kapitlet redegjør vi nærmere for de ulike offentlig finansierte tilbudene innen fysisk aktivitet og trening. Beskrivelsen avgrenses til kommunale frisklivssentraler, kommunale treningssentre, studentsamskipnader og offentlige



tippemiddelfinansierte treningshaller. Vi beskriver også konkurranseflaten mot de private treningsentrene nærmere.

### 9.1.1 Frisklivssentraler i kommunene

De siste årene har kommunene i stadig økende omfang etablert egne tilbud innen fysisk aktivitet som en del av det forebyggende helsearbeidet i kommunen. Dette tilbudet blir i de aller fleste kommuner organisert gjennom frisklivssentraler.

I følge veilederen for frisklivssentraler skal brukerne på frisklivssentralene få strukturert og tilpasset oppfølging med individuell og grupperettet veiledning, informasjon og aktiviteter (Helsedirektoratet, 2016). Tilbudet gis for 12 uker av gangen og omfatter primært støtte til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Videre mål og plan vurderes etter 12 uker, og ved behov gis det tilbud om ytterligere oppfølging.

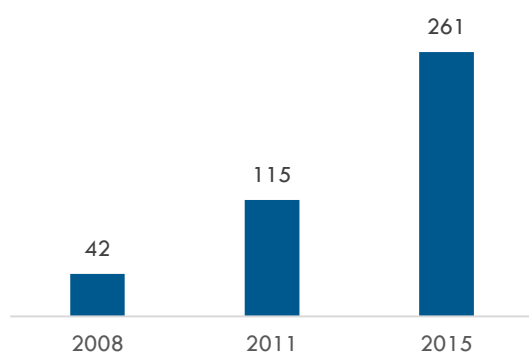
#### Dagens omfang på frisklivssentraler

I 2015 var det 261 kommuner som hadde etablert en frisklivssentral.

*På landsbasis hadde i 2015 3 av 5 kommuner etablert en frisklivssentral.*

Mellom 2011 til 2015 har det vært mer enn en dobling i antallet kommuner som har etablert en frisklivssentral, se Figur 9-1.

**Figur 9-1: Utviklingen i antall kommuner med frisklivssentraler**

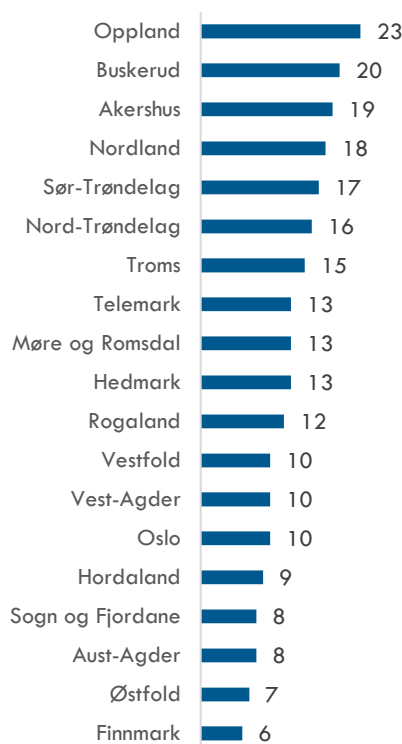


Kilde: SSB/Ekornrud (2016)

Det er store fylkesvise forskjeller i antall frisklivssentraler. Helsedirektoratet har oversikt over 247 av de 261 frisklivssentralene på sine hjemmesider. I Figur 9-2 viser vi hvordan frisklivssentralene fordeler seg per fylke. Vi ser at Oppland, Buskerud og Akershus utmerker seg med flest frisklivssentraler. SSB har kartlagt hvor stor andel

av kommunene i de ulike fylkene som har frisklivssentraler. De finner at Vest-Agder og Buskerud er fylkene med høyest andel frisklivssentraler. I Vest-Agder har 93 prosent av kommunene frisklivssentraler og i Buskerud har 95 prosent av kommunene frisklivssentraler. Østfold og Finnmark er fylkene med lavest andel frisklivssentraler med en andel av kommunene med frisklivssentral på hhv. 33 prosent og 37 prosent.

**Figur 9-2: Antall frisklivssentraler per fylke basert på Helsedirektoratets oversikt per 2017 (N=247)**



Kilde: Helsedirektoratets nettsider om frisklivssentraler. Antallet frisklivssentraler Helsedirektoratet har oversikt over er 247 per 2017 og totalt antall frisklivssentraler avviker dermed noe fra SSBs oversikt som viser at det var 261 frisklivssentraler per 2015.

#### Frisklivssentralenes samarbeid med private aktører

I Helsedirektoratets veileder for frisklivssentraler står det at frisklivssentralen skal ha oversikt over og kjennskap til relevante offentlige, frivillige og private tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2016):

*Frisklivssentralen skal samarbeide med disse og lede brukere videre når det er aktuelt.*

I veilederen oppfordres også kommunene til å ha jevnlig kontakt med disse aktørene. Det er altså ikke gitt at kommunen selv skal levere treningstilbudet som gis på frisklivssentralene. Det er derfor interessant å

se nærmere på i hvilken grad frisklivssentralene samarbeider med private aktører om tilbudet som gis.

I SSBs undersøkelse av frisklivssentraler har omfanget på samarbeidet med ulike aktører inkludert private aktører blitt kartlagt (Ekorud & Thonstad, 2016). I kartleggingen ble kommunene bedt om å rapportere hvilke aktører de har inngått samarbeid med. Undersøkelsen viser at i underkant av 57 prosent av kommunene med frisklivssentraler har inngått et samarbeid med en privat aktør. Dette kan eksempelvis være et privat treningssenter.

Det er forskjeller mellom fylkene når det gjelder graden av samarbeid med private aktører. I Vestfold samarbeider alle kommuner med frisklivssentraler med private aktører. Oppland og Akershus er det også høy grad av samarbeid med private aktører og hhv. 89 og 79 prosent av kommunene med frisklivssentraler samarbeider med private aktører. Samarbeidet med private aktører er mindre i Øst-Agder (25 prosent), Vest-Agder (33 prosent), Nord-Trøndelag (31 prosent) og Hordaland (36 prosent).

*SSBs kartlegging utdypet ikke nærmere hva slags type samarbeid frisklivssentralene har med private aktører og hva slags omfang det er på samarbeidet.*

Kommunene kan oppgi at de samarbeider med private aktører uten at det nødvendigvis er et reelt samarbeid om tilbudet som gis på frisklivssentralen.

For å undersøke nærmere hva slags samarbeidsmodeller som finnes har vi kartlagt tilbudet innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører på et utvalg frisklivssentraler. Formålet er å illustrere hva slags type tilbud frisklivssentralene har innen fysisk aktivitet og hva slags samarbeidsmodeller som finnes. Frisklivssentralene vi har fått opplysninger fra er lokalisert i store byer på det sentrale Østlandet.

Vi har kartlagt:

- Hva slags tilbud innen fysisk aktivitet og trening frisklivssentralen har
- Hvor mange som benyttet tilbudet i 2016
- Om frisklivssentralen samarbeider med private aktører i forbindelse med tilbudet innen trening og fysisk aktivitet
- Hva slags samarbeid frisklivssentralen har med private aktører
- Hvor stor den totale ressursbruken var på frisklivssentralen
- Ev. hvilke utgifter frisklivssentralen hadde til tjenestekjøp fra private

I Tabell 9-1 presenterer vi tilbudet innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører på disse fem frisklivssentralene.

**Tabell 9-1: Caseeksempler: Frisklivssentralenes tilbud innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører**

<b>Frisklivssentral 1</b>	
<b>Målgruppe:</b>	Deltakerne er alle innbyggere i kommunen over 18 år som kan ha nytte av en livsstilsendring. Alle deltakerne henvises med frisklivsresept fra fastleger.
<b>Antall deltakere:</b>	400-500
<b>Treningstilbud:</b>	Trening i gymsal med fysioterapeuter fra frisklivssentralen, utetninger i friluft, åpen trening hos Friskis & Svettis og timer med instruktør fra frisklivssentralen i lokalene til Friskis & Svettis.
<b>Samarbeid med private aktører</b>	Kommunen betaler Friskis & Svettis for leie av treningslokaler.
<b>Frisklivssentral 2</b>	
<b>Målgruppe:</b>	De fleste har henvisning fra NAV eller helsepersonell, men det er ikke et krav til henvisning
<b>Antall deltakere:</b>	Rundt 100
<b>Treningstilbud:</b>	Intervalltrening med staver, sirkeltrening, bootcamp, svømming, hydroterapi, hjertetrim, styrketrening, spinning og yoga
<b>Samarbeid med private aktører</b>	Samarbeider med et lokalt privat treningssenter og noen lokale lag og foreninger gjennom partnerskapsavtaler. Deltakere på Frisklivssentralen får delta på aktiviteter som lag og foreninger har og benytte treningssenteret når de er på frisklivsresept.
<b>Frisklivssentral 3</b>	
<b>Målgruppe:</b>	Deltakere med henvisning (mange årsaker til henvisning eksempelvis muskel- og skjellettplager, diabetes, overvekt, inaktive, psykisk diagnose/lidelse, ensomhet m.fl.)

<b>Antall deltakere:</b>	Rundt 100
<b>Treningstilbud:</b>	Gruppetrening inne (step/styrke), gruppetrening ute (gåtur med styrkeøvelser) og egentrening (apparater/maskiner)
<b>Samarbeid med private aktører</b>	Samarbeider med et lokalt privat treningssenter og frivillige organisasjoner. Samarbeid i form av at deltakere på frisklivssentralen får rabatt ved trening på det private treningssenteret.
<b>Frisklivssentral 4</b>	
<b>Målgruppe:</b>	Hovedvekten av deltagerne er eldre, gjennomsnittsalder ca 65 år. Mennesker som ønsker å bli mer aktive. Har gjerne vært inaktive over lengre tid.
<b>Antall deltakere:</b>	40-50
<b>Treningstilbud:</b>	Treningsgrupper, turgruppe og egentrening i treningsrom
<b>Samarbeid med private aktører</b>	Ingen samarbeid med private aktører
<b>Frisklivssentral 5</b>	
<b>Målgruppe:</b>	Innbyggere over 18 år med behov for støtte og veiledning for å komme i gang med fysisk aktivitet. Ingen krav til henvisning.
<b>Antall deltakere:</b>	300-400
<b>Treningstilbud:</b>	Gruppebasert trening inne og ute, kondisjon, styrke, yoga, bassentrening. Tilbyr noe individuell oppfølging opp mot treningssenter med prøvemedlemskap.
<b>Samarbeid med private aktører</b>	Samarbeid med to treningssenter som tilbyr gratis 2 mnd prøvemedlemskap til deltakerne på frisklivssentralen. I tillegg samarbeid med Turistforeningen om gågrupper og pasientorganisasjoner hvor medlemmene trener sammen med frisklivssentralen.

Kilde: Oslo Economics

SSB finner i sin kartlegging at frisklivssentralene i gjennomsnitt har 77 deltakere per sentral (Ekornrud & Thonstad, 2016). Frisklivssentralene vi har kartlagt har et noe høyere antall deltakere enn gjennomsnittet. Det kan dermed tenkes at ressursbruken per bruker på disse frisklivssentralene er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Alle frisklivssentralene oppgir at de samarbeider med private aktører.

*Samarbeidet med de private aktørene er imidlertid av svært begrenset omfang og det er ingen som benytter instruktører, gruppetreningstilbud eller kjøper andre treningstjenester fra treningssentrene direkte. Det er frisklivssentralene som selv står for innholdet og gjennomføringen av tilbudet innen fysisk aktivitet.*

Dette stemmer også overens med innspillene Virke Trening har fått fra sine medlemmer.

I ett tilfelle samarbeider frisklivssentralen med en privat aktør ved at man leier en treningssal på et treningssenter til å ha gruppetimer med instruktør fra

frisklivssentralen. På en annen frisklivssentral får deltakerne rabatterte priser på treningssenteret og på en tredje frisklivssentral får deltakerne trene gratis på treningssenteret mens de deltar i programmet på frisklivssentralen. I ett tilfelle får deltakerne tilbud om gratis prøveperiode etter endt program på frisklivssentralen.

*Det finnes ikke statistikk hvor det fremgår direkte hva som er ressursbruken knyttet til frisklivssentralene og hvor store utgifter frisklivssentralene har til tjenestekjøp fra private.*

I KOSTRA skal utgifter for frisklivssentraler føres på KOSTRA-funksjon 233 som «Annet forebyggende helsearbeid» (Ekornrud & Thonstad, 2016). Funksjonen inkluderer også utgifter til miljørettet helsevern, helsestasjon for eldre, helsestasjon for innvandrere og den kommunale bedriftshelsetjenesten. Kommunenes brutto driftskostnader til annet forebyggende helsearbeid var i 2016 1,3 milliarder kroner (SSB, 2016). Kostnadene til frisklivssentraler utgjør dermed en andel av denne kostnaden. De samlede kostnadene for tjenestekjøp som erstatter kommunal

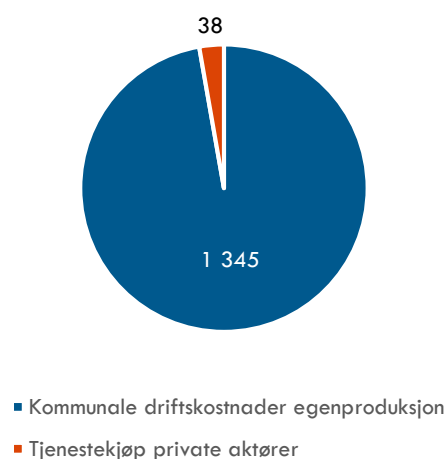
egenproduksjon innen forebyggende helsearbeid var 38 millioner kroner.

3 prosent av kommunens totale kostnader til forebyggende helsearbeid gikk dermed til private leverandører som tilbyr tjenester som erstatter kommunens egne tjenester, se Figur 9-3.

*Selv om kostnadstallene kun rapporteres på et overordnet nivå og også inkluderer andre typer forebyggende helsetjenester, gir dette en indikasjon på at bruken av private aktører er svært begrenset.*

Se kapittel 9.3.1 for estimat på kostnader knyttet til frisklivssentraler.

**Figur 9-3: Kostnader til private leverandører vs. kostnader til kommunal egenproduksjon – annet forebyggende helsearbeid. I millioner kroner.**



Kilde: SSB tabell 5065. Kostnader for Annet forebyggende helsearbeid (KOSTRA-funksjon 233). Kommunale driftskostnader egenproduksjon er brutto driftsutgifter fratrukket kostnader til tjenestekjøp av private aktører som erstatter kommunal tjenesteproduksjon.

#### Konkurransflater mot private treningssenter

Tilbudet innen fysisk aktivitet skal ifølge veilederen for frisklivssentraler skje gjennom «gjennom individuelle helsesamtaler, temabaserte samlinger, ulike gruppetilbud og testing av fysisk form» (Helsedirektoratet, 2016). Frisklivssentralenes tilbud er i utgangspunktet begrenset til 12 uker. Deretter skal «mål og plan vurderes etter 12 uker, og ved behov gis det tilbud om ytterligere oppfølging.» De individuelle helsesamtalene skal ifølge veilederen skje ved start og slutt på 12-ukers programmet.

I tillegg kan brukeren få tilbud om testing ved start og slutt på programmet. Følgende fremgår av veilederen:

«Frisklivssentralen kan gi tilbud om å teste fysisk form ved oppstart, etter 12 ukers oppfølging og på andre tidspunkt ved behov.»

Utover dette består tilbudet altså av gruppetreningstilbud og temabaserte samlinger. Dette bekreftes av vår kartlegging som viser at tilbudet innen fysisk aktivitet på de fem frisklivssentralene vi har kartlagt består av gruppebasert trening som foregår i gymsal eller på treningssenter eller ute i friluft. Treningstilbudet ligner dermed på det som tilbys av gruppetrening ved private treningssenter med sirkeltrening, spinning, yoga, step og bootcamp.

To av frisklivssentralene krever henvisning fra fastlege eller helsepersonell for å bruke frisklivssentralen, mens de øvrige tre frisklivssentralene ikke krever det. SSB finner i sin kartlegging at 2 av 3 deltakere på frisklivssentralene har henvisning fra helsepersonell (Ekornrud & Thonstad, 2016).

Dette betyr i praksis at frisklivssentralenes tilbud i mange tilfeller kan benyttes av hvem som helst.

*Samlet sett tyder våre undersøkelser på at frisklivssentralenes tilbud har vesentlige konkurranseflater mot treningstilbudene til treningssenterbransjen.*

I kapittel 9.3 vurderer vi nærmere hvorvidt det er potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved å i større grad utnytte treningssentrenes tilbud istedenfor å etablere egne treningstilbud i kommunal regi.

#### 9.1.2 Kommunale treningssenter

Enkelte kommuner har etablert ordinære treningssenter med styrkerom, gruppetreningstilbud og tilbud om personlig trening. I andre tilfeller kan kommunen ha etablert enkelttilbud som eksempelvis styrkerom i forbindelse med et kommunalt svømmebasseng eller ulike former for gruppetrening. I mange tilfeller tilbyr frisklivssentralene treningstilbud som gruppebasert trening som er åpne for alle.

Mange av disse kommunale treningstilbudene vil for forbrukeren være alternativer til å trene på private treningssenter og tilbudene er således i konkurranse med de private treningstilbudene.

I forbindelse med prosjektet har vi snakket med myndighetskontakt for helse og velferd i KS for å undersøke omfanget av kommunale treningssenter. Ifølge KS finnes ingen slik oversikt. At kommunale treningssenter ikke er klart definert gjør det utfordrende å kartlegge omfanget. Vi vet dermed heller ikke hvordan omfanget av dette har utviklet seg

over tid. Virke gjennomførte i 2013 en undersøkelse som viser at 65 prosent av private treningscenter sier de er utsatt for offentlig subsidiert konkurranse.

Det er ingen registrerte kommunale eller interkommunale foretak innenfor bransjen treningscenter. Det er imidlertid mange eksempler på at kommunene har treningstilbud som konkurrerer i større eller mindre grad med tjenestene som tilbys i markedet.

Freskus som driftes av Ringebu kommune kaller seg eksempelvis et frisklivssenter.

I omtalen av tilbudet på senteret står følgende:

*«Frisklivssenteret har et eget rom med godt utvalg av treningsapparater. Utstyret er valgt for å tilfredsstillende en bred brukergruppe, fra lavterskeltraining for nybegynnere og uerfarne, via funksjonelle styrkeapparater, til frivektstraining for de mer erfarne. Senteret har en egen gruppetreningshall med tilbud om treningsgrupper på dagtid og kveldstid. Senteret har også en spinningshall med 20 sykler.»*

Frolandia i Froland kommune er et annet eksempel på et kommunalt treningscenter. Frolandia skriver følgende om sine treningsfasiliteter:

*Dette er et topp moderne anlegg tilpasset gruppetrening, egentrening og personlig trening. Våre treningsveiledere og instruktører hjelper deg til å nå dine mål.*

Eksempelene over viser at kommunene i mange tilfeller tilbyr treningstjenester som er i direkte konkurranse med private treningstjenester. Det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap dersom de kommunale treningstjenestene fortrenger private treningstjenester. Vi vil vurdere nærmere potensielle negative

samfunnsøkonomiske effekter ved kryssubsidiering av kommunale treningscenter i kapittel 9.4.

### 9.1.3 Studentsamskipnadenes treningscenter

Studentsamskipnaden er en stor aktør i markedet for treningstjenester.

Formålet med studentsamskipnadene er å tilrettelegge for og drive velferdstilbud til studenter. Virksomhetene mottar offentlig støtte, men regnes ikke som offentlige organ. Velferdstilbudene som tilbys av studentsamskipnadene inkluderer blant annet kafédrift, boligutleie, treningstilbud, barnehagetilbud og helsetilbud. Studentsamskipnadene er underlagt lov om studentsamskipnader.

Det finnes i dag 14 studentsamskipnader i Norge i dag som er lokalisert på de ulike studiestedene.<sup>12</sup> Disse samskipnadene driver i de fleste tilfeller treningscenter på studiestedene.

*Basert på hjemmesidene til de ulike studentsamskipnadene har vi kartlagt 27 treningscenter som driftes eller eies av studentsamskipnadene.*

I Tabell 9-2 viser vi treningscenterne som driftes eller delvis eies av studentsamskipnadene.

<sup>12</sup> <https://www.sio.no/snarveier/om-sio/studentsamskipnadene-i-norge>

**Tabell 9-2: Treningssentrene til Studentsamskipnadene, 2017**

By	Studentsamskipnad	Antall treningssenter
Oslo	SiO	5
Bergen	SiB	7
Stavanger	SiS	1
Trondheim	SiT	5
Tromsø	Norges arktiske studentsamskipnad	1
Kristiansand	SiA	1
Drammen	Studentsamskipnaden i Sørøst-Norge	1
Campus Vestfold	Studentsamskipnaden i Sørøst-Norge	1
Bodø	Student i Nord	1
Ås	Studentsamskipnaden i Ås	1
Kautokeino	Studentsamskipnaden i indre Finnmark	1
Narvik	Norges arktiske studentsamskipnad	1
Alta	Norges arktiske studentsamskipnad	1
<b>Totalt</b>		<b>27</b>

**Kilde:** Kartlegging av Oslo Economics basert på studentsamskipnadenes hjemmesider

Som det fremgår av tabellen har studentsamskipnadene et betydelig antall treningssenter i de største studentbyene. I Oslo har SiO Athletica 5 treningssentre med over 20.000 medlemmer til sammen (SiO Athletica, u.d.). Tilbudet inkluderer både svømmehall, gruppetimer og personlig trening.

Formålet med studentsamskipnadenes virksomhet er å yte tjenester til studenter. I «Forskrift om studentsamskipnader» står følgende:

*«Studentvelferdstjenester er velferdstjenester til studenter hvor formålet er å støtte opp om de særskilte behov studentene har i kraft av sin livssituasjon som studenter. Studentsamskipnadens*

*studentvelferdstjenester kan bare tilbys til studenter.»*

Studentsamskipnadene treningstilbud er imidlertid som regel også åpent for andre enn studenter. Samtlige av Studentsamskipnadenes treningssenter i Bergen og Oslo, Stavanger, Tromsø og Kristiansand er åpent for privatpersoner. I Trondheim er tilbudet åpent for ansatte ved lærestedene og personer som er samboer med en student/ansatt med treningskort på SiT. Vi har ikke klart å fremskaffe statistikk som viser antall studenter og ikke-studenter som er medlemmer på Studentsamskipnadenes treningssentre.

Studentsamskipnadene tilbyr dermed ordinære treningstjenester til privatpersoner. De konkurrerer dermed med private treningstjenester, samtidig som at de mottar offentlig støtte for deler av virksomheten sin. At samskipnadene har enerett på betaling fra studentene kan også anes som en indirekte form for offentlig støtte. Det er derfor strenge krav til at studentvelferdstilbudet skal skilles ut fra annen virksomhet i regnskapene til Studentsamskipnadene. I «Forskrift om studentsamskipnader» står det at: «Studentsamskipnadene gjennom regnskapet kunne dokumentere at all offentlig støtte til studentvelferd kun kommer studentene til gode» og «Studentsamskipnader som omsetter varer og tjenester til andre enn studenter, skal utarbeide og presentere en resultatoppstilling for studentvelferdsaktiviteten og en eller flere resultatoppstillinger som omfatter all annen aktivitet hver for seg i sine regnskaper».

Det er sentralt at det er tydelige skiller mellom studentsamskipnadenes velferdstilbud til studenter som mottar offentlig støtte og den kommersielle virksomheten. Bakgrunnen er at det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap dersom offentlige midler bidrar til å kryssubsidiere den kommersielle virksomheten. Dette vurderes nærmere i kapittel 9.4.

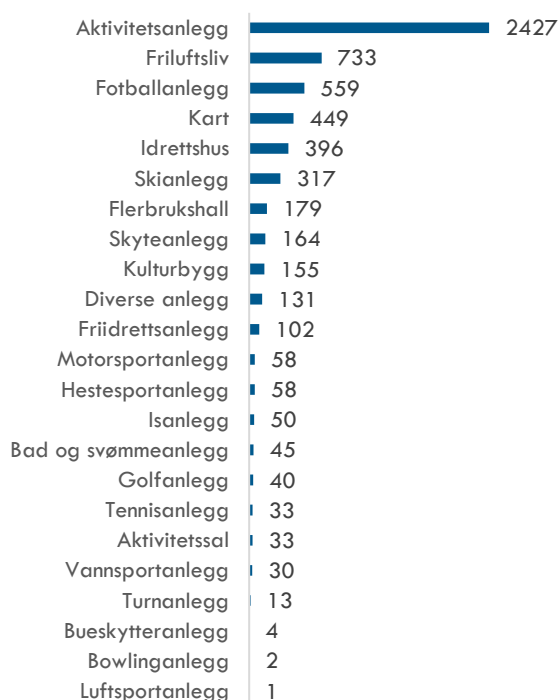
#### 9.1.4 Offentlige tippemiddelfinansierte treningshaller

Det bygges hvert år et stort antall idrettsanlegg som finansieres med offentlige tippemidler. I 2016 ble det tildelt 1,2 milliarder kroner til bygging av idrettsanlegg i kommunene (Kulturdepartementet, 2016). Det finnes i Norge i dag 31 622 idrettsanlegg finansiert med tippemidler, og det ble i perioden 2007 til 2016 ble det bygget nesten 6 000 idrettsanlegg finansiert med tippemidler, ifølge tall fra Idrettsanleggsregisteret.

Det bygges mange forskjellige typer idrettsanlegg. I tiårsperioden 2007 til 2016 er det bygget mer enn 2400 aktivitetsanlegg, 730 anlegg innen friluftsliv, 560 fotballanlegg og nesten 400 idrettshus. Figur 9-4

viser en komplett oversikt over hvilke typer idrettsanlegg som er bygget i perioden.

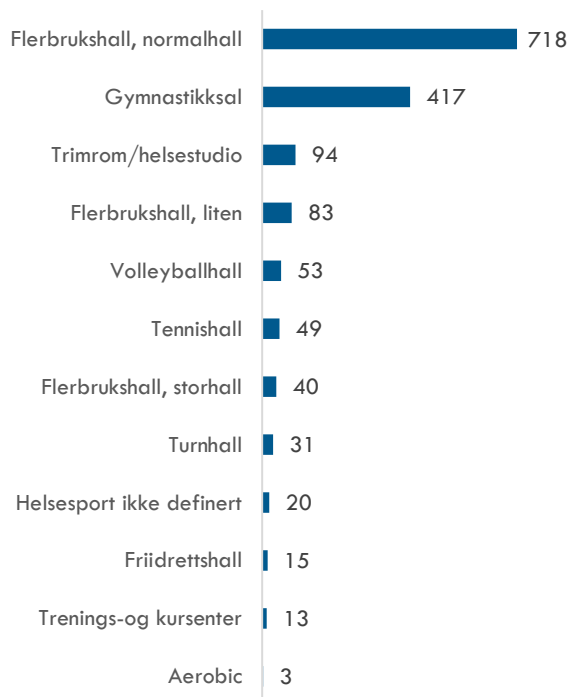
**Figur 9-4: Type idrettsanlegg som er bygget i perioden 2007 til 2016**



**Kilde: Idrettsanleggsregisteret**

En del av treningsfasilitetene som bygges har treningsstudio og fasiliteter som ligner på fasilitetene til private treningssenter. Innenfor anleggstypene flerbrukshall, gymnastikksal, trimrom/helsestudio, volleyballhall, tennishall, turnhall, helsesport ikke definert, friidrettshall, trenings- og kursenter og aerobic finnes det eksempelvis 1 500 idrettsanlegg som er bygget med tippemidler.

**Figur 9-5: Ulike typer innendørs treningsanlegg finansiert med tippemidler per 2017**



**Kilde: Idrettsanleggsregisteret**

Dersom disse fasilitetene benyttes til å tilby ordinære treningstilbud som gruppetrening og styrketrening til privatpersoner vil det være en vesentlig konkurranseflate mot de private treningstjenestene.

I bestemmelser for tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet heter det at (Kulturdepartementet, 2016):

*«Det er et grunnleggende prinsipp at spillemidler ikke skal omdannes til fortjeneste for private, fortjenestebaserte aktører. Dette innebærer at private, fortjenestebaserte aktører ikke kan motta spillemidler eller eie spillemidelfinansierte idrettsanlegg. Videre kan ikke eier av et idrettsanlegg inngå bruksavtaler med private, fortjenestebaserte aktører.»*

Bestemmelsene setter klare føringer for mulighetene en privat «fortjenestebasert» aktør har til å tilby treningstjenester fra anlegg som har mottatt tippemidler.

I følge bestemmelsene regnes en fortjenestebasert aktør som en aktør som ikke selv kan søke om tippemidler (Kulturdepartementet, 2016).

Bestemmelsene begrenser dermed mulighetene til å inngå offentlig-private-samarbeid med private treningssenter som utnytter eksisterende idrettsanlegg. Dette på tross av at private aktører i mange tilfeller kan bidra positivt som en profesjonell drifter av idrettsanlegg.

Videre er det sentralt at idrettslag eller ideelle aktører som tilbyr treningstjenester som er i direkte konkurranse med private aktører sørger for at prisen på tjenestene reflekterer de reelle underliggende kostnadene. Dersom offentlig tippemidler bidrar til å subsidiere treningstjenester som tilbys i konkurranse med private treningssenter, kan dette medføre et samfunnsøkonomisk tap som vi diskuterer nærmere i kapittel 9.4.

## 9.2 Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening

*Vi vurderer at det er potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor trening og fysisk aktivitet. Med flere aktører er det større sannsynlighet for et mangfoldig tilbud, både tradisjonelle og innovative aktivitets- og treningstilbud, som i størst mulig grad er tilpasset brukernes behov. Ettersom treningssenterbransjen allerede betjener store deler av befolkningen med tjenester innen fysisk aktivitet og trening, vil treningssentrene til en lav kostnad kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet.*

Målgruppen for tilbudet som i dag gis på frisklivssentraler er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller som allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2016). I følge Helsedirektoratets veileder for frisklivssentralene skal frisklivssentralene gi strukturert, tilpasset og tidsavgrenset oppfølging av disse personene basert på individuell veiledning og gruppebaserte tilbud. Formålet med tilbudet er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom. Det offentlige har dermed behov for tjenester

som veileder og støtter personer som trenger å komme i gang med fysisk aktivitet.

I dag dekker det offentlige sitt behov ved å opprette treningstilbud i regi av kommunene som organiseres gjennom frisklivssentraler.

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvbarehet. Se vedlegg 1 for ytterligere beskrivelse av vurderingskriteriene.

### Forbedringspotensial

Dersom mulighetsrommet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling er stort, kan gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører være store.

Fysisk inaktivitet er et av de viktigste helseproblemer i dagens samfunn. Drøyt 2,5 millioner mennesker i den norske befolkningen oppfyller ikke de helsemessige anbefalingene om fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Samtidig er lite fysisk aktivitet og stillesitting en selvstendig risikofaktor for utvikling av en rekke helseplager og sykdommer som bl.a. overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, flere kreftformer og muskel- og skjelettsykdommer. Det er dermed utvilsomt et stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som bidrar til at befolkningen blir mer fysisk aktive. Spesielt gjelder dette personer med økt risiko for sykdommer eller som allerede har utviklet sykdommer.

Frisklivssentralenes tilbud er i utgangspunktet begrenset til 12 uker. Det er foreløpig gjennomført få gode kontrollerte studier som undersøker effektene av tilbudet som gis på frisklivssentralene. Studier tyder på positive helseeffekter på kort- og mellomlang sikt, men mer usikre langsiktige helseeffekter (Helsedirektoratet, 2016). Å skape varige livsstilsendringer er krevende. Treningssenterbransjen kan bidra positivt ved å legge grunnlag for innovasjon og være med å skape konsepter og tjenester som legger til rette for at personer holder seg fysisk aktive over tid.

Treningssenterbransjen vil også i større grad kunne følge brukerne opp over tid. Frisklivssentralenes tilbud er som regel midlertid, og etter 12-uker må brukerne selv ta ansvar for å opprettholde treningsrutinene og



livsstilsendringene. De må da selv holde seg fysisk aktive på egenhånd eller ved å ta i bruk tilbud på treningssenter eller andre steder. Det er grunn til å tro at en del faller fra i denne overgangsperioden. Ved å benytte treningssentrenes tilbud i større grad vil man kunne gi tilbud til brukerne som vedvarer over tid og som dermed i større grad legger til rette for varige livsstilsendringer. Samlet sett vurderer vi at det er stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som veileder og støtter personer som trenger å komme i gang med fysisk aktivitet og trening.

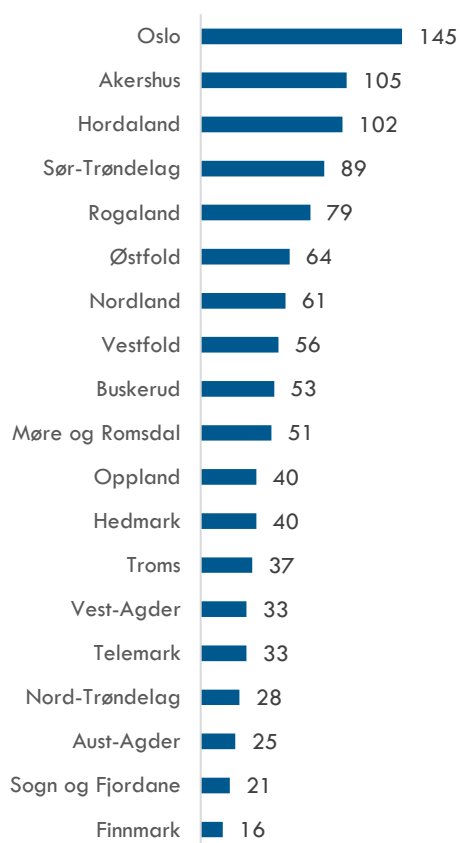
#### Potensiell konkurranse

Gevinstene for å åpne opp for samarbeid med private aktører vil være store dersom det er mange aktører i markedet som potensielt kan tilby sine tjenester og/eller at det er lave etableringshindringer.

Virke sin kartlegging av treningssenterbransjen viser at det i de aller fleste kommuner er mange treningssentre som potensielt kan tilby sine tjenester til offentlig sektor. Tilgjengeligheten til treningssentre er dermed stor.

Det er i dag rundt 1078 treningssenter i Norge. Treningssentrene fordelt seg per fylke som det fremkommer av Figur 9-6. Det er flest treningssenter i de mest folkerike fylkene. Oslo og Akershus er fylkene med flest treningssenter og Sogn og Fjordane og Finnmark er fylkene med færrest treningssenter.

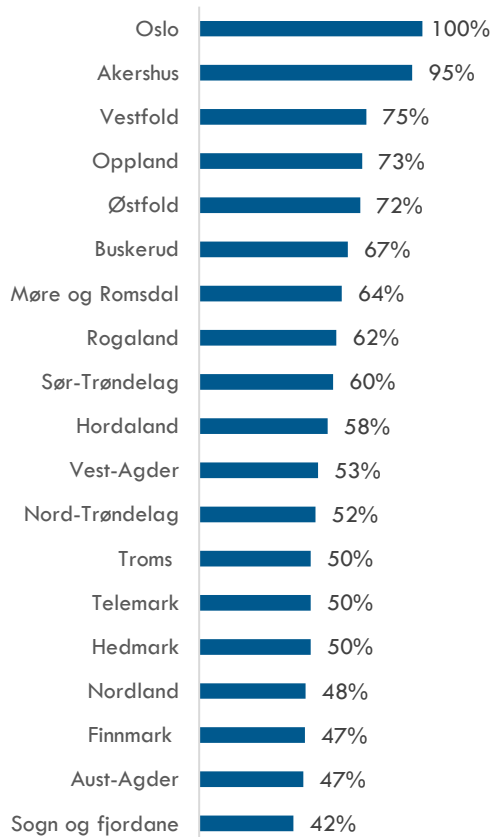
Figur 9-6: Antall treningssenter per fylke (2017)



Kilde: Virke Trening 2017

Basert på Virke Trening sin oversikt over treningssenter hadde 250 kommuner ett eller flere treningssenter i 2017. Oversikten over treningssenter er basert på bedrifter som er registrert med bransjekoden 93.120 – treningssenter. Vi har imidlertid funnet flere eksempler på at treningssenter er registrert med andre bransjekoder. Ettersom det ikke er mulig å få en komplett oversikt over treningssenter som er registrert med andre treningskoder må vi nøye oss med å anse de 250 kommuner med treningssenter som et nedre anslag. Figur 9-7 viser andel kommuner med treningssenter per fylke.

**Figur 9-7: Andel kommuner med treningssenter etter fylke**



Kilde: Virke Trening 2017

Det er størst andel kommuner uten treningssenter i Finmark, Aust-Agder, Nordland og Sogn og Fjordane. Dette er også fylker med en høy andel kommuner med lavt innbyggertall. I hovedparten av fylkene har over halvparten av kommunene et treningssenter.

Basert på oversikten over treningssentrene har vi analysert hvor mange kommuner som har treningssenter. Kartleggingen viser at nesten alle kommuner med mer enn 5000 innbyggere har ett eller flere treningssenter. I kommuner med mer enn 5000 innbyggere er det treningssentre i 89 prosent av kommunene. I kommuner med mellom 3000 og 4999 innbyggere er det treningssentre i 52 prosent av kommunene, mens 23 prosent av kommunene med mindre enn 3000 innbyggere har treningssenter. På landsbasis har ca. 60 prosent av kommunene et treningssenter.

**Tabell 9-3: Kommuner med treningssenter (2017)**

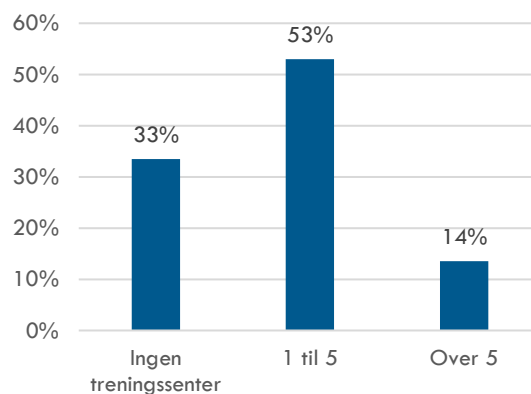
	Andel kommuner med treningssenter	Antall kommuner med treningssenter
<b>5000 eller flere innbyggere</b>	89 %	179 av 201
<b>3000-4999 innbyggere</b>	52 %	34 av 66
<b>Mindre enn 3000 innbyggere</b>	23 %	37 av 159
<b>Hele landet</b>	59 %	250 av 426

Kilde: Oslo Economics basert på data fra Virke Trening

I kommunene med flere enn 5000 innbyggere vil det dermed nesten i alle tilfeller være flere potensielle leverandører av treningstjenester til offentlig sektor. I de mindre kommunene er det færre treningssenter, og dermed muligens noe mindre potensiell konkurranse.

Vi har også vurdert i hvilken grad det eksisterer private treningssenter i kommunene som har etablert frisklivssentraller. I vedlegget viser vi en komplett liste over antall treningssenter det er i kommunene med frisklivssentraller. Figur 9-8 viser hvordan kommunene fordeler seg med hensyn på antall treningssenter. 67 prosent av kommunene har ett eller flere treningssenter i kommunen. Som påpekt over må dette anses som et nedre anslag ettersom det også er mange treningssenter som er registrert med andre bransjekoder som vi derfor ikke har oversikt over. Over halvparten av kommunene har mellom 1 og 5 treningssenter å velge mellom. 14 prosent av kommunene har over 5 treningssenter.

**Figur 9-8: Hvor mange treningssenter er det i kommunene med frisklivssentral? Fordeling kommuner, n=236**



Kilde: Oslo Economics basert på data fra Virke Trening

Dette gir imidlertid kun et bilde av dagens situasjon. Frisklivssentralene kan potensielt hindre at nye aktører etablerer seg i en kommune.

Etableringshindringene i markedet vurderes imidlertid å være små. En ny aktør vil eksempelvis kunne tilby gruppetimer for fysisk aktivitet ved å leie private eller offentlige treningslokaler i kommunen dersom aktøren ikke allerede er tilstede. Ved å samordne tilbud på tvers av kommuner er det grunn til å tro at det vil være potensiell konkurranse om å levere treningstjenester også i mindre kommuner.

Samlet sett vurderer vi at det er stor grad av potensiell konkurranse om å tilby treningstjenester til offentlig sektor.

### Komplementaritet

Høy grad av komplementaritet gir også potensielt store gevinster ved bruk av konkurranse og markedsaktører. Komplementaritet vedrører ulike typer aktiviteter eller kapital som medfører at en aktør oppnår særskilte forutsetninger for å produsere til en lav kostnad eller høy kvalitet.

Som vist i Tabell 9-3 har treningssenterbransjen allerede treningsfasiliteter og personell med relevant kompetanse i de aller fleste kommunene, og vil derfor til en lav kostnad kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet. Treningssenterbransjen har dessuten kunnskapskapital og erfaring både med personlig oppfølging og veiledning av personer som ønsker å bli fysisk aktive. Treningssenterbransjen har erfaring med å utvikle tjenestetilbud som er brukertilpasset og bidrar til at flere blir motivert til å være fysisk aktive. Vår kartlegging tyder på at tilbudet på frisklivssentralene i stor grad ligner på treningstilbudet som gis på private treningssenter. Det er dermed ingen grunn til å tro at det er vesentlige forskjeller i det treningstilbudet det offentlige har behov for og det treningssenterbransjen kan tilby.

Vi vurderer at det er grad av komplementaritet mellom de tjenestene som treningssenterbransjen allerede tilbyr og de tjenestene innen fysisk aktivitet som det offentlige har behov for.

### Etterprøvbarehet

Lav eller ingen mulighet til å observere og etterprøve om kvaliteten på tjenesten som tilbys er god eller dårlig, kan tilsa at gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører er små.

Det er vanskelig å se for seg at kvaliteten på tjenester innen fysisk aktivitet og trening ikke er etterprøvbare.

Det vil være mulig å gjennomføre ulike kvalitetsindikatorer som gjør at man kan vurdere kvaliteten på tjenestene. Dersom man åpner for fritt brukervalg, vil også brukeren kunne bytte leverandør dersom kvaliteten på tjenesten ikke er god.

Mulige kvalitetsindikatorer kan være en kombinasjon av objektive kvalitetsindikatorer som viser utviklingen i helsen til de som benytter tjenestene og subjektive kvalitetsindikatorer som tilbakemeldinger fra brukerne. Målinger og tester kan eksempelvis omfatte vekt/bmi, kroppssammensetning, midjemål og kondisjon. Det vil også være mulig å gjennomføre brukerundersøkelser for å måle hvor fornøyd brukerne er med tjenestene.

De langsiktige effektene på helsen til de som mottar tjenestene vil imidlertid være vanskelig å måle. Dette gjelder imidlertid uavhengig av om leverandøren av tjenestene er privat- eller offentlig. For å oppnå langsiktige effekter er det imidlertid en forutsetning at det skjer en positiv utvikling i helsen på kort- og mellomlang sikt, og dette er det grunn til å tro at man kan måle ved hjelp av ulike indikatorer.

Vi vurderer dermed at tjenester knyttet til fysisk aktivitet og trening i stor grad vil være etterprøvbare.

### Samlet vurdering av egenskaper ved treningstjenester

Det er utvilsomt et stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som bidrar til å skape varige livsstilsendringer. Spesielt gjelder dette tjenester rettet mot personer med økt risiko for sykdommer eller som allerede har utviklet sykdommer. I de aller fleste kommuner er det grunn til å tro at det er mange potensielle leverandører av treningstjenester. Det er høy grad av komplementaritet mellom de tjenestene som treningssenterbransjen allerede tilbyr og tjenester innen fysisk aktivitet rettet mot personer med økt risiko for livsstilssykdommer. Det synes heller ikke å være noen skalafordeler eller problemer knyttet til etterprøvbarehet som tilsa at konkurranse ikke vil fungere.

At fysisk aktivitet og trening bidrar til å forebygge sykdommer, kan være et argument for at staten bør subsidiere treningsveiledning og treningstjenester for personer som har stort behov for livsstilsendringer. For å sikre høy kvalitet, god utvikling av tjenestetilbudet og mer effektive tjenester, bør imidlertid ikke det offentlige bare tilby dette i egen regi.

I Bjørnenak, et al (2005) diskuteres Kippermoen-saken som gjaldt en sak hvor kommunen subsidierte driften av et kommunalt treningsstudio og således undergravde virksomheten til en privat konkurrent.<sup>13</sup> I sin vurdering av om det foreligger markedssvikt som

<sup>13</sup> Kippermoen-saken er beskrevet nærmere i kapittel 9.4.

tilsier at konkurranse ikke vil fungere, skriver de følgende:

*I forbindelse med saken ble det trukket frem at fysisk fostring i form av trening er en aktivitet som har visse positive eksterne virkninger. Trening som gir bedre helse og lavere sykdomshyppighet kan innebære gunstige virkninger utover de som den enkelte er villig til å betale for. Men dette tilsier først og fremst at den samlede aktiviteten under uregulert konkurranse blir for lav. Konkurranse vil fremdeles kunne ha gunstige effekter gjennom å stimulere til kostnadseffektiv drift og utvikling av et produktspekter i samsvar med brukernes behov. Problemet med et for lavt samlet omfang av aktiviteten kan eventuelt avhjelpest ved å gi generelle stimulanter til økt treningsaktivitet, for eksempel i form av generelle treningsubsidier.*

Samlet sett vurderer vi at det ikke er egenskaper ved treningstjenestene kommunene tilbyr som tilsier at treningstjenester rettet mot personer med behov for endrede levevaner kun bør leveres av kommunene. Snarere tvert imot vil private aktører kunne bidra til samfunnsøkonomiske gevinster i form av tjenester med høyere kvalitet og/eller lavere kostnader.

### 9.3 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?

Vår vurdering overfor er at egenskaper ved markedet og tjenesten det offentlige har behov for tilsier at det er potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av markedsaktører. I det følgende gir vi et estimat på mulige kostnadsbesparelser ved å åpne opp for mer bruk av private aktører.

<sup>14</sup> Basert på gjennomsnittlig årslønn for en fysioterapeut i kommunesektoren på 442 800 kr (SSB 2015/2016). Vi benytter et 30 prosent påslag for administrasjon og sosiale kostnader. Det er antatt at lønnsrelaterte kostnader er på 20 – 25 prosent av avtalt årslønn, mens

#### 9.3.1 Ressursbruk per deltaker på frisklivssentraler

Vi vurderer først ressursbruken på frisklivssentralene nærmere. SSBs kartlegging viser at det i 2013 var 191 avtalte årsverk tilsatt ved frisklivssentralene i 2013 (Ekornrud & Thonstad, 2016). I gjennomsnitt sysselsatte frisklivssentralene 0,9 årsverk per kommune med frisklivssentraler i 2013. Det fremgår ikke av SSBs kartlegging hvor stor andel av ressursbruken som er knyttet til tilbudet som gis innen fysisk aktivitet og trening spesifikt. Tilbudet innen fysisk aktivitet utgjør imidlertid en vesentlig del av tjenestetilbudet ved frisklivssentralene.

Vi har kartlagt ressursbruken knyttet til tilbudet innen fysisk aktivitet på de fem frisklivssentralene som ble presentert tidligere. Disse frisklivssentralene har årsverkskostnader på 0,5 til 2 årsverk per frisklivssentral.

Vi legger i beregningene til grunn 0,9 årsverk per frisklivssentral tilknyttet tilbudet innen trening. Basert på denne forutsetningen estimerer vi at det er 235 årsverk tilknyttet dagens frisklivssentraler.

Dersom vi legger til grunn en årsverkskostnad på 575 000 kroner<sup>14</sup>, innebærer dette en årlig ressursbruk på 135 millioner kroner knyttet til årsverkene ved frisklivssentralene eller 518 000 kroner per frisklivssentral.

I tillegg kommer kostnader til treningsutstyr, lokaler, drift og vedlikehold, etc. Dette er ikke kartlagt nærmere i SSBs rapport.

For å vurdere omfanget på øvrige kostnader har vi analysert regnskapene til samtlige bedrifter som er registrert med bransjekoden 93.120 - treningscenter. Vi har basert på bedriftenes regnskap vurdert hvordan driftskostnadene fordeler seg på lønn og andre driftskostnader. Vi har gjennomført analysen ved å aggregere bedriftenes regnskapstall fra 2015. Av de aggregerte kostnadstallene fremkommer kostnadsfordelingen som kan leses av Tabell 9-4.

administrasjons- og driftskostnader utgjør 5 – 10 prosent av avtalt årslønn. Det innebærer at totale kostnader ved å ha ansatte er på mellom 25 prosent og 35 prosent av avtalt årslønn.

**Tabell 9-4: Kostnadsfordeling treningscenter**

Lønnskostnader	38 %
Vareforbruk	4 %
Avskr. varige driftsmidl.	7 %
Andre driftskostnader	51 %
<b>Totale driftskostnader</b>	<b>100 %</b>

Kilde: Oslo Economics basert på regnskapsdata for (NACE) 93.120 – treningscenter fra Proff Forvalt

Lønn utgjør under 40 prosent av de totale driftskostnader til de private treningscenterne. Det impliserer at de private treningscenterne i gjennomsnitt har andre driftskostnader som er 1,5 ganger så store som lønnskostnadene. Det kan tenkes at de kommunale frisklivssentralene har en noe lavere andel øvrige driftskostnader. Vi legger derfor til grunn at andre driftskostnader utgjør 40-60 prosent av kostnadene på frisklivssentralene. På bakgrunn av dette estimerer vi en kostnad per frisklivssentral på mellom 900 000 og 1,3 millioner kroner.

Frisklivssentralene har i mange tilfeller et begrenset antall deltakere. I gjennomsnitt har frisklivssentralene 77 deltakere per sentral i løpet av et år (Ekornrud & Thonstad, 2016).

I gjennomsnitt tilsier dette at kostnaden per bruker på frisklivssentralene er 12 000 til 17 000 kroner.

Dette impliserer at selv om ressursbruken per frisklivssentral kan synes å være begrenset, kan de reelle kostnadene per deltaker være høye.

#### Ressursbruk per deltaker på privat treningscenter

Ettersom treningscenterbransjen allerede betjener store deler av befolkningen med tjenester innen fysisk aktivitet og trening er det rimelig å anta at treningscenterne til en lav kostnad vil kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet. Private treningscenter med gruppetreningstilbud koster vanligvis mellom 400-550 kroner i måneden.<sup>15</sup> Som tidligere påpekt er det ikke vesentlige forskjeller i treningstilbudet som tilbys på frisklivssentralene og gruppetreningstilbudet på treningscenter. Innslaget av personlig veiledning på frisklivssentralene er i dag begrenset til en veiledende helsesamtale ved start og slutt av 12-ukers programmet, samt at helsetester kan gjennomføres dersom det er ønskelig (Helsedirektoratet, 2016). Dette tilsier at kostnaden for å tilby tilsvarende opplegg vil være på nivå med

dagens abonnementspriser for trening på de private treningscenterne.

La oss anta at det vil koste en privat aktør 500 kroner per måned å tilby treningstjenester til en bruker. Dermed vil det koste 1500 kroner per bruker for et 12-ukers treningsopplegg.

#### 9.3.2 Kostnadsbesparelse ved bruk av private aktører

Gitt at frisklivssentralene har en kostnad på 12 000 til 17 000 kroner per bruker, sparer man dermed 10 500 til 15 500 kroner per bruker på å benytte private tilbud.

*I 2015 var det rundt 16 000 brukere av frisklivssentralenes tilbud. Gitt det samme antallet brukere kan det offentlige dermed spare 170 til 250 millioner kroner årlig på å benytte private tilbud. Vårt regneeksempel illustrerer at det potensielt kan være store besparelser å hente på å ta i bruk private tilbud.*

Alternativt vil et privat treningscenter for 12 000 til 17 000 kroner, som er den estimerte kostnaden per bruker på frisklivssentralene, kunne tilby 20-30 timer med personlig trening.

Ved å benytte private tilbud kan det offentlige med andre ord oppnå både bedre tjenester og lavere kostnader. Et større mangfold av aktører vil også kunne bidra til at flere personer lykkes med varige livsstilsomlegginger. Dersom personer som står i faren for å utvikle livsstilssykdommer klarer å legge om livsstilen, kan det bidra til å spare samfunnet for betydelige ressurser. Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

I praksis kan det være ulike forhold som hindrer at man oppnår potensialet for gevinster ved bruk av markedsaktører.

For å oppnå potensialet for gevinster vil det kreve ressurser og kompetanse å utforme gode kontrakter, etterprøve at den bestilte kvaliteten blir levert og følge opp leverandørene på andre måter. Dersom slik innkjøpskompetanse ikke finnes i en kommune, kan det være et hinder for bruk av markedsaktører. I en del kommuner vil det være få eller ingen leverandører av treningstjenester. Kommunene bør da vurdere om man

<sup>15</sup> <http://www.side2.no/helse/her-trener-du-billigst/8530140.html>

kan samarbeide med andre kommuner om innkjøp av tjenester innen trening og fysisk aktivitet.

Dersom kommunen ønsker å videreføre et kommunalt treningstilbud som konkurrerer med tilbud fra private aktører, kan det oppstå problemstillinger knyttet til kryssubsidiering og konkurransevridning som vi kommer tilbake til i neste kapittel. Dette kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter.

For å redusere mulighetene for kryssubsidiering bør kommunene som et minstekrav etablere et tydelig regnskapsmessig skille mellom den konkurranseutsatte og den øvrige kommunale virksomheten, og prisene på tjenestene bør beregnes på basis av de reelle kostnadene ved å yte tjenesten (fullfordelte kostnader) (Bjørnenak, et al., 2005). Uten separate regnskaper i enheter som driver både økonomisk og ikke-økonomisk aktivitet, vil det ikke være mulig å føre kontroll med at det ikke skjer kryssubsidiering fra ikke-økonomisk til økonomisk aktivitet. Helst bør treningstilbudet holdes ledelsesmessig, personalmessig og fysisk adskilt fra kjernevirksomheten.

## 9.4 Konkurransen på like vilkår i treningsmarkedet

*Innenfor idrett, trening og friluft opererer en rekke ulike aktører; frivillige organisasjoner, offentlige aktører og private selskap. I mange tilfeller tilbyr aktører som mottar offentlige midler tjenester som i mer eller mindre grad konkurrerer med tjenestene som tilbys av treningssenterbransjen eller andre private selskaper. Dersom offentlige midler bidrar til å subsidiere tjenester som tilbys i et åpent marked kan det oppstå et samfunnsøkonomisk tap.*

Frisklivssentralene, kommunale treningssenter, studentsamskipnadene og tippemiddelfinansierte idrettsanlegg har ulike former for treningstilbud. Konkurranselatent mellom offentlige treningstilbud og den private treningsbransjen i mange tilfeller er betydelig.

Samtidig representerer frisklivssentralene og kommunale treningssenter treningstilbud i kommunal regi, mens studentsamskipnadene og den frivillige organisasjonsbaserte idretten delvis er finansiert med offentlige midler.

Når en aktør mottar offentlig støtte for deler av virksomheten, mens andre deler av virksomheten er i direkte konkurranse med det private kan det oppstå uheldige konkurransevridende effekter. I det følgende

vurderer vi nærmere hvilke negative samfunnsøkonomiske effekter som kan oppstå ved kryssubsidiering.

### 9.4.1 Negative samfunnsøkonomiske effekter av kryssubsidiering

Kryssubsidiering er at overføringer fra det offentlige, ressurser fra andre deler av virksomheten eller inntekter i et annet marked benyttes til å subsidiere en tjeneste. Når det gjelder idrett og trening er den typiske situasjonen at en aktør mottar offentlig støtte for en del av virksomheten, og at disse inntektene bidrar til å finansiere konkurranseutsatt virksomhet. Eksempelvis vil det være kryssubsidiering hvis en kommune benytter inntekter fra å drive en svømmehall til å finansiere treningsstudio tjenester som tilbys i konkurranse med private treningssenter. Dette kan virke konkurransevridende og bidra til mindre effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.

Formålet med konkurranse er å sørge for en effektiv bruk av samfunnets ressurser. Konkurranse er dermed ikke et mål i seg selv. Effektiv ressursbruk krever at produksjonen er kostnadseffektiv, og at prisene reflekterer de relevante kostnadene.

Vi drøfter i det følgende når det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap som følge av kryssubsidiering, med utgangspunkt i diskusjonen i Bjørnenak et al (2005).

For det første må det foreligge et konkurransefortrinn. Dersom et idrettslag mottar offentlige midler vil det gi et konkurransefortrinn ved at kostnadene ved ev. konkurranseutsatte tjenester delvis kan dekkes av offentlige midler. Det oppstår imidlertid ikke et samfunnsøkonomisk tap før dette konkurransefortrinn utnyttes i markedet.

Hva slags mål som er satt for virksomheten og hva slags handlingsrom virksomheten har er også av betydning. Dersom det er begrensninger på de offentlige midlene som gjør at de ikke kan benyttes til å finansiere konkurranseutsatte tjenester vil det følgelig ikke oppstå et tap.

Dersom det foreligger et konkurransefortrinn som kan utnyttes i markedet, er spørsmålet når dette medfører et samfunnsøkonomisk tap.

Dersom de offentlige midlene bidrar til å dekke deler av kostnadene for tjenestene som tilbys i markedet slik at prisene på tjenestene som tilbys ikke reflekterer kostnadene, kan dette medføre et samfunnsøkonomisk tap. For det første fordi at det medfører at mer effektive konkurrenter fortrenses. At prisene ikke avspeiler relevante kostnader kan også medføre en forvridning av produkttilbudet. Dette kan medføre at kostnadene i markedet er høyere enn nødvendig og/eller at produkttilbudet blir dårligere. Eksempelvis

kan det bidra til at et dårligere treningstilbud fortrenger et bedre treningstilbud som koster like mye å drifte. Eller at et treningstilbud med høyere kostnader fortrenger et treningstilbud med lavere kostnader, alt annet likt.

Krysssubsidierting kan skje på ulike måter. Et idrettslag eller en kommune kan eksempelvis bruke overskudd eller midler fra den skjermede virksomheten til å dekke underskudd i den konkurranseutsatte delen. Eksempelvis dersom en kommune bruker skatteinntekter til å dekke et underskudd i et kommunalt treningsstudio eller til å gi driftsstøtte. Det kan være tilskudd som gis direkte til den konkurranseutsatte virksomheten (her treningsstudioet) over kommunens budsjetter, for eksempel i form av driftsstøtte eller støtte til investeringer og utstyr. Det kan også skje ved at man omfordeler ressursbruk fra den konkurranseutsatte virksomheten til skjermet virksomhet. Enten gjennom regnskapsføring eller ved å trekke på ressurser fra kjernevirksomheten. Eksempelvis dersom en fysioterapeut benyttes som instruktør på det kommunale treningscenteret istedenfor å behandle pasienter, samtidig som at kjernevirksomheten dekker personalkostnaden. Dette kan i tillegg til å gi konkurransevridende effekter også gå utover effektiviteten i kjernevirksomheten.

Bjørnenak et. al (2005) anbefaler i utgangspunktet at den konkurranseutsatte delen av virksomheten skilles fra den øvrige virksomheten for å unngå problemene knyttet til krysssubsidierting.

I noen tilfeller kan det foreligge stordriftsfordeler som tilsier at kommunen kan levere tjenester i markedet uten at det bidrar til et samfunnsøkonomisk tap (Bjørnenak, et al., 2005). Eksempelvis kan det oppstå stordriftsfordeler knyttet til å samlokalisere et kommunalt svømmebasseng med et treningscenter ved at man kan utnytte felles garderober eller dusjfasiliteter, felles administrasjon, etc. Stordriftsfordeler kan dermed i noen tilfeller oppveie tapet knyttet til konkurransevridningen.

Kippermoen-saken er et eksempel på en sak hvor en kommune drev ulovlig krysssubsidierting av et kommunalt treningscenter. Saken er spesiell ettersom

den ble påklaget til Konkurransetilsynet allerede i 1997 av et privat treningscenter i Vefsn kommune.

16 år senere, 27. februar 2013 slo EFTAs overvåkningsorgan (ESA) fast at Kippermoen treningscenter i Vefsn kommune mottok ulovlig statsstøtte, noe som er i strid med EØS-avtalen.

Saken gjelder Vefsn kommunes drift av et treningscenter som er i konkurranse med et privat treningscenter i kommunen. I 1996/97 foretok kommunen en vesentlig utbygging og oppussing av et treningsstudio/solarium i tilknytning til Kippermoen idrettsanlegg. Det kommunale treningsstudioet er en del av Kippermoen idrettspark, som foruten en svømmehall med rom for styrketrening og solarium, består av en idrettshall og en fotball-/flerbrukshall. Bygningene inneholder også servicesentre for utendørsaktiviteten i idrettsparken.

På bakgrunn av dette henvendte den private aktøren seg i desember 1997 til Konkurransetilsynet og hevdet at driften av Kippermoen idrettsanlegg i stor grad er finansiert over kommunens budsjetter, også for den delen av virksomheten som opererer i konkurranse med private aktører.

Konkurransetilsynets forslag til inngrep var at kommunen ble pålagt å skille treningsstudioet regnskapsmessig fra den øvrige kommunale virksomheten, og at prisene for tjenestene ble beregnet på basis av reelle kostnader. Evt. pålegg måtte imidlertid komme fra daværende Arbeids- og sosialdepartementet. De vurderte at det ikke var åpenbart at subsidierting medførte et samfunnsøkonomisk tap som var et betydelig nok omfang til å gripe inn i saken.

ESAs vedtak sier at norske myndigheter må sikre at regnskapene til det kommersielle treningscenteret og resten av idrettssenteret holdes adskilt. På den måten kan det garanteres at treningscenteret bærer sine egne kostnader, og ikke krysssubsidiertes gjennom offentlige midler som er gitt til den øvrige driften av idrettssenteret. Norske myndigheter har videre akseptert at kommunen som eier må påse at den får en rimelig avkastning på sin investerting i treningscenteret.

## 10. Matlevering

Mat er viktig for oss hele livet. Mat med riktig ernæring er viktig for god helse og for å forebygge sykdommer. Å kunne nyte smakfulle måltider er også viktig for trivsel og livskvalitet.

Et usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og tidlig død både i Norge og resten av verden. Ifølge Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) viser tallene for Norge at usunt kosthold, sammen med høyt blodtrykk og tobakk, tar flest liv (Departementene, 2017). Beregninger viser at de potensielle gevinstene av at den norske befolkningen følger kostrådene, kan være hele 154 milliarder kroner per år (Helsedirektoratet, 2016).

Det er også sosiale ulikheter i befolkningens helse. Forskning viser at helsen i befolkningen varierer etter ulike grupper; etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn (Helsedirektoratet, 2016). Å sikre at befolkningen får i seg riktige mengder mat med riktig ernæring er en sentral del av det forebyggende helsearbeidet. Forebyggende helsearbeid skal bidra til å gi den enkelte flere leveår med god helse, samtidig som at samfunnet sparer store utgifter til behandling av livsstilssykdommer.

Mat og måltider er en vesentlig del av mange offentlige tjenestetilbud. Offentlig sektor lager og leverer mat til beboere på sykehjem, til pasienter på sykehus, til hjemmeboende tjenestemottakere og til barn i barnehager. I tillegg drifter det offentlige kantiner på offentlige arbeidsplasser og på ungdomsskoler og videregående skoler.

Å sikre et godt mattilbud i de offentlige tjenestene er viktig av mange grunner:

- Mat og drikke i barnehagen utgjør en betydelig del av barnas totale kosthold. Å sikre at barn får i seg tilstrekkelig og mat med riktig næringsinnhold er dermed viktig for barns utvikling og helse. Å legge til rette for gode måltidsvaner i barnehagen kan man også bidra til å utjevne sosiale ulikheter i helse.
- Gode skolemåltider har stor betydning for elevenes kosthold og matvaner, og dermed helse. Gode skolemåltider kan også ha positiv innvirkning på læringsmiljøet (Helsedirektoratet, 2015).
- På sykehjemmene er måltidene en sentral del av den daglige rytmen til beboerne. På sykehjemmene får beboerne normalt servert alle døgnetts måltider. Mat og måltider som serveres på sykehjem og til hjemmebaserte tjenestemottakere kan ha stor betydning for både trivsel og helse til de eldre.

- Mattilbudet på sykehusene er en viktig del av pasientenes behandling og ernæring har veldokumentert effekt på sykdomsforløp og restitusjon (Nasjonalt råd for ernæring, 2017).

I dag produserer offentlig sektor i stor grad selv maten som serveres på disse områdene. I denne rapporten vurderer vi nærmere potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private leverandører innen matlevering. I kapittel 10.1 redegjør vi for størrelsen på de ulike markedene for matlevering til offentlig sektor. Vi vurderer videre dagens bruk av private leverandører innenfor matlevering. I kapittel 10.2 vurderer vi potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor matlevering.

### 10.1 Offentlig samarbeid med private aktører innenfor matlevering

#### 10.1.1 Matlevering til sykehjem

Måltidene er en sentral del av tjenestetilbudet på sykehjemmene. På sykehjemmene får beboerne normalt servert frokost, lunsj, middag og kveldsmat.

Totalt er det 42 586 beboere på offentlige pleie- og omsorgsinstitusjoner (SSB, 2016). Sykehjemsbeboere utgjør hovedparten av dette, og det er i dag 40 028 personer som bor på norske sykehjem (SSB, 2016). Dette inkluderer beboere på sykehjem, kombinerte syke- og aldershjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie. De resterende 2558 personene er institusjonsbeboerne på aldershjem, barneboliger eller avlastningsinstitusjoner (SSB, 2016).

Figur 10-1 viser utviklingen i kommunale, ideelle og andre private sykehjemsplasser.



**Figur 10-1: Utvikling i antall sykehjemsplasser, fordelt på type eierskap 2010-2016**



Kilde: SSB tabell 09929

I tillegg har mange sykehjem organisert dagsentervirksomhet for eldre pasienter med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. På dagsentrene får de eldre tilbud om sosiale aktiviteter og måltider. Tilbudet omfatter vanligvis tre måltider. Brukerne betaler en viss egenandel for maten de spiser. De fleste brukerne får tilbud om opphold i dagsenter fra én til 3–4 dager i uken (Store medisinske leksikon, 2014).

På mange sykehjem er det egne kjøkken som lager alle måltidene til beboerne. De siste årene har det imidlertid blitt mer og mer vanlig å etablere større produksjonskjøkken som lager og leverer middagsmat til mange sykehjem basert på kok-kjøl-metoden. Kok-kjøl-metoden går ut på at maten tilberedes ferdig for så å kjøles raskt ned i spesialemballasje. Maten leveres til det enkelte sykehjemmet, varmes opp og serveres til beboerne. Maten har en holdbarhet på opptil flere uker etter nedkjøling. Andre sykehjem benytter fortsatt tradisjonell kok-server-metode.

Kartleggingen «Mat og måltid i sykehjem 2» viser at 50-60 prosent av sykehjemmene har eget kjøkken der middagen blir laget, mens 40-50 prosent mottar middag fra eksternt kjøkken (Aagaard & Grøndahl, 2015).

#### Anslag på størrelsen på markedet for matlevering til sykehjem og andre pleie- og omsorgsinstitusjoner

De 40 028 beboerne på norske sykehjem skal daglig serveres frokost, lunsj, middag, kveldsmat og

mellommåltider. Det er dermed betydelig ressursbruk knyttet til å sørge for at beboerne får ernæringsmessig fullverdige og smakfulle måltider.

Forbrukerrådet har kartlagt hvor mye sykehjemmene bruker på mat i døgnet per beboer (Forbrukerrådet, 2015). Kommunene fikk følgende spørsmål: «Hvor mye penger er satt av til mat per hode per dag for de som bor på sykehjem i kommunen?» Det er dermed noe uklart om kommunene har oppgitt rene råvarekostnader eller om dette også dekker øvrige driftskostnader knyttet til produksjon og levering av mat. Ut fra svarene kan det se ut til at de fleste kommunene har oppgitt rene råvarekostnader.

Resultatene viser at det er betydelige variasjoner i kommunenes kostnader. I gjennomsnitt finner de at sykehjemmene bruker mellom 42 kroner (i Orkdal) til 167 kroner (i Kristiansand) per hode per dag.

Vi har kartlagt prisen på den kommunale tjenesten for levering av middag i Bergen, Stavanger og Trondheim. Prisen per middagsporsjon varierer fra 61 kroner (Stavanger) til 89 kroner (Trondheim).<sup>16</sup> Dette inkluderer imidlertid også kostnad for levering.

For å anslå markedets størrelse legger vi til grunn at kostnaden per person per døgn er 100 til 150 kroner. Gitt at samtlige beboere på sykehjem skal ha mat 365 dager i året impliserer det at totalmarkedet for matlevering til sykehjem er 1,5 til 2,2 milliarder kroner i året.

#### Bruken av private leverandører innenfor matlevering til sykehjem

Vi har kartlagt bruken av private leverandører i de 20 største kommunene i Norge. Opplysninger om middagstilbudet er innhentet via epost og telefon.

Oslo kommune har i dag 20 kommunale sykehjem og 26 ikke-kommunale sykehjem hvorav 12 er ideelle og 14 er kommersielle. Rundt halvparten av sykehjemsplassene er på private institusjoner.

I Oslo kommune lager og leverer de kommunale produksjonskjøkkenene Silurveien og Solvang middag til alle de kommunalt driftede sykehjemmene, samt noen få privat driftede sykehjem og et seniorsenter som er privat driftet. De enkelte sykehjemmene lager frokost, kveldsmat og diverse småretter selv. Begge kjøkkenene produserer etter kok-kjøl-metoden. Totalt lager de to produksjonskjøkkenene daglig 2500 porsjoner middag hvorav det leveres 125 porsjoner til privat driftede sykehjem. De kommunale

<sup>16</sup> Priser for matombringning i Stavanger:

<http://www.skipper-worse.no/middag-pa-doren/>

Priser for matombringning i Trondheim:

<https://www.trondheim.kommune.no/content/1117727757/Middagsmat>

Priser for matombringning i Bergen:

<https://www.bergen.kommune.no/politikk/budsjett/avgifter-og-gebyrer>

sykehjemmene har dermed ingen avtaler med private leverandører om leveranse av sykehjemsmat.

Når det gjelder de private sykehjemmene i Oslo har seks sykehjem avtale med en ekstern matleverandør. Syv sykehjem får maten levert av produksjonskjøkkenene på andre private sykehjem/sykehus. De resterende sykehjemmene lager maten selv eller har ikke oppgitt leverandør.

Bergen har i dag 22 kommunale sykehjem, 11 ideelle sykehjem og 2 andre private sykehjem. Kommunen inngikk i 2017 en avtale med en privat leverandør om produksjon og levering av middager til kommunale alders- og sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere. Middagsmaten vil lages basert på sous-vide-metoden. Avtalen varer i 5 år og samtlige kommunale sykehjem vil dermed fra 1. juni 2017 få maten levert fra ny leverandør. Den nye avtalen innebærer at kommunen legger ned sitt eget produksjonskjøkken som tidligere leverte maten til de kommunale sykehjemmene.

I Trondheim kommune står ideelle aktører for 10 prosent av sykehjemsplassene i kommunen. Resten av sykehjemsplassene er kommunale. Kommunen har et kommunalt produksjonskjøkken som leverer middagsmaten til samtlige kommunale sykehjem.

I Stavanger finnes det 10 kommunale sykehjem, 6 ideelle sykehjem og 1 privat sykehjem. Totalt står ideelle og private sykehjem for 40 prosent av sykehjemsplassene i kommunen. Kommunen lager maten til sine institusjoner fra et sentralkjøkken, mens de private institusjonene i all hovedsak har egne kjøkken.

Tromsø har kun kommunale sykehjem. Kommunen inngikk i 2015 avtale med en privat leverandør om levering av middagsmat til kommunens sykehjem, samt utvalg av mat og drikkevarer til å oppfylle døgnetts øvrige måltider. Middagsmaten produseres basert på kok-kjøll-metoden. Anskaffelsen omfattet kjøp og levering av rundt 172 000 middagsporsjoner årlig til kommunens sykehjem.

I Bærum er det totalt 14 sykehjem. Gullhaug bo- og behandlingshjem som drives av Norlandia er det eneste privatdrevne sykehjemmet i kommunen. Kommunen lager maten til sine institusjoner fra et sentralkjøkken, mens Gullhaug får maten levert fra Sofienberghjemmets produksjonskjøkken.

I Asker står private leverandører for 56 prosent av sykehjemsplassene. Både på de kommunale og private sykehjemmene lager sykehjemmene maten selv.

I Drammen, Kristiansand, Fredrikstad og Sandnes finnes det på den andre siden ingen private sykehjem. Disse kommunene har heller ikke inngått avtale med

private matleverandører. Kommunale produksjonskjøkken lager maten til sykehjemsbeboerne i disse kommunene.

Blant de øvrige 20 største kommunene i Norge (Sarpsborg, Skien, Skedsmo, Bodø, Ålesund, Arendal, Larvik og Tønsberg) er det også kommunen som lager og leverer middagsmaten til sykehjemmene.

Det er utenfor mandatet til dette oppdraget å kartlegge bruken av private leverandører i samtlige kommuner. Ved hjelp av Doffin har vi undersøkt nærmere hvilke kommuner som har inngått avtale med privat leverandør. Vi har kartlagt at følgende kommuner har inngått avtaler av ulikt omfang med private leverandører av produksjon og levering av middagsmat til sykehjem: Seljord, Alstadhaug, Kvinnherad, Voss, Askøy, Os, Vaksdal, Kautokeino, Gjerdrum, Røyken. Enkelte kommuner har også utlyst konkurranse om matlevering, men så tildelt kontrakt til et kommunalt foretak i en annen kommune eller en annen offentlig virksomhet.

#### 10.1.2 Matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Mange kommuner har tilbud om levering av middag til hjemmeboende tjenestemottakere. Dette er en ikke-lovpålagt form for praktisk bistand.

En kartlegging gjennomført av Høgskolen i Østfold viser at 93 prosent av kommunene hadde et tilbud om tilkjørt mat til hjemmeboende (Aagaard, 2014).

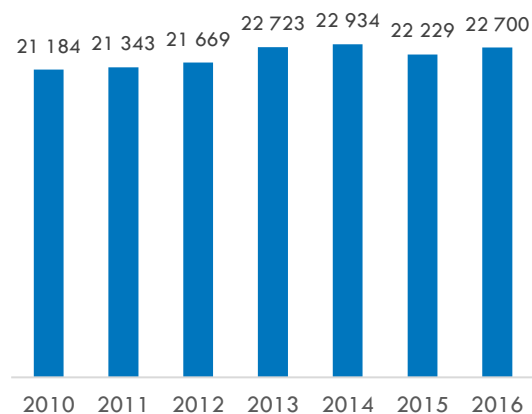
Tilbudet kan bestå av middag som må varmes av brukeren eller som leveres ferdig oppvarmet. Tilbudet retter seg primært mot eldre og andre som på grunn av helse- /funksjonssvikt ikke er i stand til å tilberede middag selv. Som regel vil bistand til oppvarming/servering ikke inngå i tjenesten.

Brukeren må selv betale en egenandel for å få middag levert hjem. Kommunen kan enten tilby middag som produseres på kommunale produksjonskjøkken eller inngå avtaler med private leverandører som leverer på vegne av kommunen.

Dersom brukeren ikke ønsker å benytte seg av kommunens tilbud eller tilbudet til leverandøren som leverer på vegne av kommunen, står brukeren selvsagt fritt til å bestille mat fra andre leverandører.

I følge KOSTRA-tall var det i 2016 totalt 22 700 mottakere av matombringing (SSB, 2016). Figur 10-2 viser utviklingen i antall personer som mottar matombringing.

**Figur 10-2: Mottakere av matombringning, 2010-2016**

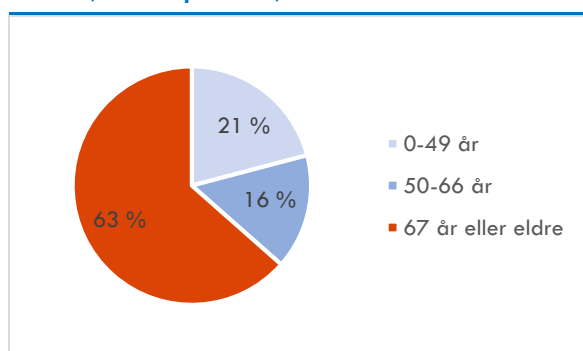


Kilde: SSB, KOSTRA tabell 07790

Det er trolig en viss overlapp mellom personer som mottar praktisk bistand og personer som mottar matombringning i hjemmet. Totalt er det om lag 200 000 personer som mottar hjemmetjenester i Norge i dag, og omfanget av personer med behov for hjemmebaserte tjenester vokser (SSB, 2016). I fjor mottok 82 400 personer helsetjenester i hjemmet og 37 700 mottok praktisk bistand. I tillegg er det 62 400 personer som mottar både helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet. Totalt var det i 2016 100 100 personer som mottok praktisk bistand i hjemmet.

I Figur 10-3 vises fordelingen av hjemmetjenester i form av praktisk bistand på aldersgrupper. 63 prosent av mottakerne av praktisk bistand er over 67 år.

**Figur 10-3: Mottakere av hjemmetjenester, praktisk bistand, fordelt på alder, 2015**



Kilde: SSB tabell 06969. I SSB sin offentlige statistikk er aldersgruppene fordelt som i figuren med intervaller mellom i) 0-66 år, ii) 67-79 år og iii) 80 år og større.

#### Anslag på størrelsen på markedet for matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Basert på våre observasjoner synes det rimelig å legge til grunn at kostnaden knyttet til produksjon og levering av middag til tjenestemottakerne er mellom 60 til 100 kroner.

Tilbudet kan bestå av varm eller kald middag som bringes hjem én eller flere dager i uken. For å vurdere gjennomsnittlig antall middagsporsjoner per bruker tar vi utgangspunkt i antallet matporsjoner som var omfattet av anskaffelseskontraktene i Tromsø og Bergen. I Bergen og Tromsø omfattet kontraktene hhv. 130 000 og 54 000 middagsporsjoner. Samtidig var det hhv. 921 og 256 mottakere av matombringning. Dette indikerer at brukerne mottok hhv. 60 og 40 prosent av måltidene fra kommunen. Vi legger derfor til grunn at dagens 22 700 mottakere av matombringning mottar mat fra kommunen 50 prosent av dagene i året.

Basert på disse forutsetningene anslår vi at totalmarkedet er mellom 250 til 400 millioner kroner i året.

#### Bruken av private leverandører innenfor matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Kommuner som benytter private leverandører til å levere maten til sykehjem har i mange tilfeller også inngått kontrakter om å levere mat til hjemmeboende tjenestemottakere.

Vi har på samme måten som for sykehjem kartlagt bruken av private leverandører i de 20 største kommunene i Norge.

I Oslo kommune er det ikke inngått avtaler med private leverandører om matombringning til tjenestemottakerne. I Oslo er hjemlevering av middagsmat en liten tjeneste og det var kun 252 mottakere av matombringning i 2016 ifølge KOSTRA-tallene. Det lave antallet personer som mottar matombringning reflekterer at Oslo kommune ikke har et generelt tilbud om hjemlevering av ferdig middagsmat. Ifølge Oslo kommune kjøper i mange bydeler hjemmetjenesten matvarer eller ferdige middagsretter på dagligvarebutikker som tilberedes hjemme hos brukeren. Enkelte bydeler har imidlertid avtale om at eldresentrene leverer middag til tjenestemottakerne, men det lave antallet mottakere av matombringning reflekterer at det er få som benytter dette tilbudet.

Bergen har avtale med en privat leverandør om matlevering til de hjemmeboende tjenestemottakere i kommunen. Totalt inkluderer avtalen leveranse av 130 000 middagsporsjoner. Hjemmeboende skal få levert middag som er produsert etter kok-kjøp-prinsippet. Totalt er det 921 mottakere av matombringning i kommunen.

I Trondheim blir middag til hjemmeboende tjenestemottakere levert av det kommunale produksjonskjøkkenet. Totalt er det 1 272 mottakere av matombringning i kommunen.

I Stavanger har kommunen avtale med stiftelsen Skipper Worse om matombringning i kommunen. Maten leveres én gang i uken og må varmes opp av den enkelte i mikrobølgeovn eller lignende.

Tromsø inngikk i 2015 avtale med en privat leverandør om levering av middagsmat til hjemmeboende tjenestemottakere. Kontrakten omfatter kjøp og levering av rundt 54 000 middagsporsjoner årlig til kommunens sykehjem.

I Bærum står det kommunale produksjonskjøkkenet for levering av mat til hjemmeboende tjenestemottakere. Det var i 2016 263 mottakere av matombringning ifølge tall fra KOSTRA.

Asker og Tønsberg har ikke kommunale tilbud om matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere.

I Sandnes er det en privat stiftelse som står for matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere.

Blant de øvrige 20 største kommunene i Norge (Drammen, Kristiansand, Fredrikstad, Sarpsborg, Skien, Skedsmo, Bodø, Ålesund, Arendal og Larvik) er det også kommunen som lager og leverer middagsmaten til de hjemmebaserte tjenestemottakerne.

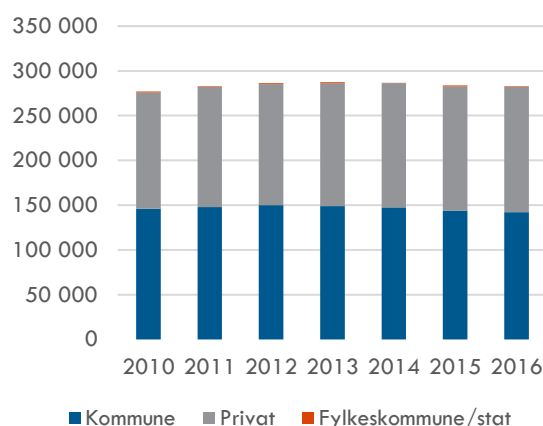
I tillegg til Bergen og Tromsø har vi kartlagt at følgende kommuner har inngått avtaler med private leverandører om matombringning til hjemmeboende tjenestemottakere: Seljord, Alstadhaug, Voss, Os, Vaksdal. Enkelte kommuner har også utlyst konkurranse om matlevering, men så tildelt kontrakt til et kommunalt foretak i en annen kommune eller en annen offentlig virksomhet.

### 10.1.3 Matlevering til barnehager

Mat og drikke i barnehagen utgjør en betydelig del av barnas totale kosthold.

Det er i dag 282 649 barn som går i barnehage. Utviklingen i antall barn i barnehager har vært relativt stabil de siste 6 årene. Figur 10-4 viser antall barnehagebarn i kommunale, private og statlige barnehager.

**Figur 10-4: Utvikling i antall barnehagebarn, fordelt på type eierskap 2010-2016**



Kilde: SSB tabell: 09169

Helsedirektoratet gjennomførte en undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere i norske barnehager i 2011 som blant annet kartlegger tilbudet av mat og drikke og organiseringen av måltider (Helsedirektoratet, 2011). Undersøkelsen ble gjennomført blant styrere og pedagogiske ledere i et landsrepresentativt utvalg av 2852 ordinære offentlige og private barnehager.

Resultatene fra undersøkelsen viser at barna i de aller fleste barnehager har mulighet til å spise frokost, lunsj og ettermiddagsmat. Maten til frokost ble i flertallet av barnehagene medbrakt hjemmefra (67 prosent), mens lunsj og ettermiddagsmat ble servert av barnehagen i henholdsvis 84 prosent og 53 prosent av barnehagene, se Tabell 10-1.

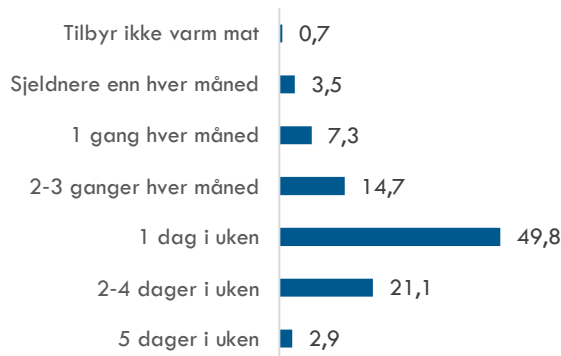
**Tabell 10-1: Er maten medbrakt eller servert, andel i prosent, n=1100**

	Medbrakt	Servert	Medbrakt og servert	Spises ikke
Frokost	67	27	6	0,4
Lunsj	5	84	12	0,2
Ettermiddagsmat	20	53	20	7

Kilde: Helsedirektoratet, 2012

De fleste barnehagene (74 prosent) hadde tilbud av varm mat en gang i uken eller oftere, se Figur 10-5.

**Figur 10-5: Hvor ofte det tilbys varm mat på avdelingen, andel i prosent, n=1100**



Kilde: Helsedirektoratet, 2012

### Anslag på størrelsen på markedet

På samme måte som for sykehjem og hjemmebaserte tjenester anslår vi ressursbruken knyttet til å servere mat til barna i barnehagen. Kostnaden for maten i barnehager er ofte i størrelsesordenen 200 til 400 kroner i måneden per barn.<sup>17</sup>

Basert på at det i 2016 var 282 649 barn, anslår vi markedet for mat i barnehager til i størrelsesordenen 0,7 til 1,4 milliarder kroner årlig.

### Bruken av private leverandører innenfor matlevering til barnehager

I kartleggingen av mattilbudet som Helsedirektoratet gjennomførte i 2012 ble barnehagene også spurt om hvorvidt de benyttet eksterne matleverandører (Helsedirektoratet, 2011). En liten andel av barnehagene sa da at de benyttet catering eller tilkjøring av mat. 84 prosent benyttet aldri eksterne leverandører, mens 10,2 prosent oppga at de benyttet eksterne tilbud mer enn én gang i måneden.

Det er usikkert hvordan bruken av private leverandører av barnehagemat har utviklet seg siden 2012, men ettersom nivået var såpass lavt da er det grunn til å tro at bruken av private leverandører fortsatt er på et forholdsvis lavt nivå.

#### 10.1.4 Mattilbud på sykehus

Helseforetakene har ulike typer mattilbud for pasienter, pårørende og andre besøkende. Pasienter som er innlagt på sykehuset serveres som regel frokost, middag og kvelds på avdelingen de er tilknyttet.

Sykehusene har ofte også kiosker og kantiner hvor pasienter, pårørende og andre besøkende kan kjøpe mat og kioskvarer.

Matsserveringen på sykehusene til innlagte pasienter skjer etter ulike modeller. I noen tilfeller har sykehusene egne kjøkken, mens i andre tilfeller leveres maten fra sentralkjøkken som ikke nødvendigvis er lokalisert på sykehuset.

Så vidt vi vet finnes det ikke statistikk på kostnadene knyttet til mattilbudet på sykehusene. For å anslå ressursbruken knyttet til matsservering til pasienter på sykehusene legger vi til grunn at kostnaden per person per døgn er 100 til 200 kroner per hode. I 2016 var det 3 443 545 liggedøgn på norske sykehus.<sup>18</sup> Dette indikerer kostnader knyttet til matsservering til innlagte pasienter på 340 til 690 mill. kroner årlig.

Mange av helseforetakene har også egne pasienthoteller som er et overnattingstilbud primært for selvhjulpne pasienter og som regel også pårørende. Pasienthotellene ligger normalt i umiddelbar nærhet til helseforetakene og tilbyr overnatting og måltider til gjestene. Samtlige av universitetssykehusene har tilknyttede pasienthoteller. Oslo Universitetssykehus har tre tilknyttede hoteller på Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål med totalt rundt 600 senger. På pasienthotellet ved Haukeland Universitetssykehus er det totalt 178 gjesterom.

Serveringstilbudet er en vesentlig del av pasienthotellenes tilbud. I 2015 ble det utlyst konkurranse om drift av pasienthotellet ved Haukeland Universitetssykehus og tre pasienthoteller ved Oslo Universitetssykehus. I begge konkurransene er det spesifisert at tilbyder skal servere frokost, lunsj, middag og kveldsmat til hotellets gjester. Mattilbudet ved pasienthotellene utgjør dermed også et betydelig marked for serveringstjenester.

### Bruken av private leverandører innenfor mattilbudet på sykehus

Mattilbudet på sykehusene produseres og leveres i dag av helseforetakene selv. Når det gjelder pasienthotellene driftes disse i de fleste tilfeller av private aktører som også står for mattilbudet.

#### 10.1.5 Kantiner på videregående skoler

Skolemåltidet er viktig for helse, trivsel og læring. Det er i Norge i dag 438 videregående skoler i Norge (SSB).

Flertallet av videregående skoler har en kantine som tilbyr måltider til ansatte og elever. I 2013

<sup>17</sup> Se omtale av kostpriser her: <https://www.budstikka.no/barnehage/oppvekst/storoya/i-denne-barnehagen-har-de-ansatt-en-egen-kokk/s/5-55-444271>

<sup>18</sup> <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselctions.asp>

gjennomførte Helsedirektoratet en kartlegging av mat og måltider på videregående skoler (Helsedirektoratet, 2013). De har blant annet kartlagt hvilke mat- og drikke tilbud skolene tilbyr, se Tabell 10-2.

**Tabell 10-2: Mat og drikke tilbud på videregående skoler, andel av respondenter.**

	Studie- forberedende & yrkesfag n=152	Kun yrkesfag n=24
Serveringstilbud (kantine/matbod)	92,1	100,0
Mat og/eller drikkeautomater	55,3	54,2
Frokostservering	45,4	70,8
Andre ordninger	13,2	8,3
Annet	15,8	33,3

Kilde: Helsedirektoratet, 2013

Undersøkelsen viser at 92 prosent av de videregående skolene (studieforberedende og yrkesfag) har et serveringstilbud. I noen tilfeller vil også en videregående skole ha flere kantiner. Eksempelvis dersom skolen har avdelinger på ulike steder som har hver sin kantine. Det er dermed noe usikkert hvor mange kantiner det er totalt sett på videregående skoler.

For å vurdere størrelsen på markedet har vi kartlagt utlyste konkurranser om drift av kantiner i videregående skoler på Doffin. I konkurransene oppgis ofte anslag på omsetning og kundegrunnlag. Basert på gjennomgang av 10 kontrakter anslår vi at omsetning per person per år i gjennomsnitt er rundt 2000 kroner.

Totalt var det i 2016 200 731 elever, læringer og lærekandidater i videregående skole. Basert på kontraktene vi har gjennomgått legger vi til grunn at det er rundt 0,2 ansatte per elev.

Basert på disse forutsetningene anslår vi at markedet for kantiner på videregående skoler er rundt 480 millioner kroner. Dette forutsetter at det også er mulig å etablere kantiner på de videregående skolene som i dag ikke har det.

#### Bruken av private leverandører innenfor mattilbudet på videregående skoler

I kartleggingen av mattilbudet på videregående skoler som Helsedirektoratet gjennomførte i 2013 ble skolene spurt om hvorvidt de benyttet eksterne leverandører til å drifte de videregående skolene. I 22 prosent av tilfellene drives kantinen av en privat

person/bedrift. I 46 prosent av tilfellene drives kantinen av skolen selv og i 32 prosent av tilfellene drives kantinen av kommunen/fylkeskommunen. I 78 prosent av tilfellene driftes dermed kantinen av en offentlig aktør.

## 10.2 Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor

### 10.2.1 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører

Det er flere faktorer som er av betydning for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være. For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være:

- Forbedringspotensial
- Potensiell konkurranse
- Komplementaritet
- Etterprøvnbarhet

Se kapittel 3 for nærmere beskrivelse av vurderingskriteriene.

#### Forbedringspotensial

Dersom mulighetsrommet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling er stort, kan gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører være store.

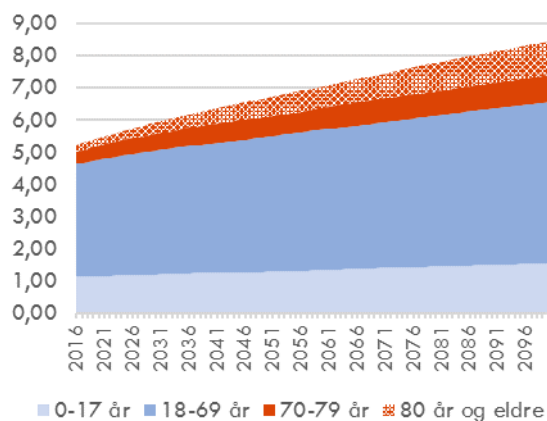
#### Sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere

Bransjer i vekst har ofte de største mulighetene for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling. Pleie- og omsorgssektoren står overfor en rekke ulike utfordringer i tiden som kommer. Andelen eldre i befolkningen er økende.

*SSBs prognoser (hovedalternativet) tilsier at antallet personer som er 70 år eller eldre mer enn dobles på tre tiår – fra nesten 600 000 i dag til nærmere 1,2 millioner. Antall som er 80 år eller mer enn dobles på enda kortere tid – fra 220 000 i dag til 440 000 om drøyt to tiår (SSB, 2016).*

I Figur 10-6 **Feil! Fant ikke referanse kilden.** vises befolkningsframskrivningen til SSB fra 2016. Som man ser av figuren forventes det en vesentlig økning i personer over 70 år i årene fremover.

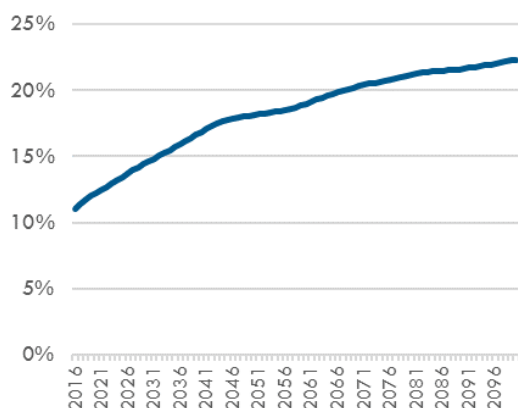
**Figur 10-6: Folkemengde i fire aldersgrupper i millioner innbyggere, registrert og fremskrevet i hovedalternativet til SSB**



Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100»  
Hovedresultater»

I 2040 vil befolkningen over 70 år utgjøre om lag 17 prosent av befolkningen, se Figur 10-7.

**Figur 10-7: Andelen av befolkningen som er over 70 år**



Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100»  
Hovedresultater»

I fremtiden vil det derfor bli en økning i antall eldre som bor på institusjon, men ikke minst må flere bo lenger hjemme. Disse vil ha behov for mat som er tilpasset spiseevne og ernærings situasjon.

Måltidene er en sentral del av tjenestetilbudet på sykehjemmene. For mange kan tilværelsen på sykehjem være ensom og ensformig. Velsmakende måltider kan potensielt være høydepunktet i hverdagen på sykehjem. På den andre siden kan mat og måltider som ikke dekker behovene til beboerne

føre til redusert livskvalitet og i verste fall økt dødelighet. En studie viser at et vekttap på bare tre kilo kan ha dødelig utgang for eldre mennesker (Universitetet i Bergen, 2017).

Ifølge Forbrukerrådet handler god matomsorg til eldre handler om å:

- sikre tilstrekkelig næring tilpasset den enkelte
- trekke inn og gjenspeile brukerens ønsker og behov
- tilby mat av høy kvalitet på en måte som bidrar til matglede
- legge til rette for måltider som skaper mestring, sanselige opplevelser, trivsel og fellesskap

Kilde: **Appetitt på livet, Forbrukerrådet (2015)**

Det er mange studier som viser store forbedringspotensial i dagens mattilbud. I Helse direktoratets «Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren» oppsummerer nyere studier som omhandler mat, måltider og ernæring i eldreomsorgen (Helse direktoratet, 2016):

- En undersøkelse fra Oslo i 2013 viser at hver tredje beboer i kommunale sykehjem i fare for å bli underernært (Eide, et al., 2012). Blant årsakene er for få måltider og for lang tid mellom kvelds- og morgenmåltid.
- Våren 2010 publiserte Høgskolen i Østfold brukerundersøkelsen «Ærlig talt: mat og måltider i sykehjem». Undersøkelsen viser at det er et potensial for forbedring på områder som har betydning for trivsel rundt måltidene samt brukermedvirkning (Aagaard, 2010).
- En landsomfattende kartlegging blant ledere og helsepersonell om mat og måltider i hjemmetjenesten ble publisert i 2013. Undersøkelsen viser at fire av fem helsepersonell mener selv at de trenger mer kunnskap, og i tillegg opplever omtrent like mange ledere at helsepersonell trenger mer kunnskap i ernæringsarbeid (Aagaard & Grøndahl, 2013).

Det er også i dag liten grad av individuell tilpassing i mattilbudet og beboere på sykehjem og mottakere av matombringning kan i liten grad velge mellom ulike retter. I kartleggingen Mat og måltider på norske sykehjem finner at kun 16 prosent av sykehjemslederne oppga at tjenestemottakerne kan velge mellom ulike retter (Aagaard & Grøndahl, 2015).

Måltidsrytmen på sykehjemmene har også vært mye omdiskutert. Mange sykehjem serverer middag allerede ved lunsjtider og ifølge Helse direktoratet kan det å forskyve middagen til senere på dagen forebygge underernæring. I Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold er et av tiltakene å oppfordre til å

ha oppmerksomhet rundt betydningen av god måltidsrytme (Departementene, 2017).

Et sykehjem på Gjøvik hadde svært positive erfaringer med å flytte middagsserveringen fra kl. 13:30 til 15:30, samtidig som at det ble servert et lettere måltid på formiddagen (Departementene, 2017). Tiltaket ga en rekke positive effekter. For det første rakk beboerne å bli sultne til dagens hovedmåltid, og dermed spiste de bedre. De eldre gikk opp i vekt, og de som var undervektige er ikke lenger det. De opplevde også at de eldre sov bedre om natta og fikk mer tid til å drive med aktiviteter og å være en del av fellesskapet. For mange sykehjem kan bemanningshensyn og ressurser til matlaging hindre at middagen flyttes. Dette taler i så fall også for at det er forbedringspotensial når det gjelder dagens driftsmodeller. Matlevering fra eksterne leverandører åpner for fleksibilitet i innretningen av måltidsrytmen hvor de eldre behov og ikke kjøkkenets åpningstider legger føringene.

Private aktører kan også bidra til at de eldre i større grad får velsmakende mat som er tilpasset spiseevne og ernærings situasjon. Nofima mener at mer bruk av ferdigmat vil kunne forbedre mattilbudet til eldre i framtiden. Noen av momentene de fremhever er:

- Ferdigmat basert på sous-vide type matproduksjon effektiviserer matproduksjonen og sikrer at de eldre spiser mat med riktig næringsinnhold.
- Sous-vide har utmerkede kulinariske egenskaper som blant annet er bakgrunnen for at restaurantbransjen var den første som tok i bruk metoden. Med sous-vide blir smak og næringsstoffer tatt vare på i posen, mens ved hjemmekoking forsvinner gjerne både smaksstoffer og næringsstoffer ut i kokevannet.
- Eldre har i mange tilfeller behov for mat med persontilpasset konsistens og næringsinnhold. Ferdigmat kan legge til rette for effektiv persontilpassing av mat.
- Sous-vide type matproduksjon har god mattrygghet, og det er ikke meldt om store sykdomsutbrudd.
- Næringsinnholdet er tilnærmet likt i industriproduserte ferdigretter og hjemmelaget mat.

Samlet sett er det å sikre at eldre får gode og næringsrike måltider en viktig samfunnsoppgave hvor det er stort forbedringspotensialet. Befolkningsvekst og eldrebølge tilsier også at behovet for forbedring blir større. Et større mangfold av aktører kan bidra positivt gjennom å stimulere til mer innovasjon og videreutvikling av mattilbudet.

### **Barnehager**

Helsedirektoratet skriver at «Et kosthold rikt på sukker og fett kan på kort sikt bidra til utvikling av tannråte, jernmangelanemi, fordøyelses- og vektproblemer. På lang sikt kan et usunt kosthold bidra til utvikling av livsstilssykdommer, slik som hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, fedme og diabetes type II» (Helsedirektoratet, 2011). Å lære barna grunnleggende matvaner kan dermed legge til rette bedre folkehelse på sikt.

Helsedirektoratets kartlegging viser at mattilbudet på barnehagene stort sett er innenfor myndighetenes anbefalinger (Helsedirektoratet, 2011). Ettersom mattilbudet i barnehagen har stor betydning for folkehelsen og berører svært mange barn vurderer vi at forbedringspotensialet er stort når det gjelder mattilbudet i barnehagene.

### **Videregående skole**

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for mat og måltider i skolen. De anbefaler blant annet at det bør tilrettelegges for måltider som fremmer matglede, sosialt samvær, trivsel og helse via kantine/annet mat- og drikketilbud. Helsedirektoratet skriver at: «En kantine, spiserom eller lignende gjør det enklere å legge til rette for positive felles måltidsopplevelser rundt bordet enn i klasserommet.» Videre bør mat- og drikketilbudet bør bygge på Helsedirektoratets kostråd.

Kartleggingen Helsedirektoratet har gjennomført av mattilbudet på videregående skoler viser at tilbudet og organiseringen på mange måter er i samsvar med myndighetenes anbefalinger (Helsedirektoratet, 2013). Likevel er det potensial for å forbedre mattilbudet. Mange videregående skoler tilbyr eksempelvis mat- og drikkevarer med et høyt innhold av sukker og fett.

### **Sykehus**

Nasjonalt råd for ernæring anslår at hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller i risiko for underernæring. Konsekvensene av dette er at pasientene blir sykere, sykehusoppholdene blir lengre og dødeligheten høyere (Nasjonalt råd for ernæring, 2017).

En rapport utarbeidet av Nasjonalt råd for ernæring peker på at institusjoner mangler kjøkkenfaglig kompetanse og at en stor andel av de ansatte på sykehuskjøkkenene er ufaglærte.

Mattilbudet i spesialisthelsetjenesten er også i fokus i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). De etterspør blant annet en helhetlig ernæringsstrategi i helseforetakene.



Samlet sett vurderer vi at det er stort forbedringspotensial når det gjelder matlevering i offentlig sektor.

### Potensiell konkurranse

Gevinstene for å åpne opp for samarbeid med private aktører vil være store dersom det er mange aktører i markedet som potensielt kan tilby sine tjenester og/eller at det er lave etableringshindringer.

Det er en rekke private leverandører som potensielt kan levere mat tjenester til det offentlige. Dette kan være alt fra restauranter, catering-leverandører, aktører som drifter kantiner eller ulike matvareleverandører.

Tabell under viser antall bedrifter som er registrert med serveringsvirksomhet innenfor restaurant- og kafedrift, cateringvirksomhet og kantinedrift.

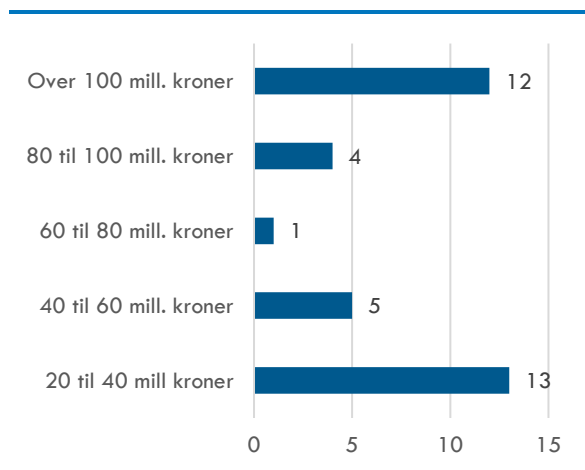
**Tabell 10-3: Bedrifter innenfor serveringsvirksomhet av mat**

Type virksomhet	Antall bedrifter
Drift av restauranter og kafeer	10 062
Cateringvirksomhet	2 766
Kantinedrift	2 212
<b>Totalt</b>	<b>15 040</b>

Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

Det er totalt 35 bedrifter innen catering og kantinedrift som hadde en omsetning over 20 mill. kroner i 2015. I Figur 10-8 viser vi hvordan disse bedriftene fordeler seg etter størrelse. I Tabell 10-4 viser vi de 20 største bedriftene innen kantinedrift og catering.

**Figur 10-8: Antall bedrifter innen catering og kantinedrift med over 20. mill. kroner i omsetning i 2015**



Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

**Tabell 10-4: Største 20 aktører innen kantinedrift og catering basert på omsetning i 2015, i 1000 kroner**

Selskapsnavn	Salgsinntekter 2015, 1000 kr
EUREST AS	955 088
ESS SUPPORT SERVICES AS	870 891
SODEXO AS	665 147
FAZER FOOD SERVICES AS	578 164
SODEXO MOBILE UNITS AS	463 713
NORSK OFFSHORE CATERING AS	411 461
GATE GOURMET NORWAY AS	311 344
SODEXO REMOTE SITES NORWAY AS	264 961
4SERVICE AS	158 422
ALBATROSS FORPLEINING AS	149 703
ISS SERVERINGSPARTNER AS	126 757
DE 3 STUER AS	126 029
4SERVICE OFFSHORE AS	92 955
4SERVICE LANDANLEGG AS	91 966
EUROMILJØ NATUR AS	88 212
ESS MOBILE OFFSHORE UNITS AS	85 753
GASTRO CATERING AS	61 751
BREST AS	57 326
MATSPECIALEN AS	49 059
TERMINUS GASTRONOMI AS	48 111

Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

Samlet sett vurderer vi at det er stor grad av potensiell konkurranse om å tilby matlevering til offentlig sektor ettersom det er en rekke større bedrifter som vil kunne levere matleveringstjenester til det offentlige.

### Komplementaritet

Høy grad av komplementaritet gir også potensielt store gevinster ved bruk av konkurranse og markedsaktører. Komplementaritet vedrører ulike typer aktiviteter eller kapital som medfører at en aktør oppnår særskilte forutsetninger for å produsere til en lav kostnad eller høy kvalitet.

Det vil være høy grad av komplementaritet mellom en rekke av de matleveringstjenestene som leveres i markedet i dag og de offentlig sektor har bruk for.

Innen mat- og serveringsbransjen finnes det en rekke bedrifter med erfaring som kan bidra til å forbedre

mattilbudet som inngår i offentlige tjenester. Bedrifter som eksempelvis har virksomhet innen kantinedrift, restaurant- og kafédrikt, cateringtjenester vil kunne bidra med erfaringer og kompetanse som kan utnyttes til å forbedre tjenestetilbudet i offentlige sektor.

En aktør med erfaring innenfor kantinedrift i private virksomheter vil eksempelvis ha erfaring med drift av institusjonskjøkken som kan overføres til offentlig sektor.

Fazer er tilstede i markedet for mat til offentlige institusjoner i både det norske, svenske og finske markedet. De har et tydelig inntrykk av at offentlig sektor i Sverige og Finland i større grad har åpnet for bruk av private aktører enn i Norge. Fazer leverer blant annet pasientmat på ni sykehus i Region Skåne i Sverige. Aktører som har erfaring fra matlevering til offentlig sektor i de andre skandinaviske landene vil kunne utnytte erfaringene og kompetansen de har opparbeidet til å levere et godt tjenestetilbud i Norge.

Ulike aktører i matvareindustrien vil også kunne ha kompetanse og kapital som kan utnyttes innenfor matlevering til det offentlige.

Vi vurderer at det er grad av komplementaritet mellom de tjenestene som private aktører allerede tilbyr og det offentlige har behov for.

#### Etterprøvnbarhet

Lav eller ingen mulighet til å observere og etterprøve om kvaliteten på tjenesten som tilbys er god eller dårlig, kan tilsi at gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører er små.

I enkelte tilfeller vil mottakerne av matlevering være sårbare grupper som barn og beboere på sykehjem. Likevel vil ansatte og pårørende kunne vurdere kvaliteten på matleveransene på vegne av brukerne. Det kan også tenkes at det å benytte en ekstern leverandør vil bidra til bedre kvalitetsmålinger ved at de ansatte på institusjonene i større grad vurderer kvaliteten på maten på objektivt grunnlag.

For å vurdere kvaliteten på matleveransene vil det være mulig å gjennomføre brukerundersøkelser blant ansatte og brukere som vurderer smak og næringsinnhold. Det gjennomføres allerede med jevne mellomrom kartlegginger av maten og måltidene på sykehjem. Vi vurderer dermed at tjenester knyttet til matlevering i stor grad vil være etterprøvbare.

### 10.3 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?

Vår vurdering overfor er at egenskaper ved markedet og tjenesten det offentlige har behov for tilsier at det

er potensial for store gevinster ved bruk av markedsaktører. Gevinster av bruken av private aktører er blant annet:

- Private aktører kan lettere prøve ut fremtidsrettede organisasjonsformer, nye typer tjenester og/eller alternative driftsmodeller.
- Bedrifter med erfaring fra ulike typer serveringsvirksomhet og matindustri kan ha en erfaringsbakgrunn som ikke finnes i offentlig sektor og som fasiliterer innovasjon og videreutvikling av tjenester.
- Den offentlige matproduksjonen kan utvikle seg og bli bedre som følge av nye impulser. Både brukere og tjenesteytere kan ha glede av muligheten for å sammenligne fordele og ulemper mellom leverandører. En slik sunn konkurranse mellom private og kommunale tilbydere vil være til fordel for brukerne.
- Større fagmiljø på tvers av kommunegrenser: Enkeltkommuner kan ha svært få personer som mottar en tjeneste og dermed et lite fagmiljø innen matproduksjon, mens en privat aktør kan ha ansatte i flere kommuner som til sammen blir et godt fagmiljø.

### 10.4 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

I praksis kan det være ulike forhold som hindrer at man oppnår potensialet for gevinster ved bruk av markedsaktører.

For å oppnå potensialet for gevinster vil det også kreve ressurser og kompetanse på å utforme gode kontrakter, etterprøve at den bestilte kvaliteten blir levert og følge opp leverandørene på andre måter. Dersom slik innkjøpskompetanse ikke finnes i en kommune, kan det være et hinder for gevinster ved bruk av markedsaktører. Dersom det er få mottakere av tjenestetilbudet i en kommune bør kommunen vurdere å samarbeide med andre kommuner om innkjøp av mattjenester. Videre vil utforming av kontraktsstrategier påvirke hva slags resultat man oppnår ved bruk av private leverandører. Dersom man gjennomfører anskaffelser hvor kun pris vektlegges, kan man ikke forvente å få kvalitet over et minimumsnivå.

Dersom kommunen ønsker å videreføre et kommunalt mattilbud som konkurrerer med tilbud fra private aktører kan det oppstå problemstillinger knyttet til kryssubsidiering og konkurransevridning. Dette kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter. Generelt bør kommunen sørge for at virksomheten fører eget regnskap (Bjørnenak, et al., 2005). Helst bør matproduksjonen holdes ledelsesmessig,

personalmessig og fysisk adskilt fra kjernevirksomheten. Som et minstekrav må det etableres et tydelig regnskapsmessig skille fra den øvrige kommunale virksomheten, og prisene på

tjenestene bør beregnes på basis av de reelle kostnadene ved å yte tjenesten (fullfordelte kostnader)

## 11. Callsentre

*Callsentre er en bransje som omfatter kundesentre og telefonsalg. Verdiskapingen i bransjen var på 1,1 milliarder kroner i 2015. Det er etablert en godkjenningsordning for callsentre, og det er i dag 25 godkjente aktører. De godkjente callsentrene står for over halvparten av verdiskapingen i bransjen. Godkjente callsenteres bidrag til BNP i Norge har holdt seg stabilt over flere år.*

Et callsenter er en bedrift som har til formål å motta, videreformidle eller foreta massehenvendelser over telefon, epost, SMS, chat, sosiale medier eller en kombinasjon av flere av disse. Callsentre kan utføre flere typer oppgaver, der tjenester varierer fra kundeservice, salg, markedsføring, rådgivning, innsamling og undersøkelser.

Både private og offentlige virksomheter har innadgående og utadgående kontakt med kunder/brukere av tjenestene de leverer. I dag er det et stort marked av profesjonelle aktører innenfor callsentre som betjener en rekke private virksomheter i Norge og utland. Offentlig sektor i Norge har ikke tatt i bruk tjenestene som profesjonelle callsentre tilbyr, på tross av at behovene til kunder av private virksomheter og brukere av offentlige tjenester er de samme.

Utviklingen i kommunikasjonsteknologi øker antall kontaktpunkter mellom virksomheter og kunder/brukere. Dette bidrar til å øke forventningene til kvalitet og tilgjengelighet fra brukere av tjenester i offentlig sektor. Offentlige kundesentre, sentralbord og servicetorg må tilpasse seg denne utviklingen. Her kan offentlig sektor trekke på erfaring og kompetanse fra private callsentre. Utviklingen innen callsentre er godt oppsummert i (Zeynep, 2007)

*Callsentre er en stadig viktigere del av dagens forretningsverden, sysselsetter millioner av mennesker over hele globen og tjener som den primære kundekontakten i mange forskjellige bransjer. [...] I tillegg, har det skjedd store fremskritt i telekommunikasjon og informasjonsteknologi de siste årene, de operasjonelle*

*utfordringene som møter kundesentre har økt og har blitt mer kompliserte.*

---

**The Modern Call Center: A Multi-Disciplinary Perspective on Operations Management Research. Oversettelse av Oslo Economics.**

Kontaktpunkter mellom brukere av offentlige tjenester og den offentlige virksomheten som leverer tjenesten kan oppstå som følge av ulike brukerbehov. Eksempler er informasjonsbehov om offentlige tjenester, veiledning og bistand med å søknader og rapportering. På samme tid har offentlige tjenestetilbydere også et behov for å nå ut til brukermassen med informasjon. Kundetilfredshet i både privat og offentlig sektor er avhengig av at disse kontaktpunktene skaper en positiv opplevelse og at brukeren føler seg forstått og behovene ivaretatt.

Samarbeidet mellom offentlig sektor og private callsentre kan organiseres på mange måter. Profesjonelle callsentre kan overta driften med kundekontakt, bistå med rådgivning, datasystemer eller avhjelpe det offentlige kundesentret i perioder med stor innadgående eller utadgående trafikk.

I denne rapporten beskrives potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av private callsentre. Det er et stort mangfold av støttetjenester i offentlige sektor, men ikke statistikk om hver enkelt støttetjeneste. Vi støtter oss derfor i stor grad på kvalitativ informasjon for å vurdere omfang av bruk av private aktører og potensial for gevinster.

### 11.1 Markedet for leverandører av callsenter

#### 11.1.1 Tjenestetilbudet til callsentre

Callsentre er en bransje som spesialiserer seg innen kommunikasjon med kunder/brukere. Callsentre bistår andre virksomheter med både innadgående og utadgående kontakt. Tjenester som leveres av callsentre for innadgående kontakt med en kunde/bruker er kundesenter og sentralbord. Dette kan gjelde både førstlinjekontakt eller mer omfattende saksbehandling. Slike tjenester utøves på plattformer som telefon, chat, epost mv. Virksomheter kan også ha behov for å ta kontakt med egen brukermasse og callsentre tilbyr tjenester innen salg, markedsføring, samt innsamling og undersøkelser. I tillegg tilbyr flere callsentre rådgivning til

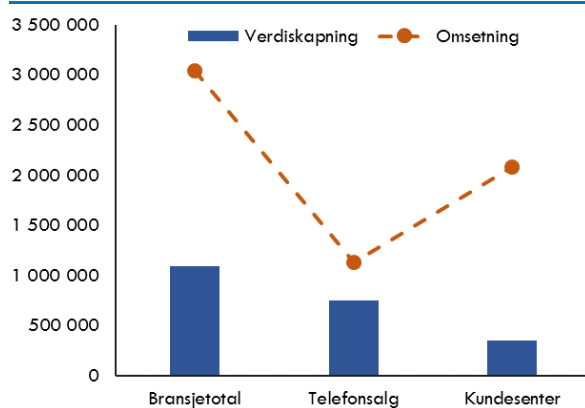
virksomheter om hvordan man skal innrette kundesentre og datasystemer for å håndtere store volum med henvendelser.

Innadværende kontakt til kundesentre er et tjenesteområde som private callsentre spesielt kan bistå offentlige virksomheter med. Bruken av private callsentre kan organiseres på flere måter: et private callsenter kan overta driften av kundesentre, eller være en underkapasitetspartner. Når et callsenter er en underkapasitetspartner avlaster det et internt callsenter i perioder i løpet av dagen eller perioder i løpet av året, når det interne kundesenteret ikke har kapasitet til å besvare alle henvendelser. Private callsentre bistår private bedrifter innenfor mange sektorer som media, bank, forsikring mv. Noen eksempler på bedrifter som benytter private callsentre i dag er Schibsted, Canal Digital og Finn.no.

### 11.1.2 Aktører og verdiskaping innen callsenter

Callsentre er en bransje som omfatter næringene kundesentre (telefonvaktjenester) og telefonsalg<sup>19</sup>. Disse næringene (totalbransjen) hadde en omsetning i 2015 på om lag 3 milliarder kroner. Av dette utgjorde kundesentre i overkant av 2 milliarder kroner. I Figur 11-1 viser den oransje stiplede linjen salgsinntektene fordelt på bransjetotalen, telefonsalg og kundesentre. Vi har laget et estimat på verdiskapingen i bransjen som viser en total verdiskaping på om lag 1,1 milliard kroner.

**Figur 11-1: Omsetning og verdiskaping innen totalbransjen, telefonsalg og kundesentre (i tusen)**



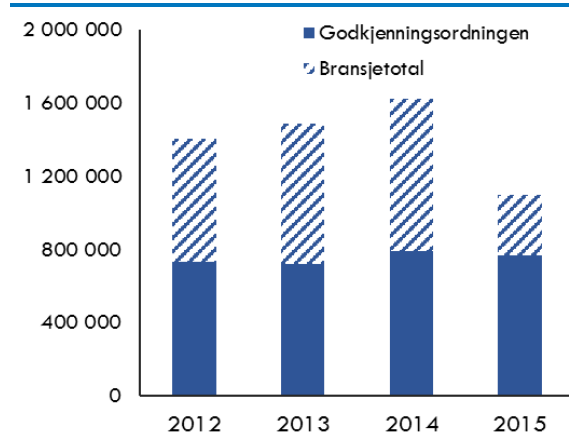
Kilde: Brønnøysundregisteret NACE-kode 82.201 og 82.202. Verdiskaping er tilnærmet som summen av ordinært resultat før skatt og lønnskostnader.

Virke og NORDMA har etablert en godkjenningssystem for callsentre. I Figur 11-2 viser vi et anslag på verdiskapingen til de godkjente callsentrene som andel av bransjetotalen. Verdiskapingen blant de godkjente callsentrene har utgjort om lag halvparten

av bransjetotalen de siste årene, og 75 prosent i 2015. Verdiskapingen til godkjente callsentre beløper seg til rundt 800 millioner kroner i året og har holdt seg stabil over tid.

*Verdiskapingen til godkjente callsentre beløper seg til rundt 800 millioner kroner i året og har holdt seg stabil over tid.*

**Figur 11-2: Verdiskaping; bransjetotal og for godkjente callsentre, 2012-2015 (i tusen)**



Kilde: Brønnøysundregisteret NACE-kode 82.201 og 82.202, og Virkes oversikt over godkjente callsentre. Verdiskaping er tilnærmet som summen av ordinært resultat før skatt og lønnskostnader.

### Godkjenningssystemet til Virke og NORDMA

Godkjenningssystemet er etablert for at kjøpere av callsentertjenester lettere kan finne kvalitet på tjenestene som leveres.

Alle callsentre kan søke om å bli godkjent, uavhengig av medlemskap i Virke eller i NORDMA. Godkjenning tildeles både callsentre som opererer på vegne av andre og virksomheter som har egne kundesentre. Godkjenningssystemet omfatter og berører alle lovpålagte krav virksomheten er underlagt, samt relevante krav i forbindelse med salg og markedsføring over telefonen. Omfanget og utformingen av godkjenningssystemet er utarbeidet i samarbeid med callsentre, Virke og NORDMA.

Godkjente callsentre dokumenterer gjennom ordningen at det er en seriøs aktør som har høy kvalitet på tjenesteleveransene. Godkjenning kan gi et konkurransefortrinn, samtidig som det er til hjelp for å rekruttere de beste medarbeiderne. I dag er det 25

<sup>19</sup> Kundesentre kalles telefonvaktjenester i Brønnøysundregisteret, men er et noe utdatert navn og kalles heller kundesentre i denne rapporten.

godkjente callsentre i ordningen. Tabell 11-1 viser en oversikt over de godkjente virksomhetene.

*Godkjente callsentre dokumenterer gjennom ordningen at det er en seriøs aktør som har høy kvalitet på tjenesteleveransene.*

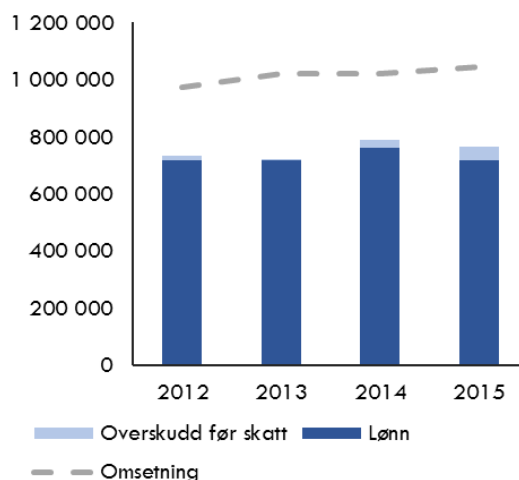
**Tabell 11-1: Oversikt over godkjente callsentre**

Godkjente callsentre
ProffCom
Decision
DRS
Go Excellent Norway
Maskineriet salg og booking
Max Marketing Gruppen
Bell communication/Telefonsektretæren
Loyalty
Fornøyde Folk
SYKES
Nextcall
Cee Call
Bison TM
Adresseavisens Telefontjenester
Artisi Tale
Bistandshuset
Neras direkte
Windmill
Transcom
CSO Partner
ProCall
Teleperformance
Vioce2Voice
Max Dialog
Media Telemarketing

Kilde: Virke og NORDMA

I Figur 11-3 viser vi en oversikt over utviklingen i salgsinntekter, lønn og overskudd blant de godkjente callsentrene vi har data for. Vi ser at omsetningen har holdt seg nokså stabil de siste årene på rundt 1 milliard kroner.

**Figur 11-3: Utvikling i salgsinntekter, lønnskostnader og overskudd før skatt blant godkjente callsentre (i tusen)**



Kilde: Brønnøysundregisteret, bearbejdet av Oslo Economics

Tabell 11-2 viser verdiskapingen blant de godkjente callsentre fordelt på fylker. Som vi ser av tabellen er det Østfold og Oslo som har den største verdiskapingen innenfor callsentre. Man ser også at callsentertjenester utføres over store deler av landet og sysselsetter i både byer og distrikter.

**Tabell 11-2: Verdiskaping for callsentre fordelt på fylker, 2015-tall (i tusen)**

Fylke	Verdiskaping
Østfold	260 000
Oslo	180 000
Buskerud	60 000
Aust-Agder Fylke	60 000
Hordaland	60 000
Telemark	60 000
Vest-Agder Fylke	20 000
Oppland	20 000
Nord-Trøndelag	20 000
Sør-Trøndelag	10 000

Kilde: Brønnøysundregisteret, bearbejdet av Oslo Economics. Verdiskaping er tilnærmet som summen av ordinært resultat før skatt og lønnskostnader.

## 11.2 Offentlig samarbeid med private aktører om callsentre

*Det er ingen bruk av private leverandører av callsentertjenester i offentlig sektor i dag. Informasjonsinnhenting viser at de fleste*

offentlige virksomheter drifter egne interne kunde- og sentralbordtjenester og mye tyder på at det også er begrenset samarbeid på tvers av offentlige virksomheter.

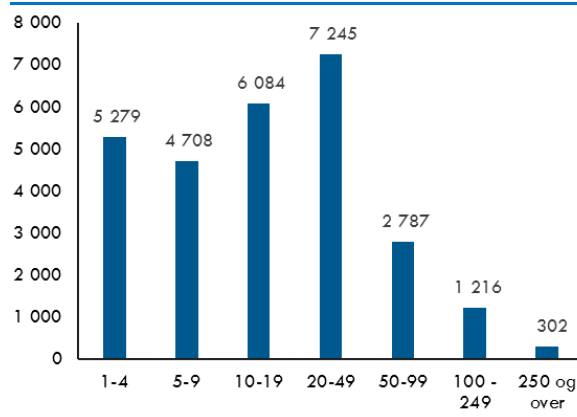
### 11.2.1 Offentlige virksomheter i Norge

Norge har en stor offentlig sektor og virksomhetene er spredt utover hele landet. Dette er både kommunale og statlige virksomheter, samt kommunale og statlige foretak. Mange offentlige virksomheter betjener innadgående og utadgående kontakt med brukere av de offentlige tjenestene og har behov for et kundesenter, servicetorg og sentralbordfunksjoner. I dag er det ingen bruk av private leverandører av callsentertjenester i offentlig sektor.

Figur 11-4 viser antall offentlige virksomheter innen offentlig forvaltning fordelt på størrelse målt i antall ansatte.

*Norge har en stor offentlig sektor og virksomhetene er spredt utover hele landet. ... I dag er det ingen bruk av private leverandører av callsentertjenester i offentlig sektor.*

**Figur 11-4: Antall offentlige virksomheter innen offentlig forvaltning gruppert etter antall ansatte**

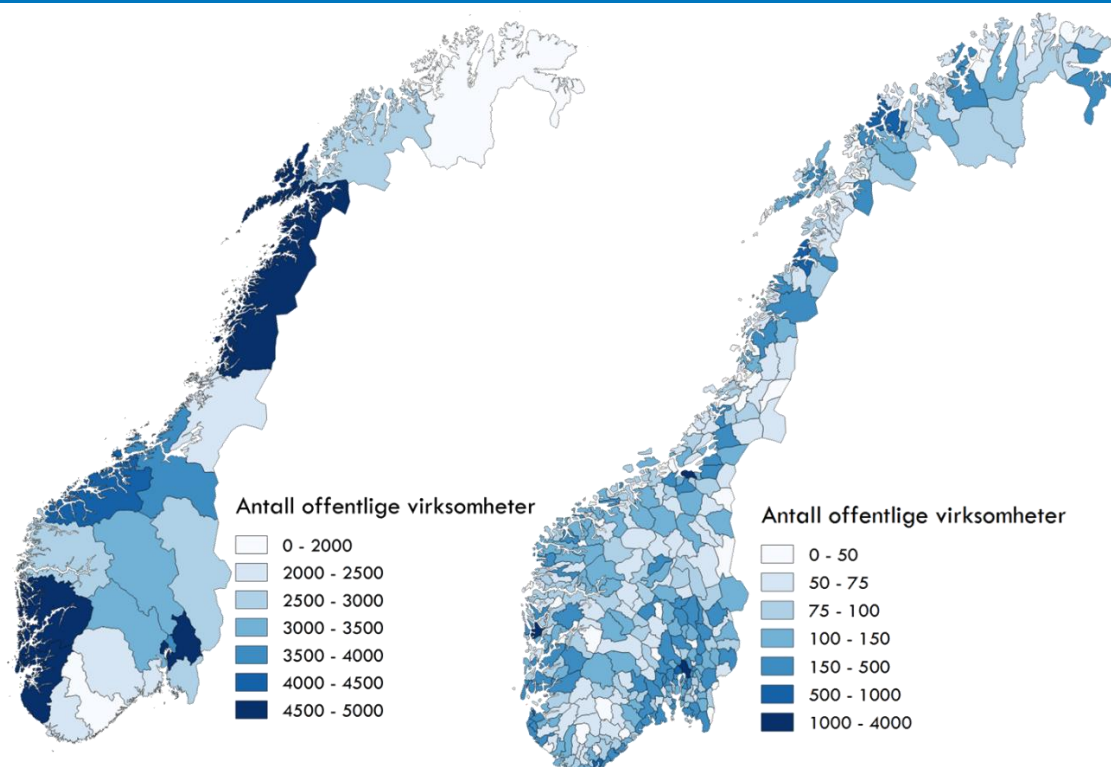


Kilde: SSB tabell 10308, figur av Oslo Economics

Blant offentlige virksomheter er det antageligvis virksomheter med flest ansatte som har mest kontakt med brukere. Figuren viser at det er i overkant av 4000 virksomheter med mer enn 50 ansatte. Dette er tilnærming til markedsstørrelsen innen offentlig sektor. Samtidig er det en rekke mindre tjenester med noe brukerkontakt som det kan tenkes at tilsammen har et behov for tjenester som callsentre tilbyr.

Offentlige virksomheter er lokalisert i hele Norge. En stor del av dette er kommunale virksomheter, i tillegg holder statlige virksomheter til i ulike deler av landet. Det største omfanget av statlige virksomheter er likevel på det sentrale Østlandet. I Figur 11-5 viser vi en oversikt over antall offentlige virksomheter fordelt på fylker og kommuner. Vi ser at fylkene med flest offentlige virksomheter er Akershus, Hordaland og Nordland. Det er færrest offentlige virksomheter i Finnmark og Aust-Agder. Kommuner med flest offentlige virksomheter er Oslo, Bergen, Trondheim, Bærum og Stavanger. Kristiansand, Tromsø, Sandefjord, Bodø og Drammen har også et stort antall offentlige virksomheter.

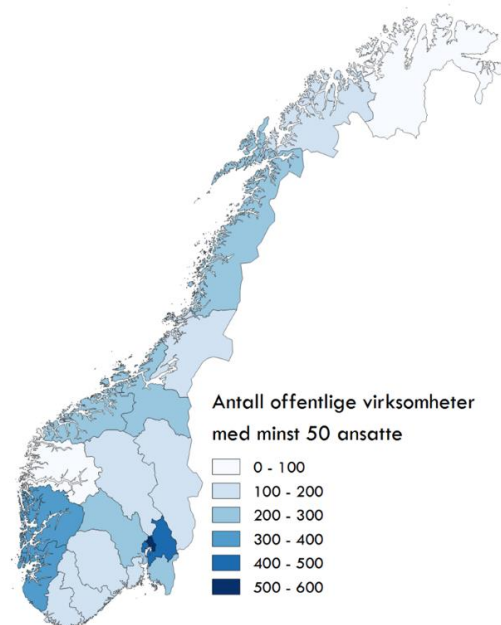
Figur 11-5: Antall offentlige virksomheter fordelt på fylker og kommuner i 2016



Kilde: SSB tabell 10308, figur av Oslo Economics

Figur 11-6 viser en fylkesvis oversikt over antallet offentlige virksomheter med flere enn 50 ansatte. Denne oversikten viser at de største offentlige virksomhetene ligger i Oslo og Akershus.

Figur 11-6: Antall offentlige virksomheter med minst 50 ansatte fordelt på fylker



Kilde: SSB tabell 10308, figur av Oslo Economics

### 11.2.2 Offentlig callsenter

DIFI har tidligere påpekt at det er et behov for å samordne støttetjenester i offentlig sektor, dette gjelder også funksjoner som callsentre utfører (DIFI, 2002). I 2002 påpekte DIFI at det mangler en effektiviseringsstrategi for administrative støttefunksjoner og at det er en sentraliseringstendens blant store private konsern og i andre land. De samme effektiviseringsgevinstene kan oppnås i offentlig sektor:

*Generelt når det gjelder administrative støttefunksjoner, mangler en felles effektiviseringsstrategi. Eksisterende fellesløsninger varierer mht. finansieringsmodeller og organisering. ... Generelt er det en sentraliseringstendens i store private konsern og i andre lands statsforvaltning når det gjelder administrative støttefunksjoner. Effektiviseringspotensialet i privat sektor er i forskjellige undersøkelser*



identifisert til å være til mellom 10 og 40 prosent.

Kilde: (DIFI, 2002)

DIFI påpeker videre at enkelte tjenester kan egne seg for samordning og at det finnes et felles tilbud for sentralbord i Engerdal som offentlige virksomheter frivillig kan bruke. DIFI legger til at de tror det vil være kostnadseffektivt at flere statlige virksomheter benytter et slikt tilbud (DIFI, 2002).

Statens Servicesenter i Engerdal (SSiE) etablert i 2005/2006. SSiE fungerer som et felles sentralbord- og kundesenter for noen statlige virksomheter. SSiE er en avdeling under informasjonsforvaltningsavdelingen i DSS (Departementets sikkerhets- og serviceorganisasjon). SSiE holder til i Engerdal kommune i Hedmark. I dag betjener SSiE 25 statlige virksomheter, har totalt 17 ansatte der 16 er kundebehandlere. SSiE har en begrenset rolle og fungerer i hovedsak som et felles sentralbord. I Tabell 11-3 viser vi en oversikt over kundene til SSiE og hvilken tjeneste som utføres av SSiE.

Omfanget av tjenester er i dag begrenset og informanter sier det har vist seg å være vanskelig å få offentlige virksomheter til å bruke SSiE. At SSiE ligger i Engerdal er vi opplyst om at har sammenheng med ønske om sysselsetting i distriktene.

En alternativ eller supplement til at staten etablerer egne samordnede kundesentre som SSiE er å ta i bruk private callsentre som har erfaring og kapasitet til å påta seg nye oppgaver.

**Tabell 11-3: SSiE sine statlige kunder og tjenesteområde**

Kunder	Tjeneste
NAV	Kundesenter
DIFI	Sentralbord
Fylkesmannen i Buskerud, Hedmark, Hordaland, Møre og Romsdal, Nordland, Oppland, Oslo og Akershus, Rogaland, Sør-Trøndelag, Telemark, Troms, Vestfold, Østfold	Sentralbord
Helse Sør-Øst	Sentralbord
Helsedirektoratet	Sentralbord
Husbanken	Sentralbord
IMDI (Integrerings og mangfoldsdirektoratet)	Sentralbord
KORO – kunst i offentlige rom	Sentralbord
Kulturrådet	Sentralbord
NIKU (Norsk institutt for kulturminneforskning)	Sentralbord
Statens pensjonskasse	Sentralbord
Statsbygg	Sentralbord
NORAD	Sentralbord

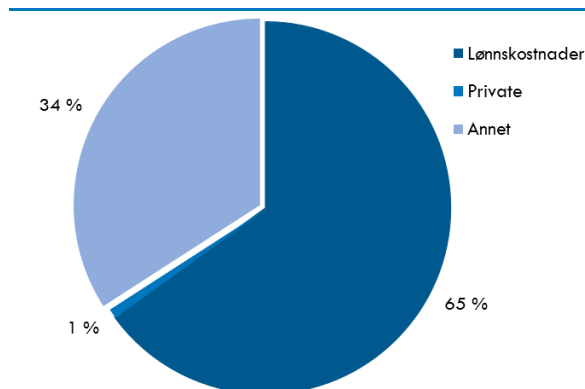
Kilde: SSiE hjemmeside

### 11.2.3 Kommunale kostnader til administrasjon

Informasjon om offentlig virksomheters direkte kostnader for kundesentre og sentralbordtjenester er ikke tilgjengelig. I kommuneregnskapet er funksjonene til callsentre en del av funksjon 120 (SSB, 2016) som omfatter en rekke tjenester innen administrasjon. Tilsvarende tall for statlig virksomhet er utilgjengelig.

Vi viser likevel en oversikt over bruttodriftsutgifter til administrasjon i kommunene for å synliggjøre ressursbruken på administrasjon. I Figur 11-7 har vi fordelt de totale brutto driftsutgiftene som er i overkant av 53 milliarder kroner, på lønnskostnader, innkjøp fra private og annet.

**Figur 11-7: Kommunale brutto driftsutgifter til administrasjon, 2016 (i tusen)**



Kilde: SSB tabell 50651

Samlet utgjør innkjøp fra private som erstatter kommunal tjenesteproduksjon kun 0,8 prosent av brutto driftsutgifter til administrasjon i kommunene. Administrative lederfunksjoner er en del av KOSTRA-funksjon 120 og må antas å utgjøre en betydelig del av de kommunale utgiftene til administrasjon. Det finnes likevel ikke kjente tilfeller der kommunen har satt ut kundesentre. Det store bildet er at det er lite bruk av private aktører innen administrasjonsoppgaver i kommunene som eksempelvis kundesentre.

*Samlet utgjør innkjøp fra private som erstatter kommunal tjenesteproduksjon kun 0,8 prosent av brutto driftsutgifter til administrasjon i kommunene.*

#### 11.2.4 Eksempler på offentlige virksomheter med stor brukermasse

Noen offentlige virksomheter har en stor brukermasse og må betjene et mangfold av tjenester og forespørsler fra befolkningen. Under nevner vi tre eksempler på viktige offentlige virksomheter med en stor brukermasse og nevner kort hvordan et privat callsenter kan avlaste eller bistå disse offentlige tjenesteområdene. Bistanden fra private callsenter kan også være mer omfattende enn eksemplene under.

*Noen offentlige virksomheter har en stor brukermasse og må betjene et mangfold av tjenester og forespørsler fra befolkningen ... et privat callsenter kan avlaste eller bistå disse offentlige tjenesteområdene*

#### NAV

NAV forvalter en tredjedel av statsbudsjettet gjennom ordninger som dagpenger, AAP, sykepenger, pensjon, barnetrygd og kontantstøtte. Brukere av NAV har behov for mange ulike tjenester, fra å finne frem skjemaer på hjemmesidene, få hjelp til å fylle ut informasjon til personlige møter med NAV-veiledere til . Som organisasjon kan NAV for eksempel benytte seg av private callsentre som førstelinje og enklere saksbehandling. Med førstelinje menes at et privat callsenter hjelper brukere til å finne frem til informasjon på nettsider, og henvise til korrekte instanser. Enklere saksbehandling er eksempelvis bistand til utfylling av skjemaer og informasjon om regelverk. Callsentre har erfaring med lignende oppgaver fra private bedrifter. Å sette ut ansvaret for overnevnte henvendelser kan gjøre at NAV som organisasjon kan fokusere mot mer omfattende oppgaver som krever høy kompetanse eller lengre erfaring.

#### Skatteetaten

Skatteetatens overordnede mål er å sikre at skatt og avgift blir korrekt fastsatt og innbetalt. Mer enn 80 prosent av totale skatter og avgifter til stat og kommune kommer inn gjennom de skatte- og avgiftssystemer som skatteetaten forvalter. Størstedelen av private bedrifters skjemaoppliker gjelder Skatteetaten. På samme måte som med NAV er det en stor brukermasse og mange henvendelser som gjelder alt fra enkle informasjonsspørsmål til enklere saksbehandling og som ikke krever inngående fagkunnskap. Skatteetaten sender også ut skatteattester og har perioder med stor arbeidsmengde. I slike perioder kunne man alternativt koblet på et callsenter for å avlaste Skatteetaten.

#### Lånekassen

Lånekassen er et statlig forvaltningsorgan underlagt Kunnskapsdepartementet (KD). Lånekassen gir stipend og lån til utdanning i Norge og utlandet. Det er i underkant av 300 000 studenter i Norge. Mange studenter har informasjonsbehov og spesielt ved semesterstart er det mange henvendelser om lån og stipend. Informasjonstjenester og enkel saksbehandling vedrørende lån, vilkår, tilbakebetaling, stipend mv. er eksempler på oppgaver som kunne settes til private callsentre eller der callsentre kunne avlastet Lånekassen i hektiske perioder i løpet av året.

#### 11.2.5 Bekymring for at private aktører har tilgang til sensitive opplysninger

En bekymring med bruk av private callsentre er at dette kan gi private aktører tilgang til sensitiv informasjon om brukere av offentlige tjenester. Sikring av sensitiv informasjon er en viktig, men generell problemstilling som også gjelder offentlig virksomhet. I offentlig virksomhet må man bruke ressurser på å

etablere og drifte et godt kvalitetsstyringsregime for sensitiv informasjon. Mange henvendelser til offentlig virksomheter er likevel ikke av sensitiv art. Det er derimot et viktig poeng at private callsentre har lang erfaring med å håndtere sensitiv informasjon fra for eksempel bank og forsikring, samt oppgaver som å stanse og starte for eksempel abonnemeter.

### 11.3 Samfunnsøkonomisk verdi av private callsentre

*Bruk av callsentre har potensial for å gi samfunnsøkonomiske gevinster. Spesielt stort potensial er det når man setter ut kundesentre til private aktører, siden samdriftsfordeler gjør at private aktører kan utnytte arbeidskraften bedre. Under gitte forutsetninger viser vi hvordan bruk av callsentre kan gi en netto samlet årlig besparelse på 120 millioner kroner for offentlig sektor.*

### 11.4 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvnbarhet.

#### Forbedringspotensial

Oftest er det størst mulighet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling i sektorer som er i vekst, og som derfor i fremtiden vil beslaglegge en økende andel av de samlede ressursene i samfunnet.

Det er flere momenter som taler for at behovet for informasjonstjenester og kundebehandling er et marked i vekst. For det første er det en generell befolkningsvekst og en befolkningssammensetning som tilsier økt press på velferdstjenester i fremtiden. For det andre har det skjedd en rivende teknologisk utvikling som også fører til økte krav til responstid-antall kommunikasjonskanaler (telefon, SMS, chat mv).

*Mange henvendelser til offentlig virksomheter er ikke av sensitiv art. ... Callsentre har også lang erfaring med sensitiv informasjon fra for eksempel bank og forsikring.*

Kombinasjonen av økt press på offentlige tjenester og teknologisk utvikling er et godt utgangspunkt for innovasjon og konseptutvikling dersom man i større grad åpner for bruk av private aktører. Dette betyr ikke at kommuner og statlig virksomhet ikke er skikket til å drive egne kundesentre. Det betyr heller at tilgang til det offentlige markedet for private callsentre og konkurranse på like vilkår, har et potensial for at kundetjenester blir mer effektive og kan øke kvaliteten på både innadgående og utadgående informasjon.

Callsentre er en bransje som er i posisjon til å ta i bruk innovasjoner fra digitalisering og økende mengde data, både for å redusere mengden tid/arbeidskraft som brukes på disse tjenestene og møte kvalitetskrav fra brukere av offentlige tjenester. Samlet vurderer vi det til at callsentertjenester er et marked i vekst med potensial for forbedring.

#### Potensiell konkurranse

I kapittel 11.1 ble markedet av leverandører innen callsentre beskrevet. I dag er det 25 godkjente callsentre med en verdiskaping på om lag 1 milliard kroner i året. Leverandørene tilbyr tjenester som er relevante for offentlige virksomheter og er i dag i konkurranse med hverandre i det private bedrifts-markedet.

Antallet tilbydere tilsier at det vil være stor konkurranse om å for eksempel overta kundesentre eller være en overflow-partner for offentlig sektor. Konkurranse blant mange kompetente aktører gir insentiver som i prinsippet fører til kvalitet eller lavere kostnad på tjenestene. At det er mange tilbydere demper også risikoen for utøvelse av markedsakt fra en enkelt aktør. Konkurranse mellom flere tilbydere av callsentertjenester gir også mulighet til å sammenligne leveranser og gir viktige referansepunkter for å sammenligne for eksempel offentlige kundesentre med private callsentertjenester. Dette gjør det også enklere å bytte leverandør dersom man er misfornøyd med tjenesten.

#### Komplementaritet

Gevinsten ved bruk av markedsaktører er spesielt stor hvis det eksisterer aktører som produserer komplementære og relaterte tjenester. Aktører i callsenterbransjen er spesialiserte på innadgående og utadgående kontakt med kunder, og komplementaritet

er noe begrenset. Likevel er det et mangfold av samarbeidsformer og ulike typer tjenester som gir komplementaritetseffekter. Private callsentre har også lang erfaring med lignende tjenester i private bedrifter og kan trekke på denne erfaringen.

### Etterprøvbarhet

Med etterprøvbarhet menes at kvalitet kan måles, enten rent teknisk eller gjennom kvalitetsmålinger som brukerundersøkelser. I utgangspunktet er callsentre en tjeneste med høy grad av etterprøvbarhet. Eksempelvis bruker callsentre kundeundersøkelser på SMS rett etter man har brukt tjenesten. Etterprøvbarheten vil sannsynligvis øke hvis private aktører får tilgang til det offentlige markedet siden private callsentre har teknologien for gode bruker-tilbakemeldinger. Vi vurderer det derfor til at etterprøvbarheten til private callsentre er noe bedre enn mange sammenlignbare tjenester i offentlig sektor.

## 11.5 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private callsentre?

Det er potensiale for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av private, profesjonelle callsentre langs flere dimensjoner, de viktigste er:

- Det er potensial for kostnadsbesparelser ved mer optimal bemanning. Private callsentre har et større spillerom for å tilpasse bemanning til mengden henvendelser siden de har erfaring, data og betjener mer enn en virksomhet om gangen. Dette gjør at de kan differensiere på køer og kanaler fortløpende og ikke sitter uvirksomme. Hvis en offentlig virksomhet ønsker en underkapasitetspartner kan callsentre bistå i perioder med underbemanning der det er et stort trykk av henvendelser. Dette reduserer ventetid for brukere av den offentlige tjenesten og øker kundetilfredshet.
- Det er potensial for innovasjon i grenseflaten mellom offentlige tjenestebrukere og tjenesteytere. Dette kan gjelde organisering, datasystemer, bruk av data for å tilpasse bemanning eller nye løsninger i kontaktflatene mellom virksomhet og bruker. Callsentre med et internasjonalt nedslagsfelt kan også trekke på erfaringer fra andre land.
- Det er potensial for økt kvalitet på tjenestene (kundetilfredshet). Med dette menes kvalitet utover redusert ventetid som eksempelvis at kundebehandlere i callsentre har en bred oversikt over behov og ønsker fra brukere av tjenester. Dette skyldes at callsentre har erfaring med å betjene mange ulike tjenesteområder. Systemer for tilbakemeldinger på kundetilfredshet er

antageligvis bedre for callsentre enn en gjennomsnittlig offentlig virksomhet.

Andre gevinster er at private callsentre kan bistå med lengre oppetid på kundesentertjenester. Lengre oppetid er et behov i dagens samfunn. Noen callsentre har også salgs- og markedsføringsavdeling, som kan brukes for å raskt og effektivt formidle informasjon til brukerne av offentlige tjenester. Dette er en viktig kvalitetsdimensjon.

### 11.5.1 Eksempel på samfunnsgevinst av å sette ut interne kundesentre - optimal bemanning og verdien av redusert ventetid

En utfordring med et internt kundesenter i en offentlig virksomhet som kun betjener ett tjenesteområde er at de i løpet av samme dag, eller i perioder i løpet av et år, opplever både overbemanning og underbemanning. Hvorvidt et kundesenter er over- eller underbemannet avhenger av antall henvendelser. Overbemanning har en kostnad for den offentlige virksomheten, mens underbemanning er en kostnad for brukeren av den offentlige tjenesten.

Her presenteres et eksempel på samfunnsgevinsten av bruk av private callsentre gjennom optimal bemanning. Eksempelen gjelder for når et privat callsenter overtar et offentlig kundesenter. Et alternativ til at et privat callsenter overtar driften av kundesentertjenester, er at et privat callsenter tilbyr bistand innen førstelinjen som omtalt i forbindelse med eksemplene med Nav, Skatteetaten og Lånkassen. Et annet alternativ er å være en underbemanningspartner eller bistå med enklere saksbehandling.

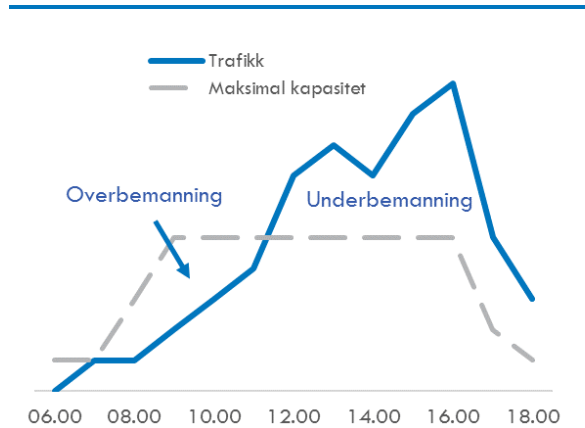
Når det gjelder å sette ut offentlige kundesentre ligger gevinsten i den eksisterende syklusen mellom over- og underbemanning. Veksling mellom over- og underbemanning kan synliggjøres som en samfunns-kostnad ved å beregne summen av lønnskostnader for tiden en kundebehandler er uvirksom og alternativkostnaden til brukeren av den offentlige tjenesten av ventetid.

*Veksling mellom over- og underbemanning kan synliggjøres som en samfunnskostnad ved å beregne summen av lønnskostnader for tiden en kundebehandler er uvirksom og alternativkostnaden til brukeren av den offentlige tjenesten ved lenger ventetid.*

Når man setter ut et kundesenter til et privat callsenter honoreres det private callsentre per henvendelse. Private callsentre betjener også flere køer og kanaler

og dersom det er få henvendelser om den offentlige tjenesten på et tidspunkt i løpet av dagen kan kundebehandlere besvare henvendelser for en annen virksomhet. Denne muligheten er ikke til stede ved et internt kundesenter som kun betjener en offentlig tjeneste. Vi illustrerer problemet med underbemanning og overbemanning i Figur 11-8.

**Figur 11-8: Illustrasjon på syklus med overbemanning og underbemanning**



**Figur: Oslo Economics**

Figuren illustrerer svingningene i antall henvendelser. Svingninger i antall henvendelser varierer normalt mer svingningene i kapasiteten til et kundesenter. Hvis et offentlig kundesenter skal håndtere maksimalt antall henvendelser vil det føre til overbemanning store deler av dagen og høye utgifter. Kundesentre legger seg derfor på et fast bemanningsnivå som reduserer utgifter for virksomheten, men samtidig gir underbemanning i perioder med mange henvendelser. På den andre siden vil det normalt være overbemanning på visse tidspunkt i løpet av dagen dersom ansatte skal ha en normal arbeidstid.

Vi har utarbeidet et enkelt regneeksempel som synliggjør den potensielle gevinsten ved en bedre tilpasning av bemanning, når private callsentre overtar offentlige kundesentre. Vi forutsetter en brutto timekostnad for en kundebehandler på 300 kroner per time, 8 timers arbeidsdag og 250 arbeidsdager i året. Vi antar at dette også er alternativkostnaden til en bruker av den offentlige tjenesten. Vi antar videre at det samlet for statlig og kommunal virksomhet er 1000 årsverk som går til kundebehandling som callsentre også utfører.

Hvis bemanningen av kundebehandlere er optimal, slik at det verken er overbemanning eller underbemanning er utgiftene for kundebehandling for offentlige tjenester på 600 millioner kroner i året. Dette er lønnsutbetalinger for de 1000 årsverkene<sup>20</sup>. Vi antar som et eksempel at de offentlige kundesentrene er

<sup>20</sup> Dette tilsvarer en brutto årslønn på 600 000 kroner. Dette er da inkludert sosiale kostnader og overhead. Dette

overbemannet i 20 prosent av tiden og underbemannet i 20 prosent av tiden i løpet av et år. Dette er en usikker størrelse, men informasjon gjennom intervjuer har understreket at dette er en vesentlig utfordring for driften av kundesentre. Samfunns-kostnaden ved en suboptimal tilpasning er lik summen av brutto lønnskostnader med underbemanning og alternativkostnaden til brukeren av den offentlige tjenesten ved underbemanning. Dette beløper seg til 240 millioner kroner i året. Hvis vi antar 10 prosent og 30 prosent over/underbemanning utgjør dette henholdsvis 120 millioner kroner og 360 millioner kroner. Selv med en 5 prosent over- og underbemanning i løpet av et år, viser regneeksemplet at offentlig sektor kan spare 60 millioner kroner i året på å sette ut kundesentre til private callsentre.

I eksempelet sparer den offentlige virksomheten 120 millioner kroner i året ved å sette ut kundesentre til private. Besparelsen ligger i å unngå lønnskostnader ved overbemanning dersom den offentlige virksomheten hadde drevet kundesentret selv. Denne summen kan da brukes til å kjøpe kundesentertjenester i perioder der et offentlig kundesenter ville vært underbemannet. Brukere av offentlige tjenester vil da få en redusert ventetid som er verdsatt til lønnsutgiftene som dekker opp kapasitetsmangelen. Det gir en netto besparelse på 120 millioner kroner per år for samfunnet dersom man tar i bruk private callsentre, gitt forutsetningene i regneeksemplet. Hvis man alternativt hadde brukt et callsenter kun som en underkapasitetspartner, kan man oppnå økt kvalitet og kundetilfredshet, og mindre slitasje på egne kundekonsulenter.

*Samfunnet kan spare opptil 120 millioner kroner per år ved å bruke private callsentre.*

Regneeksemplet er en illustrasjon på potensialet og synliggjør at når ansatte går uvirksomme eller brukere av offentlige tjenester må vente (og dermed ikke kan være produktive) beløper dette seg til en betydelig sum i løpet av et år. Størrelsen på gevinstene avhenger av syklusen med overbemanning og underbemanning. Dette avhenger igjen av den offentlige tjenestens egenskaper. For eksempel om det er ujevnt trykk i løpet av en dag, sesongsvingninger eller om det finnes alternative arbeidsoppgaver en uvirksom kundebehandler kan utføre.

### 11.5.2 Innovasjoner og kvalitet på tjenestene

Innovasjoner innen callsentre vokser frem fordi callsentrene konkurrerer i bedriftsmarkedet, med høye

tilsvarer i overkant av 450 000 kroner i brutto årslønn til den ansatte.

krav til kvalitet på tjenestene. Utviklingen av kostnadseffektive prosedyrer, opplæring og utvikling av datasystemer er en integrert del av bransjen. Callsentre bistår med rådgivning og nye løsninger i grenseflaten mellom tjenesteyter og tjenestebrukere. Innslag av internasjonale aktører i Norge gjør at man også kan trekke på innovasjoner fra utlandet og implementere disse her.

*Innovasjoner innen callsentre vokser frem fordi callsentrene konkurrerer i bedriftsmarkedet, med høye krav til kvalitet på tjenestene.*

---

Kvalitet knytter seg til mer enn ventetid og tidsbruken per henvendelse. Det knytter seg også til nytten av

hjelpen man får for brukeren/kunden, samt om interaksjonen oppleves som god av brukeren. Det er hard konkurranse om å score best på kundetilfredshet. Hvis en bank får gjentatte beskjeder om dårlig kundetilfredshet vil de bytte leverandør. Kunnskap og erfaring med hva som gjør interaksjonen med en kunde/bruker tilfredsstillende og av høy kvalitet, gjør at callsentre i utgangspunktet er en interessant samarbeidspartner for offentlige sektor som i perioder har slitt med dårlige omdømme.

Når bemanningen av kundebehandlere i offentlige virksomheter blir for lav, kan likevel marginal-kostnaden ved en ny fast ansettelse overgå nytten av nyansettelsen. Ved bruk av callsentre kan man redusere arbeidstrykket til faste ansatte, samt redusere offentlig bruk av vikarer og deltidskonsulenter.

## 12. Regnskap, lønn og innfordring

Offentlig sektor er arbeidsgiver for i underkant av 650 000 arbeidstakere i Norge, og administrerer store pengebeløp i løpet av et år. Dette gjelder inntekter som betaling for offentlige tjenester, skatter og avgifter, eller utgifter som innkjøp av tjenester og utbetalinger av lønn. Regnskapstjenester og innfordring er viktige tjenester der offentlig sektor har behov for vesentlig kompetanse.

### Regnskap og lønn

Alle offentlige virksomheter har behov for bokføring og registrering av inntekter og kostnader. Det må også settes opp regnskap for alle offentlige virksomheter. Tilsvarende har alle offentlige virksomheter med ansatte behov for tjenester tilknyttet lønshåndtering og registrering. Regnskapstjenester kan deles opp i flere ulike funksjoner:

- **Budsjett- og planarbeid:** Dette gjelder offentlige budsjettforslag, budsjettoppfølging, regnskapsanalyse, koordinering av strategi, VP og rapportering
- **Lønn:** Registrering og endring av lønnsdata, anvisninger og utbetalinger og rapportering til virksomheten
- **Regnskap:** Registreringer av fakturaer, daglig regnskapsføring, utarbeiding av årsregnskap og regnskapsrapporter til virksomhetens ledelse
- **Reiser:** Bestilling av reiser og kontroll av reiseregninger

Private regnskapsbyråer utfører disse tjenestene for store deler av næringslivet. I offentlig sektor utføres derimot lønn- og regnskapstjenester i stor grad i egenregi eller satt ut til Direktoratet for økonomistyring (DFØ). For eksempel har Departementenes sikkerhet- og serviceorganisasjon (DSS), som har ansvar for et bredt spekter av fellestjenester til departementene, satt ut lønns- og regnskapstjenestene til DFØ.

### Innfordring

Statlige virksomheter har også behov for innkreivingsfunksjoner, eksempelvis av brukerbetalinger for kommunale tjenester, skatter og avgifter, sosiale tjenester og strafferettslige krav. I dag er rundt 60 prosent av kommunal innkreivning innen brukerbetalinger satt ut til private inkassoforetak, og omtrent 50 prosent av kommunale avgifter.

I statlig sektor står Statens innkreivingsentral (SI) og NAV innkreivning (NAVi) for mesteparten av statlige

krav.<sup>21</sup> Private inkassoforetak sier at det er omtrent ingen private inkassoforetak med oppdrag fra statlig sektor.

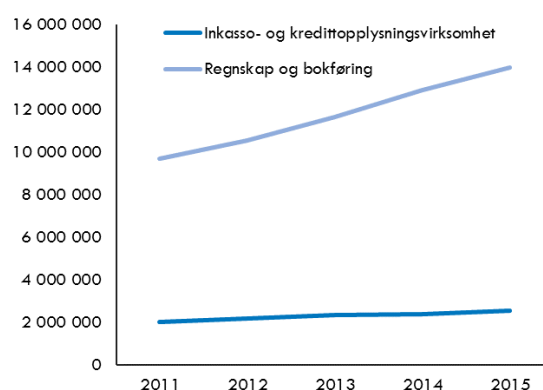
### 12.1 Private leverandører av tjenester innen regnskap, lønn og innfordring og behovet i offentlige sektor

Alle kommunale og statlige virksomheter har behov for tjenester innen regnskap og lønn, og en rekke virksomheter har også behov for innkreivingsfunksjoner.

#### 12.1.1 Private leverandører av tjenester innen regnskapstjenester og innfordring

Det er et stort omfang av private aktører innenfor regnskap- og innkreivningstjenester. For å vise omfanget av private tilbydere innen disse tjenestene viser vi i Figur 12-1 næringenes samlede salgsinntekter i perioden 2011-2015. Vi har fordelt salgsinntektene på Brønnøysundregisterets næringsinndeling i «(inkasso- og kredittopplysningsvirksomhet)», «(regnskap og bokføring)». Som man ser av figuren var salgsinntektene for regnskapstjenester og innkreivning på henholdsvis 14 og 2,54 milliarder kroner i 2015. Innen regnskap og bokføring er det registrert i underkant av 2 300 aksjeselskap med en positiv omsetning i 2015. Innen inkasso- og kredittopplysningsvirksomhet er det registrert 134 aksjeselskap i 2015.

Figur 12-1: Salgsinntekter innen inkasso, regnskap og bokføring i perioden 2011-2015 (i tusen)

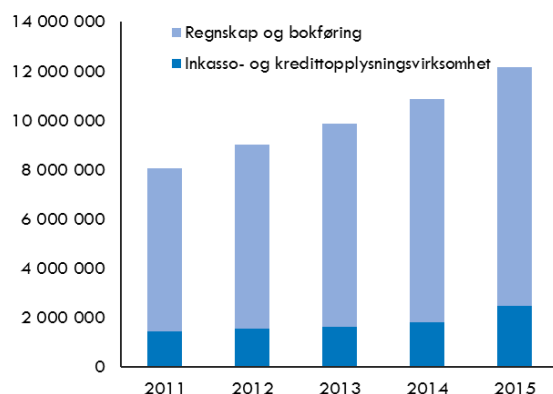


Kilde: Brønnøysundregisteret. Nacekodene er 82.910 (inkasso- og kredittopplysningsvirksomhet), 69.201 (regnskap og bokføring).

<sup>21</sup> Statens innkreivingsentral har siden 2001 vært underlagt Finansdepartementet, men ble en del av skatteetaten i 2015.

I Figur 12-2 viser vi verdiskaping totalt, fordelt på næring i perioden 2011-2015. Totalt var verdiskapingen på 12,1 milliarder kroner for bransjene samlet sett og fordelte seg på regnskapstjenester og inkasso med henholdsvis 9,7 og 2,47 milliarder kroner.

**Figur 12-2: Verdiskaping innen regnskapstjenester og inkasso i perioden 2011-2015 (i tusen)**

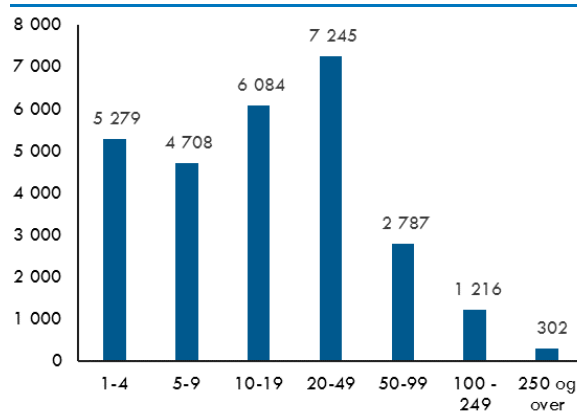


Kilde: Brønnøysundregisteret. Nacekodene er 82.910 (inkasso- og kredittopplysningsvirksomhet), 69.201 (regnskap og bokføring). Verdiskapingen er anslått til lønnskostnader pluss ordinært resultat før skatt.

### 12.1.2 Offentlige virksomheter i Norge

Norge har en stor offentlig sektor. For å antyde omfanget av behovet for regnskap, lønn og innfordring blant statlige og kommunale virksomheter har vi hentet tall på antallet offentlige virksomheter i Norge. Figur 11-4 viser antall offentlige virksomheter fordelt på størrelse målt i antall ansatte. Det er i overkant av 4000 virksomheter med mer enn 50 ansatte.

**Figur 12-3: Antall offentlige virksomheter i 2016, gruppert etter antall ansatte**



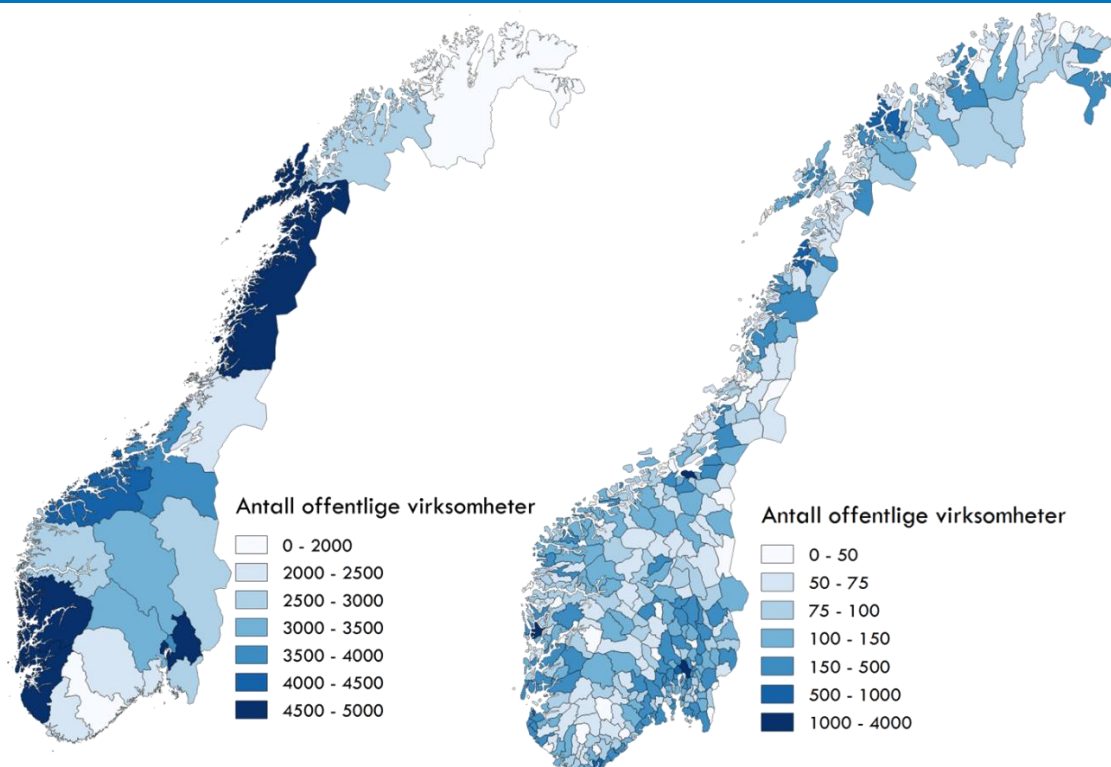
Kilde: SSB tabell 10308, figur av Oslo Economics

Offentlige virksomheter er lokalisert over hele landet. En stor del av dette er kommunale virksomheter, i tillegg til statlige virksomheter som holder til i ulike deler av landet. Det største omfanget av statlige virksomheter er på det sentrale Østlandet. I Figur 11-5 viser vi en grafisk oversikt over antall offentlige virksomheter fordelt på fylker og kommuner. Vi ser at fylkene med flest offentlige virksomheter er Akershus, Hordaland og Nordland. Det er færrest offentlige virksomheter i Finnmark og Aust-Agder. Kommuner med flest offentlige virksomheter er Oslo, Bergen, Trondheim, Bærum og Stavanger. Kristiansand, Tromsø, Sandefjord, Bodø og Drammen har også et stort antall offentlige virksomheter.

*Norge har en stor offentlig sektor og virksomhetene er spredt utover hele landet.*



Figur 12-4: Antall offentlige virksomheter fordelt på fylker og kommuner i 2016



Kilde: SSB tabell 10308, figur av Oslo Economics

### 12.1.3 Kommunalt ansatte innen regnskap, lønn og innfordring

Det er normalt at kommuner foretar oppgaver knyttet til regnskap, lønn og innfordring selv. Enkelte kommuner har etablert samarbeid rundt innfordring av skatter og avgifter, slik som Skatteinnfordring Hallingdal som er et samarbeid mellom seks kommuner. Normalen er likevel at kommunene har egne avdelinger internt i kommunen som jobber med regnskap, lønn og innfordring. Blant kommuner som ikke har satt ut regnskap, lønn og innfordring til private, anslår en kommune at omtrent 35 prosent av ressursbruken til oppgaver knyttet til lønn, 50 prosent til regnskap og 15 prosent på inkasso.

Det er foretatt en kartlegging over antall kommunale ansatte som jobber med regnskap, lønn og innfordring. Det er gjennomført intervjuer med representanter fra seks ulike kommuner. I Tabell 12-1 fremgår de aktuelle kommunene med tilhørende innbyggertall og antall kommunale årsverk tilknyttet regnskap, lønn og innfordring. Disse kommunene har til sammen en geografisk og demografisk spredning, og er således representative for resten av kommune-Norge.

Tabell 12-1: Kommuner som er intervjuet

Kommune	Innbyggertall	Antall årsverk
Hemsedal	2 422	4
Sandefjord	45 820	32
Førde	12 900	20
Bergen	277 391	160
Tromsø	73 480	44,5
Oppdal	6 886	7,6

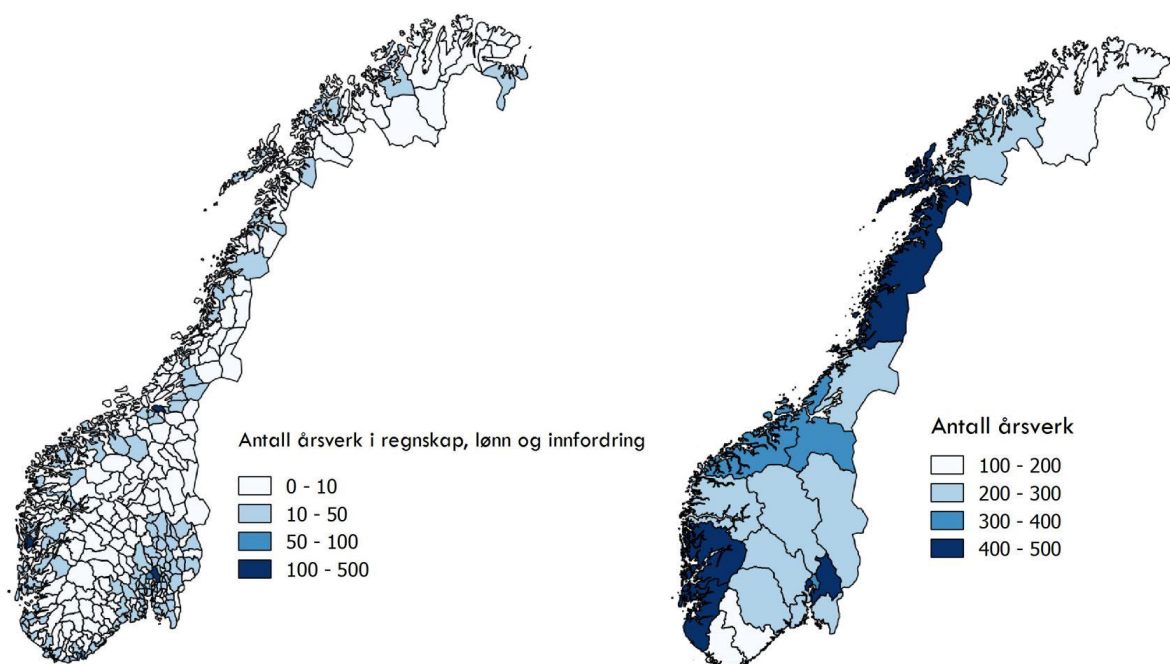
Kilde: Innbyggertall fra SSB

Dataene som er innhentet fra de utvalgte kommunene viser at det er betydelige stordriftsfordeler knyttet til de kommunale tjenestene som retter seg mot regnskap, lønn og innfordring. De større kommunene har omtrent en ansatt per 1700 innbyggere, mens Hemsedal og Førde har rundt en ansatt per 600 innbyggere.

Basert på informasjon innhentet fra intervjuer med representanter i kommunene og innbyggertall fra SSB, er det utarbeidet en ikke-lineær regresjonsmodell for å estimere antall årsverk som brukes til regnskap, lønn og innfordring i de kommunene som ikke er

intervjuet.<sup>22</sup> Disse dataene er videre aggregert opp på fylkesnivå og presenteres i Figur 12-5.

**Figur 12-5: Antall kommunale årsverk til regnskap, lønn og innføring**



Kilde: SSB og intervjuer med et representativt utvalg kommuner, figur av Oslo Economics

## 12.2 Markedet for regnskapstjenester i offentlig sektor

### 12.2.1 Ansatte i offentlig sektor og lønnslipper

For å antyde omfanget av arbeid knyttet til regnskap og lønn kan en se hen til antall ansatte i offentlig sektor og den totale lønsmassen per år. I dag er det i underkant av 650 000 personer som er ansatt i offentlig sektor, med en total lønsmasse på 315 milliarder kroner i året. Dette tilsvarer om lag 7,8 millioner lønnslipper i året. Noen ansatte vil ha færre enn 12 lønnslipper i året som følge av at de ikke jobber hele året, mens andre ansatte kan ha flere lønnslipper på grunn av etterbetalinger. I sum har vi derfor lagt til grunn 12 lønnslipper i året per ansatt. Dette er bare en andel av arbeidsomfanget innen regnskap og lønn i offentlig sektor. I tillegg kommer fakturaer, reiseregninger og bokføring.

*I dag er det i underkant av 650 000 personer som er ansatt i offentlig sektor, som tilsvarer om lag 7,8 millioner lønnslipper i året. Dette er*

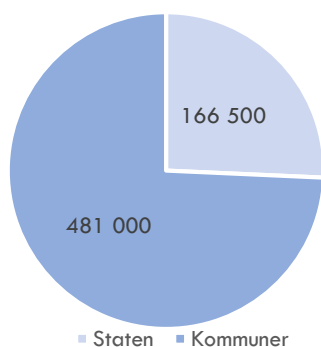
*bare en andel av arbeidsomfanget innen regnskaps- og lønn i offentlig sektor.*

Om lag 65 prosent er ansatt i kommunale virksomheter og 35 prosent i statlige virksomheter. Figur 12-6 viser antall ansatte i offentlig sektor fordelt på statlig og kommunal sektor.

<sup>22</sup> Estimater for antall årsverk i resterende kommuner finnes i vedlegg 4. På grunn av et lite utvalg er estimatene usikre. Punkttestimat for små kommuner kan se ut til å være noe

høyt, mens punkttestimater for de største kommunene kan fremstå noe lavt.

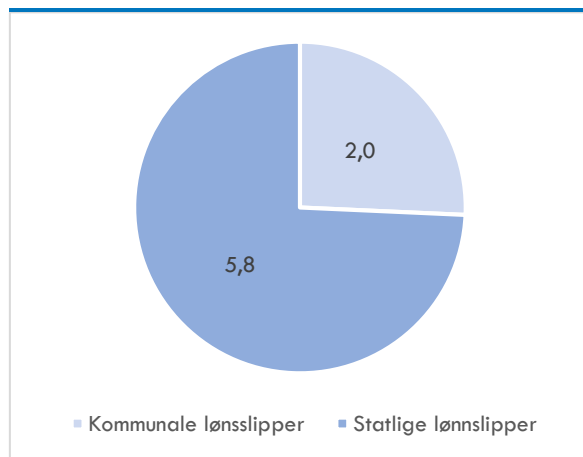
**Figur 12-6: Antall ansatte i offentlig sektor, fordelt på kommunal og statlig sektor i 2016**



Kilde: SSB

I Figur 12-7 viser vi anslaget på antall kommunale og statlige lønnslipper per år.

**Figur 12-7: Antall lønnslipper i offentlig sektor, fordelt på kommunal og statlig sektor i 2016 (millioner)**



Kilde SSB: Tabell 11536 og DIFI

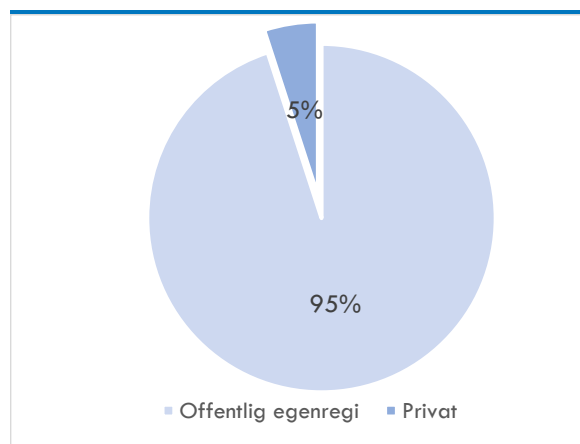
### 12.2.2 Anslag på det kommunale og statlige markedet for regnskapstjenester og bruk av private

Interkommunale selskaper (IKS) bruker til en viss grad private leverandører av regnskap og lønn. En undersøkelse utført av Virke viser at 22 prosent av IKS-ene som svarte hadde satt ut regnskapstjenester til private leverandører. Samtaler med et utvalg kommuner, se Tabell 12-1, som selv ikke har satt ut regnskapstjenester var heller ikke kjent med at kommuner i nærområdet hadde satt ut sine regnskapstjenester. Det private regnskapsbyrået Azets anslår at nærmest ingen, eller godt under 5 prosent, av kommuner og statlige virksomheter har satt ut regnskapstjenestene til private regnskapsbyråer.

Innen statlig sektor står DFØ for i overkant av 60 prosent av regnskaps- og lønnstjenester, med driftskostnader på rundt 300 millioner kroner, deriblant departementene som bruker DSS. Statens

resterende behov for regnskapstjenester er driftet i egenregi.

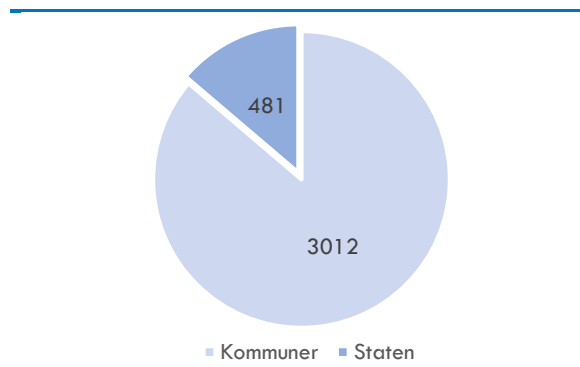
**Figur 12-8: Anslag på bruk av private aktører innen regnskapstjenester i kommunal og statlig virksomhet**



Figur: Oslo Economics

Basert på estimatet av antall ansatte innen regnskap og lønn i kommunene, offentlig statistikk og tall om driftskostnader fra DFØ kan vi komme med et anslag på markedsstørrelsen innen regnskap og lønn i kommunal og statlig sektor. Dette er beregnet som antall ansatte i kommunal sektor innen lønn og regnskap ganget med gjennomsnittlig kommunal bruttolønn pluss en overhead på 30 prosent. Intervjuer med kommuner tilsier at om lag 85 prosent av de ansatte innenfor økonomitjenester jobber innen regnskap og lønn. Markedsanslaget i statlig sektor er basert på driftskostnader for regnskap og lønn i DFØ, der vi antar at andre regnskaps- og lønnsavdelinger i staten har samme kostnader. Dette anslaget på markedsstørrelsen kan være noe lavt, siden DFØ kan ha stordriftsfordeler og være mer effektive enn interne regnskapsavdelinger.

**Figur 12-9: Anslag markedsstørrelse i kommunal og statlig forvaltning innenfor regnskap og lønn (millioner kroner)**



Kilde: DFØ, SBB, estimater basert på kommuneundersøkelse

I figuren over er et anslag på størrelsen på markedet i kommuner og statlig sektor. I tillegg kommer andre typer offentlige virksomheter.

Behovet for regnskapsfunksjoner avhenger av kompleksiteten i den offentlige virksomheten. Derfor er det vanskelig å anslå antall årsverk innen regnskap og lønn i offentlige virksomheter. Hvis vi likevel anslår som et konservativt anslag at det kreves om lag ett årsverk innen regnskap, lønn, fakturering, reiseutgifter mv. per 80-100 ansatte i en gjennomsnittlig offentlig virksomhet, vil det gå mellom 6 500 og 8125 årsverk i året til disse oppgavene i offentlig sektor. Samlet brutto lønnskostnad og overhead blir da mellom 4,2 og 5,2 milliarder kroner i året.

*Markedsstørrelsen innen regnskap og lønn i kommunal og statlig sektor er anslått til å være i underkant av 3,5 milliarder kroner.*

### 12.2.3 Hvorfor brukes ikke private i dag?

I samtaler med utvalgte kommuner oppgir de følgende grunner til at regnskap og lønn gjøres internt i kommunen og hvorfor de i liten til ingen grad har vurdert å bruke private regnskapsbyråer:

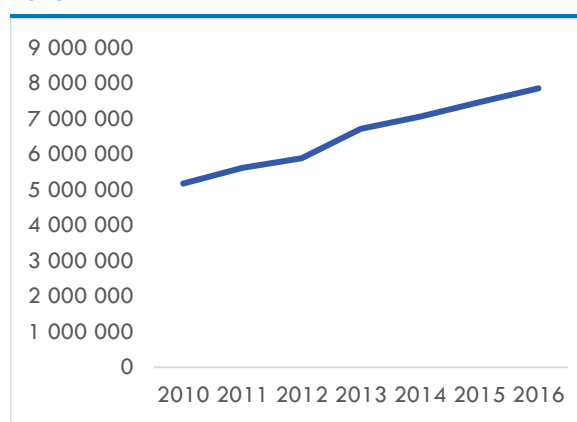
- Kommunene mener det er nyttig å være tett på den kommunale driften når en har ansvar for regnskap. Det er ofte problemstillinger hvor det er nødvendig å henvende seg til de ulike avdelingene i kommunen. Enkelte opplyser også at i budsjettfasen, hvor hver avdeling utarbeider sitt budsjett, er det avgjørende at regnskapsavdelingen er involvert og aktivt til stede.
- Det har alltid vært kommunen som har gjennomført disse operasjonene. Representanter fra kommunene mener at det fungerer godt slik det gjøres i dag. De ser derfor liten grunn til å endre på det.
- Det er transaksjonskostnader ved offentlige anskaffelser og et strengt anskaffelsesregelverk som øker disse transaksjonskostnader.
- Kommuneregnskapet, som er en regnskapsstandard som forvaltes av kommunaldepartementet, er forskjellig fra årsregnskapet som private bedrifter forholder seg til. Kommunale regnskapsprinsipper avviker således fra regnskapsloven. Kommunene mener at private regnskapselskaper ikke har nok kompetanse på kommuneregnskapet til å overta oppgavene. Dette er derimot annerledes i IKS og statsforetak som i utgangspunktet fører regnskap etter prinsippene i regnskapsloven.

## 12.3 Markedet for innføring i offentlig sektor

### 12.3.1 Private inkassoforetak – antall inkassosaker og innkasserte midler

Finanstilsynet fører statistikk over inkassoforetakene og rapporter om 7,8 millioner inkassosaker i 2016. Figur 12-10 viser utviklingen i antall inkassosaker i perioden 2010-2016, som de private inkassoforetakene håndterer. I 2015 var det 134 registrerte aksjeselskaper som driver med inkasso- og kredittopplysningsvirksomhet. Antall selskaper private inkassoforetak betjener har vi ikke statistikk for.

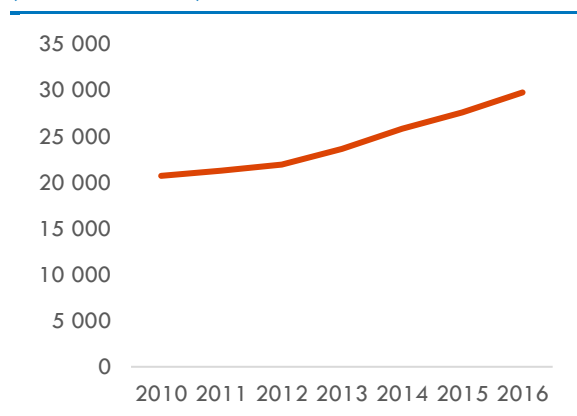
Figur 12-10: Antall inkassosaker i perioden 2010-2016



Kilde: Finanstilsynet

Private inkassoforetak krevde i 2016 inn i underkant av 29,8 milliarder kroner. Her har det også vært en betydelig økning på 44 prosent i perioden fra 2010 til 2016. I Figur 12-11 vises en oversikt over summen innkasserte midler i den aktuelle perioden.

Figur 12-11: Sum innkasserte midler 2010-2016 (millioner kroner)

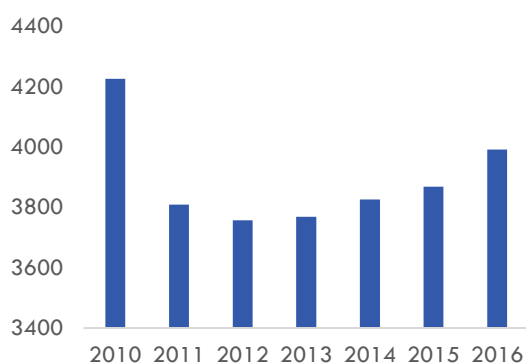


Kilde: Finanstilsynet.

I Figur 12-12 viser vi forholdet mellom antall avsluttede inkassosaker og faktisk inndrevet krav.

Dette gir et gjennomsnittlig inndrevet krav på i underkant av 4000 kroner i 2016.

**Figur 12-12: Innkrevet krone per avsluttet inkassokrav**



Kilde: Finanstilsynet

### 12.3.2 Offentlige aktører innen innkreving

Offentlige virksomheter må inndrive ulike typer krav. Det er forskjell på NRK-lisens, parkeringsbøter og voldsofferavgift. For å synliggjøre de ulike type kravene offentlig sektor driver inn, har vi i Tabell 12-2 laget fire hovedtyper av krav. Tabellen kan sies å gå fra helt ordinære privatrettslige krav til krav som i større grad er knyttet til myndighetsutøvelse og er av mer sensitiv art.

**Tabell 12-2: Typer offentlig krav**

Type krav	Eksempel
Brukerbetalinger	Barnehage, SFO, egenandel sykehus
Skatter- og avgifter	Mva, vann og avløp
Sosialtjenester	Barnebidrag
Strafferettslige krav	Voldsoffererstatning

Kilde: Oslo Economics

Offentlig krav kommer fra både kommunale og statlige virksomheter. Eksempler på kommunale krav er brukerbetaling for kommunale tjenester som barnehage, SFO, bibliotek, samt kommunale avgifter som vann, avløp, renovasjon. Statlige krav omfatter alt fra brukerbetalinger for statlige tjenester som NRK-lisens, skatter og avgifter som MVA, til strafferettslige bøter og erstatningskrav, samt krav tilknyttet sosialtjenester levert av NAV.

Samtlige krav er likevel ordinær pengeinnkreving, og kan ikke sies å skille seg fra pengekrav fra eksempelvis inkasso av privatkreditt. Det som skiller kravtypene er om kravene er ilagt med en særskilt myndighet, som eksempelvis pålegg fra domstol ved strafferettslige krav.

### Statlige inkassoforetak

Offentlig sektor driver med omfattende innkreivingsvirksomhet. Dette er organisert i statlige inkassoforetak og som del av politi- og lensmannsetaten. Om lag 450 offentlige instanser har myndighet til tvangsinnkreving (særnamsmannsmyndighet). Disse er underlagt forskjellige overordnede myndigheter. I tillegg kommer det alminnelige namsmannsapparatet med om lag 350 enheter. I Tabell 12-3 viser vi en oversikt over innkreivingsvirksomheter i offentlig sektor.

**Tabell 12-3: Offentlige virksomheter som driver med innkreiving**

Virksomhet	Antall
Statlig inkassoforetak	2
Alminnelige namsmenn	350
Særnamsmannsmyndighet	450

Kilde: NOU 2007: Offentlig innkreiving

Av statlige inkassoforetak finner man Statens innkreivingsentral (SI) og NAV innkreiving (NAVi), j.fr. Tabell 12-2. Statens innkreivingsentral er underlagt skattemyndighetene. I 2015 krevde disse foretakene inn i underkant av 4,5 milliarder kroner og hadde om lag 369 ansatte. Isolert sett er SI den største inkassovirksomheten i Norge, og har et innkrevd volum på om lag 15 prosent av markedet for private inkassoforetak.

Tabell 12-4 viser en liste over kundene til Statens innkreivingsentral. I intervju har vi fått opplyst at 10 prosent av kundene står for 90 prosent av innkasserte midler. Størst er politidirektoratet med 47 prosent, fulgt av Lånkassen på 18 prosent og Finanstilsynet og NRK på 8 prosent hver. Etter det følger Sjøfartsdirektoratet, Tolletaten, Statens vegvesen med henholdsvis 4, 3, 2 prosent.

**Tabell 12-4: Kunder til Statens innkrevingsentral**

Statens innkrevingsentral
Arbeidstilsynet
Brønnøysundregistrene
Datatilsynet
Direktoratet for mineralforvaltning
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Finanstilsynet
Fiskeridirektoratet
Forbrukerombudet
Forsvaret
Forsvarsbygg
Fredskorpset
Helsedirektoratet
Husbanken
Justis- og beredskapsdepartementet
Kartverket
Klima- og forurensningsdirektoratet
Konkurransetilsynet
Kontoret for voldsoffererstatning
Kunnskapsdepartementet
Lotteri- og stiftelsestilsynet
Lånekassen
Medietilsynet
Mesterbrev
Norges vassdrags- og energidirektorat
Norsk filminstitutt
Norsk pasientskadeerstatning
NRK
Oslo Børs
Pasientskadenemda
Politidirektoratet
Regjeringsadvokaten
Sjøfartsdirektoratet
Statens legemiddelverk
Statens vegvesen
Statistisk sentralbyrå
Tolletaten
Utenriksdepartementet

Kilde: hjemmeside til Statens innkrevingsentral

NAVi er regulert av Bidragsinnkrevingsloven og gir virksomheten særnamsmannmyndighet. NAVi har ansvar for innkreving av pengekrav knyttet til eksempelvis barne- og ektefellebidrag, gebyrer og tilbakekreving ved feilutbetalinger, samt ulike refusjonsordninger. Fordringene blir fakturert og videre tvangsinnkrevd der det er hjemmel for det, dersom innbetaling ikke skjer frivillig. Særmannsmyndighet gir NAVi i utgangspunktet særskilt hjemmel til tvangsinnkreving, samt prioritering foran private krav.

I Tabell 12-5 viser vi innbetalinger i innkrevingsvirksomheten i NAVi for 2016. Som tabellen viser er det de største kravtypene innkreving av feilutbetalinger, yrkesskadeforsikring og bidragskrav.

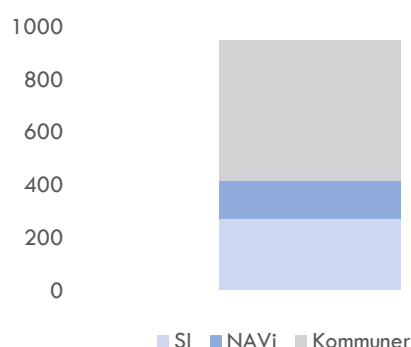
**Tabell 12-5: Innbetalinger i NAVi**

Type krav	Innbetalinger (i tusen)
Offentlige bidragskrav forskudd	245 156
Rente- og gebyrkrav	25 951
Tvangsbøter	422
Feilutbetalinger	704 955
Uføre etteroppgjør	70 848
Billån/næringslån	30 014
Egenandel aktivitetshjelpemidler over 26 år	2 722
Forsikring	310 285
Lønnsgarantiordningen	31 674
Yrkesskadeforsikring	938 873
EØS dagpenger	200
<b>Total</b>	<b>2 361 100</b>

Kilde: NAVs årsrapport 2016

Vi har estimert driftskostnader for innkreving i statlig og kommunal virksomhet. Dette er basert på tall fra SI, NAVi og estimatet på antall årsverk innen innkreving i kommunene. Figur 12-13 viser at markedet målt i driftskostnader til sammen er i overkant av 1 milliard kroner. Vi har estimert driftskostnader i NAVi på nøkkeltall fra SI og tatt utgangspunkt i SSB-tall for lønnskostnader for kommuner.

**Figur 12-13: Driftskostnader for innkreving i SI, NAVi og kommuner**



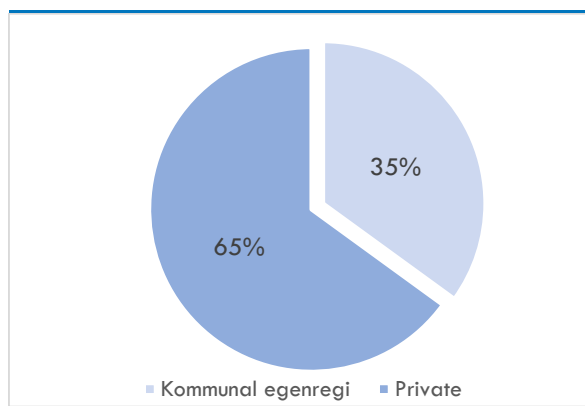
Kilde: SI årsrapport, NAV og kommuneundersøkelse

### 12.3.3 Bruk av private aktører innenfor innkreving i offentlig sektor

Intervjuer med private inkassoforetak opplyser om at mellom 60-70 prosent av de privatrettslige kravene i kommunal sektor innkreves av private inkassoselskaper og er lagt ut på anbud, se Figur 12-14. Dette gjelder

primært brukerbetaling for kommunale tjenester. Det er også en del privat innkreving av kommunale avgifter. Et anslag fra private inkassoforetak tilsier at rundt 50 prosent av kommunale avgifter innen søppeltømming, renhold, vann og avløp er satt ut til private. Resterende er i kommunal egenregi. Bakgrunnen for at såpass mange kommuner har satt ut innfordring er at kommunene ofte har begrenset med kompetanse om innfordring, samt at det i mange kommuner er et lite innkreivingsvolum. Stordriftsfordeler i innkreiving gjør det sannsynlig at større profesjonelle inkassoforetak kan utføre oppgavene billigere.

**Figur 12-14: Omfang av private inkassoselskaper i kommunal sektor totalt**



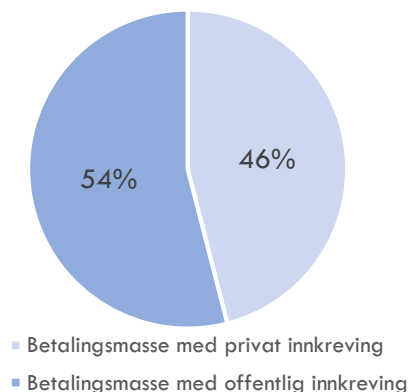
Kilde: Informanter i inkassobransjen

Der inkassovirksomhet er satt ut er det i stor grad til de største inkassoforetakene. Dette skyldes at inkassovirksomhet krever systemmessige tilpasninger der de største aktørene har gode løsninger og erfaring fra større private virksomheter.

I statlig sektor er mesteparten av innfordringsvirksomheten satt til enten SI eller NAVI. Unntaket er sykehussektoren der informanter opplyser om at opp mot 100 prosent av utestående krav går via private inkassoforetak. Dette gjelder primært brukerbetaling som egenandeler for helsetjenester.

Betalinger for offentlige tjenester utgjorde 93 milliarder kroner i 2016. Et anslag på brukerbetalingssmassen som private inkassoforetak gjør innkreiving for, er på om lag 46 prosent. Resterende masse med brukerbetaling tilhører kommunal eller statlig innkreiving. I tillegg til dette kommer statlig innkreiving av skatt- avgift, en rekke sosialtjenester og strafferettslig innkreiving. Dette er illustrert i Figur 12-15, der vi antar at private inkassoforetak har 65 prosent av det kommunale markedet pluss sykehus.

**Figur 12-15: Andel av verdien av brukerbetaling private inkassoforetak gjør inkasso for**



Kilde: SSB tabell 10723, fordelt av Oslo Economics

### 12.3.4 Hindringer for bruk av private innen innkreiving

Private inkassoforetak er klare på at det er særlovgivningen knyttet til offentlig innkreiving som er det store hindret for økt bruk av private. SI og NAVI er underlagt særlovgivning som SI-loven, forvaltningsloven og bidragsinnkreivingsloven. Særlovgivningen gjelder i utgangspunktet uavhengig av type krav. Det innebærer for eksempel at NRK-lisens er i prinsippet underlagt samme særlovgivning som voldsoffererstatning. Likevel er det også skiller mellom muligheter for tvangsinnkreiving mellom typer krav i offentlig sektor.

SI og NAVI, sammen med skatteoppkreivere og skattekontorene har særmannsmyndighet. SI og NAVI har dermed rollen som både innkreiver og beslutningstaker i klagesaker. Dette er til forskjell fra private inkassoforetak som er underlagt lov om inkassovirksomhet. Private inkassoforetak opplyser om at de må søke godkjenning hos namsmannen for å gå til tvangsinnkreiving. Statlige krav har også normalt forrang foran private krav når de er i konflikt.

*Dette innebærer at kommunale eller statlige pengekrav som for alle formål er likt et privatrettslig krav, er underlagt ulik lovgivning.*

Dette innebærer at kommunale eller statlige pengekrav som for alle formål er likt et privatrettslig krav, er underlagt ulik lovgivning. SI har generelt fullmakter som private inkassoforetak ikke har, men som er til nytte for den offentlige virksomheten som legger innkreivingsoppgaver til SI. Eksempelvis forrang foran private krav, eller sterkere virkemidler ved forsinkede betalinger.

Et problem med at statlig innkreving har forrang foran private krav er likviditet. Det er ikke åpenbart at det er til samfunnets beste at staten får inn NRK-lisens eller en fartsbot før en bedrift får betaling for en rørleggerjobb eller nedbetaling av et boliglån. Staten er en sterk finansiell part og kan i mange tilfeller tåle en lengre betalingsforsinkelse enn private bedrifter. Hvis ordinære pengekrav fra statlig sektor underlegges den ordinære inkassolovgivningen, kan det bidra til konkurranse på like vilkår for inkassoaktørene og økt likebehandling av kreditorene.

For privatpersoner gir kreditorers bruk av privat inkasso også en sterkere rettssikkerhet. Blant annet ved at en tredjepart som namsmannen må konfereres før man går til tvangsinnkreving. Rollen som debitor og myndighet over bruk av tvangsinnkreving i form av særmannsordningen, gjør at statlig innkreivingsvirksomhet har på seg to hatter. Å blande rollene som utøver og dommer, er en sammenblanding som bør unngås dersom det er mulig.

## 12.4 Samfunnsøkonomisk verdi av konkurranse innen regnskapstjenester og innfordring

### 12.4.1 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører, benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvbarehet.

#### Forbedringspotensial

Ofte er det størst mulighet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling i sektorer som er i vekst, og som derfor i fremtiden vil beslaglegge en økende andel av de samlede ressursene i samfunnet.

Regnskapstjenester og innfordring er ikke bransjer med et spesielt vekstpotensial utover den generelle veksten i norsk økonomi. På den andre siden er det sannsynligvis et potensial for økt digitalisering, standardisering og automatisering av oppgaver. Konkurranse gir insentiver til å vinne oppdrag gjennom å tilby kostnadseffektive løsninger, samt raske og fleksible løsninger og oppgavehåndtering. I den grad regnskapstjenester og innfordring innen offentlig sektor har et stykke å gå innen digitalisering, er det

rimelig å tro at det er et forbedringspotensial til stede som kan realiseres av konkurranse mellom private og offentlige aktører.

#### Potensiell konkurranse

De potensielle samfunnsøkonomiske gevinstene av konkurranse er større hvis det eksisterer mange tilbydere, slik at konkurransen er reell og følgelig disiplinerer den enkelte tilbyder. Flere tilbydere demper også risikoen for utøvelse av markedsrett.

Innen regnskapstjenester er det en lang rekke private aktører med lang og bred kompetanse. Konkurranse mellom private aktører og offentlige virksomheter som DFØ har potensial for gevinster ved at dette er en reell konkurranse der de ulike aktørene er kvalifiserte og profesjonelle. Innen innkreving er det også en rekke aktører som blant annet bistår store private institusjoner, for eksempel innenfor bank- og forsikringsmarkedet. Betydelig potensiell konkurranse virker disiplinerende på aktørene.

I dag er DFØ, SI og NAVi å regne som tilnærmet enerettstilbydere på sine respektive områder, i det minste har de betydelig markedsrett. Den potensielle konkurransen fra private aktører i anbudskonkurranser vil kunne bidra til lavere priser og bedre løsninger for de offentlige kundene.

*Innen regnskapstjenester er det en lang rekke private aktører med lang og bred kompetanse... Innen innkreving er det også en rekke aktører som blant annet bistår store private institusjoner, som for eksempel innen bank og forsikring. Stor potensiell konkurranse virker disiplinerende på aktørene.*

#### Komplementaritet

Gevinsten ved bruk av markedsaktører er spesielt stor hvis det eksisterer aktører som produserer komplementære og relaterte tjenester. For tjenester innen regnskap og innfordring til offentlig sektor er det en rekke aktører som tilbyr identiske eller lignende tjenester til private virksomheter i dag. At det i det hele tatt finnes et komplementært marked for disse tjenestene i næringslivet, tilsier også at det er mulig å hente ut gevinster ved konkurranseutsetting. Blant annet gjennom at private aktører kan tilby systemer og arbeidsprosesser som brukes eller utvikles i samarbeid med næringslivet.



## Etterprøvbarhet

Med etterprøvbarhet menes at kvalitet kan måles, enten rent teknisk eller gjennom kvalitetsmålinger som brukerundersøkelser. Regnskapstjenester og innfordring er bransjer med høy grad av etterprøvbarhet. Dette skyldes at det er nokså lett å måle tidsfrister, kvalitet på leveransene og andre mål som kostnad per innkrevet krone. Når etterprøvbarheten er stor, er det liten grunn til å skjerme mot konkurranse.

*Regnskapstjenester og innfordring er bransjer med høy grad av etterprøvbarhet. Når etterprøvbarheten er stor, er det liten grunn til å skjerme mot konkurranse.*

### 12.4.2 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører innen regnskap, lønn og innfordring?

I dag er DFØ, SI og NAVi å regne som monopolister, som gir grunn til å tro at konkurranse vil bidra til lavere priser. I tillegg kan en rekke mindre kommuner og statlige virksomheter som driver regnskap, lønn og innfordring i egenregi dra nytte av stordriftsfordelene til private, spesialiserte regnskaps- og inkassoforetak.

For å synliggjøre den samfunnsøkonomiske gevinsten av økt bruk av private, antar vi at den generelle konkurranseeffekten, deriblant oppløsning av monopollignende situasjoner, gir en isolert kostnadsreduksjon på 5 prosent.

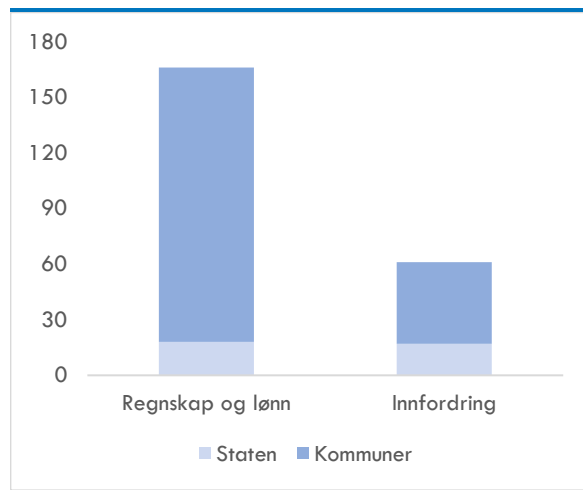
Siden mindre kommuner kan ha ned mot halve årsverk til innkreving og små regnskapsavdelinger, er det grunn til å tro at kostnadsreduksjoner kan oppnås gjennom stordriftsfordeler. Dette gir ytterligere besparelser. Vi har antatt at deler av innfordringsmarkedet og regnskapsmarkedet ikke kan konkurranseutsettes, herunder 17,5 prosent av innfordring og 25 prosent av offentlige virksomheter.<sup>23</sup> Vi legger til grunn at kommuner med færre enn 20 000 innbyggere vil oppnå stordriftsfordeler. Stordriftsfordeler antas å gi en kostnadsreduksjon på ytterligere 5 prosent.

*Under disse forutsetningen kan oppløsning av monopolsituasjonen og stordriftsfordeler gi en årlig besparelse på 166 millioner kroner*

*innen regnskap og lønn, samt 61 millioner kroner innen innfordring.*

Under disse forutsetningen kan oppløsning av monopolsituasjonen og stordriftsfordeler gi en årlig besparelse på 166 millioner kroner innen regnskap og lønn, samt 61 millioner kroner innen innfordring. Vi illustrerer besparelsene i Figur 12-16.

**Figur 12-16: Anslag på besparelser ved å løse opp monopolsituasjoner og realisere stordriftsfordeler**



**Figur: Oslo Economics**

Regneeksemplet illustrerer at det er et potensial for samfunnsøkonomiske gevinster. Etableres et konkurranseutsatt marked med et reelt tilfang av private aktører, istedenfor et marked som i stor grad domineres av én statlig aktør og mindre avdelinger i statlig og kommunal virksomhet, gir det prispress nedover gjennom anbuds konkurranser og kundens troverdige trussel om å bytte leverandør. Dette gir på sin side incentiver til å forbedre egne tjenester for DFØ, SI og regnskaps- og innkrevingsavdelinger i både stat og kommune.

### Gvinster ved konkurranseutsetting innen statsforetak, statlige aksjeselskaper og helseforetak

Vi har mindre informasjon om de mange ulike statlige foretakene, statlige aksjeselskaper og helseforetakene og deres bruk av private aktører innen regnskap og lønn. Basert på data fra SSB om statlige utgifter og forvaltningsdatabasen til NSD, anslår vi at det jobber om lag 245 000 personer i disse selskapene. Helseforetakene er den dominerende arbeidsgiveren med om lag halvparten av de ansatte.

Hvis vi antar én regnskapsfører per 80 ansatte, er det totalt i overkant av 3000 ansatte innen regnskap og lønn i disse selskapene. Basert på SSB-tall for

<sup>23</sup> 17,5 prosent skyldes at dette er volumet av innfordring som er tvangsfullbyrdelse. Se: Innst. 108 L – 2012–2013

gjennomsnittlig brutto årsvervskostnad i staten, gir dette et marked på 2,4 milliarder kroner.

Hvis vi legger vi til grunn at en økning i konkurranseutsetting av regnskap og lønn innen statlige foretak, aksjeselskap og regionale helseforetak gir en 5 prosent kostnadsreduksjon, vil dette gi en årlig samfunnsøkonomisk besparelse på 120 millioner kroner.

#### **Andre gevinster ved konkurranseutsetting innenfor regnskap, lønn og innfordring**

Foruten kostnadsbesparelser ved økt konkurranse kan gevinsten også hentes ut gjennom driftsgevinster som:

- Bedre datasystemer, bedre rapporter og pålitelighet: både private regnskapsbyråer og inkassoforetak er spesialiserte innen sine respektive områder. Konkurranse om oppdrag gir insentiver til å investere i bedre datasystemer og tilby bedre tilleggstjenester.
- Kortere behandlingstid og bedre service: konkurranse på kvalitet gir som regel kvalitative gevinster som kortere behandlingstid av fakturaer, inkasso eller bare bedre service og tilgjengelighet.
- Redusert innkrevningstid: virksomheter, så vel offentlige som private, har behov for rettidige betalinger, for å selv kunne betale sine

skyldnader og kjøpe innsatsfaktorer. Redusert innkrevningstid kan bedre likviditeten i samfunnet.

- Reduksjon av sårbarhet i kommuner og virksomheter der det er få ansatte

#### **Konkurranse på like vilkår**

Dersom man skal oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved konkurranse, fordrer det at det legges til rette for at private aktører kan konkurrere med offentlige virksomheter på like vilkår.

Innen regnskap og lønn er det ikke noen prinsipielle grunner til at mesteparten av disse funksjonene ikke skal konkurranseutsettes. Unntak kan være regnskap og lønn innen virksomheter som etterretning, forsvar, eller andre statsviktige sikkerhets- og beredskapstjenester mv.

Innen innfordring er det en ulempe for private aktører at det er omfattende særlovgivning for SI og NAVi. Det kan tenkes at noen krav bør være et statlig anliggende dersom det bærer sterkt preg av resultatet av myndighetsutøvelse. Samtidig er de aller fleste offentlige krav, inkludert skatt og avgift, ikke myndighetsutøvelse. Myndighetsutøvelsen ligger i å ilegge skatter og avgifter, ikke innkreve dem. Når det gjelder privatsensitiv informasjon, er det verdt å bemerke at inkassoforetak håndterer sensitiv informasjon innenfor eksempelvis bank og forsikring.

## 13. Referanser

- Aagaard, H., 2010. "Ærlig talt": mat og måltider i sykehjem: en undersøkelse blant beboere i somatiske sykehjem i Østfold, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H., 2014. "Status mat og måltider i sykehjem og hjemmetjenester", presentasjon på konferansen "Omsorg gjennom mat og måltider" som var i regi av Landbruks- og matdepartementet, Oslo: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H. & Grøndahl, V. A., 2013. *Mat og måltider i hjemmesykepleien: undersøkelse utført for Helsedirektoratet*, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H. & Grøndahl, V. A., 2015. *Mat og måltid i sykehjem 2*, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Abrahamsen, D. e. a., 2016. *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering*, Oslo/Kongsvinger: SSB.
- Bjørnenak, T. et al., 2005. *På like vilkår? - En analyse av konkurranse mellom offentlige og private foretak*, Oslo/Bergen: Konkurransetilsynet.
- Busch, T., Johnsen, T. & Vanebo, J. O., 2009. *Økonomistyring i det offentlige*. 4. utgave red. Oslo: Universitetsforlaget.
- Departementene, 2017. *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)*, Oslo: Departementene.
- DIFI, 2002. *Administrative støttefunksjoner i staten - forstudie*, Oslo: DIFI.
- Difi, 2017. *Veileder for kjøp av helse- og sosialtjenester*, Oslo: Difi.
- Econ, 2009. *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv*, Oslo: Econ-rapport nr. 20009-026.
- Eide, H. D., Aukner, C. & Iversen, P. O., 2012. Nutritional status and duration of overnight fast among elderly residents in municipal nursing homes in Oslo. *VÅRD I NORDEN*, pp. 20-24.
- Ekorndrud, T., 2016. *Frisklivssentralane i frammarsj*, Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Ekorndrud, T. & Thonstad, M., 2016. *Frisklivssentralar i kommunane - Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Finansdepartementet, 2017. *Meld. St. 29 (2016-2017): Perspektivmeldingen 2017*, Oslo: Finansdepartementet.
- Forbrukerrådet, 2015. *Appetitt på livet*, Oslo: Forbrukerrådet.
- Forbrukerrådet, 2015. *Mat til eldre: Store forskjeller i kommunenes pengebruk*. [Internett] Available at: <https://www.forbrukerradet.no/pressemelding/mat-til-eldre-store-forskjeller-i-kommunenes-pengebruk/> [Funnet 19 Mai 2017].
- Gjertsen, H., Solvoll, G. & Gjernes, T., 2012. *Tidsbruk og byråkrati i pleie- og omsorgstjenestene*, Bodø: Nordlandsforskning.
- Helse og omsorgsdepartementet, 2009. *St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen*, Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2013. *Folkehelseloven*. [Internett] Available at: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/> [Funnet 28 April 2017].
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. *Meld. St. 19 (2014-2015): Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet, 2011. *Måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen – En undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere*. [Internett] Available at: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/maltider-fysisk-aktivitet-og-miljorettet-helsevern-i-barnehagen-en-undersokelse-blant-styrere-og-pedagogiske-ledere> [Funnet 19 Mai 2017].
- Helsedirektoratet, 2013. *Mat og måltider i videregående skole*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet, 2016. *Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet, 2016. *Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet, 2016. *Fysisk aktivitet – lokalt folkehelsearbeid*. [Internett] Available at: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/fysisk-aktivitet-lokalt-folkehelsearbeid#kunnskapsgrunnlag> [Funnet 28 april 2017].

- Helsedirektoratet, 2016. *Sosial ulikhet i helse*. [Internett]  
Available at: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearb eid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse> [Funnet 28 april 2017].
- Helsedirektoratet, 2016. *Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Jacobsen, E. M. & B. H., 2011. "Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner - muligheter og begrensinger", Oslo: Fafo.
- Jacobsen, R., 2012. *doktorgrad Norges Handelshøyskole*. [Internett]  
Available at: <http://paraplyen.nhh.no/paraplyen/arkiv/2012/des ember/disputas-t/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016. *Arbeidsgruppe – like konkurransevilkår*. [Internett]  
[Funnet 21 <https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/nyhetsbrev-fra-kmd/kommunalnytt/2016/kommunalnytt-nr.-5/arbeidsgruppe--like-konkurransevilkar/id2505624/> Juni 2017].
- Kulturdepartementet, 2016. *2 422 millioner kroner til idrettsformål*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/2-422-millioner-kroner-til-idrettsformal/id2498639/> [Funnet 16 Mai 2017].
- Kulturdepartementet, 2016. *Bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet - 2016*, Oslo: Kulturdepartementet.
- Kulturdepartementet, 2016. *Ideell opprydding - Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske*, Oslo: Kulturdepartementet.
- Moen, E. R., Dalen, D. M. & Riis, C., 2003. *Privat arbeidsformidling*, Oslo: Handelshøyskolen BI.
- Mørk, E., 2015. *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2014 - Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*, Oslo/Kongsvinger: SSB.
- Nasjonalt råd for ernæring, 2017. *Sykdomsrelatert underernæring*, Oslo: Nasjonalt råd for ernæring.
- Ny Analyse, 2016. *Effekten av konkurranse - kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016*, Oslo: NHO Service.
- Nærings- og fiskeridepartementet, 2016. *Vil bedre konkurransen*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-bedre-konkurransen/id2503853/> [Funnet 5 Mai 2017].
- Oslo Economics, 2013. *Det offentliges bruk av markedsaktører – en analyse av trender og resultater*, Oslo: NHO Service.
- Oslo Economics, 2013. *Sykehjemdrift i Oslo - effekten av konkurranse*, Oslo: NHO Service.
- Oslo kommune, 2016. *Innføre et mål om at 25 prosent av den samlede helse-, sosial- og omsorgssektoren i Oslo skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025*. [Internett]  
Available at: <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/politikk/bystyret/bystyremoter/bystyremote-article27272.html> [Funnet 16 Mai 2017].
- Seip, A.-L., 1994. *Veiene til velferdsstaten: norsk sosialpolitikk 1920-1975*. Oslo: Gyldendal.
- Senter for seniorpolitikk, 2017. [Internett]  
Available at: <https://seniorpolitikk.no/nyheter/eldrebolgen-som-aldri-slutter> [Funnet 27 04 2017].
- SiO Athletica, u.d. *Om SiO*. [Internett]  
Available at: <https://www.sio.no/snarveier/om-sio/organisasjon> [Funnet 11 Mai 2017].
- Sivesind, K. H., 2016. *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*, Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Slagsvold, B., 1995. *Mål eller mening: om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*, Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt.
- SSB, 2016. *Befolkningsframskrivninger 2016-2100: Hovedresultater*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- SSB, 2016. *Befolkningsframskrivninger 2016-2060 Hovedresultater*, Oslo: Økonomiske analyser.
- SSB, 2016. *Kommuneregnskap*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statistikbanken/selectvarval/Def ine.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostr a3KDetaljer&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&C MSSubjectArea=offentlig- sektor&KortNavnWeb=kommregnko&StatVariant=&c hecked=true> [Funnet 28 April 2017].

SSB, 2016. *Konsern - Pleie og omsorg - grunnlagsdata (K)*. [Internett]

Available at:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra3K1631F1Ko&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=pleie&StatVariant=&checked=true>

[Funnet 19 Mai 2017].

SSB, 2016. *Offentlig forvaltnings inntekter og utgifter*.

[Internett]

Available at:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=OfflInnUt16&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=offentlig-sektor&KortNavnWeb=offinnut&StatVariant=&checked=true>

[Funnet 19 Juni 2017].

SSB, 2016. *Pleie- og omsorgstenester*. [Internett]

Available at:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra3K1631F1Ko&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=pleie&StatVariant=&checked=true>

[Funnet 19 Mai 2017].

SSB, 2016. *Veiledning KOSTRA*, Oslo: SSB.

Store medisinske leksikon, 2014. *Eldreomsorg*.

[Internett]

Available at: <https://sml.snl.no/eldreomsorg>

[Funnet 19 Mai 2017].

Universitetet i Bergen, 2017. *Vekttap livsfarlig for eldre*.

[Internett]

Available at:

<http://www.uib.no/igs/104757/vekttap-livsfarlig-eldre>

[Funnet 19 Mai 2017].

Virke Trening, 2016. *Positiv treningstrend for bransjen*.

[Internett]

Available at:

<https://www.virke.no/bransjer/bransjeartikler/positiv-treningstrend-for-bransjen/>

[Funnet 28 April 2017].

World Health Organization, 2009. *GLOBAL HEALTH RISKS - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*, Genève: World Health Organization.

Zeynep, A. e. a., 2007. *The Modern Call Center: A Multi-Disciplinary Perspective on Operations Management Research*, England: Production and operations management.

## Vedlegg 1: Metode og gjennomføring

### Om metode

Det er tidligere gjennomført enkelte utredninger av effekter og evalueringer av konkurranseutsetting eller bruk av private i offentlig tjenesteproduksjon i Norge. Vi har tatt sikte på å sammenstille denne typen informasjon på en overordnet måte med tanke på å oppsummere hva man vet om effektene av konkurranseutsetting.

I hovedsak kan effekter oppsummeres langs en kostnadsdimensjon (effektivitet) og en kvalitetsdimensjon.

For å vurdere potensialet for ytterligere konkurranseutsetting eller bruk av private tjenestetilbydere, er det nødvendig å gjøre vurderinger av de ulike sektorenes eller tjenestenes egenskaper. Det er fire viktige vurderingskriterier for om og eventuelt hvor store gevinster det vil være ved konkurranse og bruk av markedsaktører:<sup>24</sup>

- Etterprøvbarhet
- Forbedringspotensial
- Potensiell konkurranse
- Komplementaritet

Vi diskuterer disse prinsippene nærmere i kapittel 3.

### Informasjonsgrunnlag

Arbeidet er i hovedsak basert på vår egen konkurranseøkonomiske kompetanse, offentlige tilgjengelig statistikk fra SSB, Kostra, Proff Forvalt og

DIFI, samt tidligere analyser av Oslo Economics og andre tilsvarende analyser fra andre fagmiljø.

Vi har gjennomført en rekke intervjuer med relevante aktører, både bransjeeksperter i Virke og private tilbydere av de aktuelle tjenestene. Formålet med intervjuene har vært å innhente kvalitativ dybdeforståelse om egenskaper ved tjenesteområdet eller tjenesten som gjør at de er egnet/mindre egnet for konkurranseutsetting. Eksempelvis har dette være forhold knyttet til:

- Kvalitet
- Mulighet for forbedring
- Grad av konkurranse
- Grad av komplementaritet

Vi har også gjennomført egne kartlegginger i kommunene. For det første har vi kartlagt bruken av private leverandører innen matlevering til sykehjem og hjemmebaserte mottakere i de 20 største kommunene. Undersøkelsen ble gjennomført ved å ringe og ev. sende epost til de ulike kommunene. Vi gjennomførte også en tilsvarende undersøkelse blant frisklivssentraler for å kartlegge ressursbruk og bruk av private leverandører. Siden ethvert tjenesteområde har egne særegenheter, har det vært viktig å forstå områdene for å anvende overordnede prinsipper og kriterier for når det er lønnsomt å konkurranseutsette og i hvilken grad det er lønnsomt å konkurranseutsette.

Oppdraget er gjennomført i perioden februar til juni 2017.

<sup>24</sup> Se Oslo Economics (2013) *Det offentliges bruk av markedsaktører – en analyse av trender og resultater*

## Vedlegg 2: Bruk av hjemmetjenester i kommunene

Kommunenavn	Andel private 2016	Endring fra 2012		
Halden	6,0 %	1,6 %	Åmot	0,7 %
Moss	18,3 %	7,1 %	Stor-Elvdal	0,0 %
Sarpsborg	1,4 %	0,6 %	Rendalen	0,7 %
Fredrikstad	5,9 %	3,5 %	Engerdal	0,0 %
Hvaler	7,7 %	5,9 %	Tolga	0,0 %
Aremark	0,0 %	-8,3 %	Tynset	0,0 %
Marker	9,2 %	9,2 %	Alvdal	0,0 %
Rømskog	43,4 %	43,2 %	Folldal	0,0 %
Trøgstad	0,3 %	-0,5 %	Os (Hedm.)	0,6 %
Spydeberg	30,5 %	7,2 %	Lillehammer	8,7 %
Askim	5,5 %	3,3 %	Gjøvik	2,1 %
Eidsberg	7,8 %	0,5 %	Dovre	0,0 %
Skiptvet	2,4 %	0,2 %	Lesja	0,0 %
Rakkestad	5,2 %	5,2 %	Skjåk	0,1 %
Råde	8,7 %	8,2 %	Lom	0,3 %
Rygge	9,2 %	-2,2 %	Vågå	0,2 %
Våler (Østf.)	16,7 %	6,1 %	Nord-Fron	6,6 %
Hobøl	34,3 %	10,8 %	Sel	0,1 %
Vestby	18,0 %	2,0 %	Sør-Fron	10,6 %
Ski	0,3 %	-1,7 %	Ringebu	0,0 %
Ås	4,2 %	-0,1 %	Øyer	11,3 %
Frogn	10,4 %	2,1 %	Gausdal	18,2 %
Nesodden	17,6 %	3,1 %	Østre Toten	21,9 %
Oppegård	18,0 %	5,3 %	Vestre Toten	0,3 %
Bærum	15,6 %	9,8 %	Jevnaker	7,7 %
Asker	9,8 %	2,9 %	Lunner	19,3 %
Aurskog-Høland	7,8 %	-2,2 %	Gran	5,8 %
Sørum	0,1 %	-0,3 %	Søndre Land	6,3 %
Fet	16,5 %	-2,3 %	Nordre Land	4,5 %
Rælingen	12,6 %	-2,5 %	Sør-Aurdal	0,0 %
Enebakk	9,7 %	2,8 %	Etnedal	0,9 %
Lørenskog	15,9 %	-0,1 %	Nord-Aurdal	12,4 %
Skedsmo	10,2 %	-4,1 %	Vestre Slidre	2,0 %
Nittedal	14,4 %	-7,2 %	Øystre Slidre	0,0 %
Gjerdrum	9,9 %	2,7 %	Vang	12,5 %
Ullensaker	21,1 %	-5,2 %	Drammen	10,2 %
Nes (Ak.)	2,9 %	-0,1 %	Kongsberg	0,0 %
Eidsvoll	9,1 %	1,8 %	Ringerike	6,6 %
Nannestad	5,6 %	0,9 %	Hole	0,6 %
Hurdal	0,3 %	0,3 %	Flå	19,0 %
Oslo kommune	23,7 %	7,3 %	Nes (Busk.)	3,9 %
Kongsvinger	6,7 %	3,3 %	Gol	0,4 %
Hamar	4,2 %	0,9 %	Hemsedal	0,0 %
Ringsaker	3,8 %	-3,7 %	Ål	4,6 %
Løten	9,4 %	9,4 %	Hol	1,0 %
Stange	0,9 %	0,7 %	Sigdal	0,5 %
Nord-Odal	0,0 %	0,0 %	Krødsherad	10,9 %
Sør-Odal	2,3 %	-0,6 %	Modum	13,5 %
Eidskog	6,6 %	5,9 %	Øvre Eiker	8,5 %
Grue	11,1 %	11,1 %	Nedre Eiker	6,2 %
Åsnes	0,0 %	-4,0 %	Lier	5,2 %
Våler (Hedm.)	2,3 %	1,2 %	Røyken	10,0 %
Elverum	14,1 %	5,8 %	Hurum	7,4 %
Trysil	0,0 %	-0,4 %	Flesberg	0,2 %
			Rollag	0,0 %
			Nore og Uvdal	5,3 %
				-5,8 %

Horten	1,9 %	-0,5 %	Lyngdal	2,9 %	1,0 %
Holmestrand	12,2 %	3,9 %	Hægebostad	0,1 %	-0,1 %
Tønsberg	4,9 %	2,5 %	Kvinesdal	8,4 %	8,1 %
Sandefjord (-2016)	3,6 %	1,1 %	Sirdal	0,0 %	-0,3 %
Larvik	5,9 %	1,7 %	Eigersund	0,3 %	-2,2 %
Svelvik	24,4 %	8,4 %	Sandnes	9,2 %	2,0 %
Sande (Vestf.)	18,6 %	12,7 %	Stavanger	7,2 %	3,4 %
Hof	37,0 %	31,2 %	Haugesund	8,9 %	-0,3 %
Re	11,9 %	0,4 %	Sokndal	16,5 %	16,4 %
Ramnes (-2001)	0,0 %	0,0 %	Lund	0,0 %	0,0 %
Andebu (-2016)	10,1 %	-1,6 %	Bjerkreim	3,7 %	-1,0 %
Stokke (-2016)	3,7 %	0,4 %	Hå	0,0 %	0,0 %
Nøtterøy	7,8 %	0,4 %	Klepp	1,9 %	-1,2 %
Tjøme	14,9 %	10,0 %	Time	4,9 %	4,3 %
Lardal	4,1 %	0,2 %	Gjesdal	8,7 %	4,3 %
Porsgrunn	6,0 %	3,9 %	Sola	0,5 %	0,5 %
Skien	4,6 %	1,4 %	Randaberg	2,5 %	0,0 %
Notodden	0,7 %	0,0 %	Forsand	10,9 %	6,6 %
Siljan	0,0 %	0,0 %	Strand	5,2 %	-7,1 %
Bamble	1,8 %	1,8 %	Hjelmeland	0,7 %	-1,0 %
Kragerø	3,8 %	3,2 %	Suldal	0,0 %	-0,1 %
Drangedal	1,4 %	-0,1 %	Sauda	1,4 %	0,9 %
Nome	0,3 %	0,1 %	Finnøy	0,1 %	-0,3 %
Bø (Telem.)	0,5 %	0,4 %	Rennesøy	6,5 %	5,2 %
Sauherad	11,5 %	1,8 %	Kvitsøy	0,0 %	0,0 %
Tinn	0,0 %	-1,8 %	Bokn	0,0 %	-0,9 %
Hjartdal	0,0 %	0,0 %	Tysvær	0,6 %	-0,2 %
Seljord	0,0 %	0,0 %	Karmøy	3,7 %	0,0 %
Kviteseid	0,0 %	0,0 %	Utsira	8,0 %	-36,2 %
Nissedal	0,0 %	0,0 %	Vindafjord (1965-20	0,0 %	0,0 %
Fyresdal	0,0 %	0,0 %	Ølen (2002-2005)	0,0 %	0,0 %
Tokke	0,0 %	0,0 %	Vindafjord	4,5 %	3,9 %
Vinje	5,3 %	1,5 %	Bergen	12,1 %	1,0 %
Risør	0,5 %	0,0 %	Etne	20,1 %	14,1 %
Grimstad	9,8 %	0,5 %	Ølen (-2001)	0,0 %	0,0 %
Arendal	6,8 %	5,1 %	Sveio	0,1 %	-10,6 %
Gjerstad	14,9 %	8,4 %	Bømlo	2,9 %	-0,4 %
Vegårshei	18,4 %	17,5 %	Stord	6,9 %	2,6 %
Tvedestrand	0,0 %	0,0 %	Fitjar	11,8 %	5,7 %
Froland	0,0 %	0,0 %	Tysnes	0,0 %	0,0 %
Lillesand	0,0 %	-0,4 %	Kvinherad	2,1 %	1,4 %
Birkenes	0,6 %	-3,3 %	Jondal	0,0 %	-1,5 %
Åmli	12,1 %	12,1 %	Odda	0,1 %	-0,5 %
Iveland	0,0 %	0,0 %	Ullensvang	0,0 %	-0,2 %
Evje og Hornnes	0,4 %	-1,5 %	Eidfjord	0,0 %	0,0 %
Bygland	0,1 %	0,0 %	Ulvik	5,6 %	5,6 %
Valle	0,0 %	0,0 %	Granvin	0,0 %	0,0 %
Bykle	0,0 %	0,0 %	Voss	2,8 %	0,9 %
Kristiansand	1,6 %	0,8 %	Kvam	5,2 %	4,9 %
Mandal	0,9 %	-0,7 %	Fusa	17,2 %	13,7 %
Farsund	2,1 %	0,5 %	Samnanger	0,5 %	-16,2 %
Flekkefjord	5,1 %	0,3 %	Os (Hord.)	6,9 %	-15,2 %
Vennesla	2,4 %	1,5 %	Austevoll	62,2 %	59,5 %
Songdalen	0,0 %	-0,4 %	Sund	0,2 %	0,2 %
Søgne	9,9 %	-0,2 %	Fjell	8,6 %	3,1 %
Marnardal	1,4 %	1,4 %	Askøy	8,9 %	3,4 %
Åseral	0,0 %	0,0 %	Vaksdal	20,5 %	7,6 %
Audnedal	0,0 %	-1,7 %	Modalen	0,0 %	0,0 %
Lindesnes	3,0 %	-5,8 %	Osterøy	0,0 %	-1,1 %



Meland	3,6 %	-5,7 %	Fræna	0,0 %	0,0 %
Øygarden	10,0 %	3,5 %	Eide	11,3 %	-13,1 %
Radøy	0,2 %	0,0 %	Averøy	9,5 %	0,2 %
Lindås	5,6 %	2,4 %	Frei (-2007)	0,0 %	0,0 %
Austrheim	0,7 %	-1,2 %	Gjemnes	1,0 %	-1,1 %
Fedje	0,3 %	-0,1 %	Tingvoll	4,5 %	3,4 %
Masfjorden	0,8 %	-0,6 %	Sunnadal	4,7 %	3,7 %
Flora	12,3 %	4,9 %	Surnadal	1,2 %	0,1 %
Gulen	6,0 %	-0,8 %	Rindal	0,1 %	-0,5 %
Solund	2,4 %	-0,9 %	Aure (-2005)	0,0 %	0,0 %
Hyllestad	0,0 %	-7,4 %	Halsa	0,2 %	-0,4 %
Høyanger	7,2 %	4,5 %	Tustna (-2005)	0,0 %	0,0 %
Vik	15,9 %	8,1 %	Smøla	0,0 %	0,0 %
Balestrand	22,7 %	12,0 %	Aure	0,5 %	-0,1 %
Leikanger	2,1 %	0,0 %	Trondheim	6,3 %	0,3 %
Sogndal	12,3 %	3,4 %	Hemne	4,8 %	1,6 %
Aurland	49,1 %	13,4 %	Snillfjord	0,0 %	0,0 %
Lærdal	20,1 %	19,2 %	Hitra	10,3 %	8,2 %
Årdal	19,5 %	2,3 %	Frøya	0,3 %	0,1 %
Luster	1,5 %	0,6 %	Ørland	0,0 %	-4,6 %
Askvoll	1,6 %	-3,5 %	Agdenes	0,0 %	0,0 %
Fjaler	14,1 %	-1,2 %	Rissa	3,0 %	1,8 %
Gaular	0,4 %	0,4 %	Bjugn	0,0 %	0,0 %
Jølster	3,4 %	1,5 %	Åfjord	0,0 %	0,0 %
Førde	1,7 %	-1,8 %	Roan	0,3 %	-0,4 %
Naustdal	0,9 %	0,9 %	Osen	0,1 %	0,1 %
Bremanger	2,4 %	1,1 %	Oppdal	6,3 %	6,3 %
Vågsøy	3,7 %	3,1 %	Rennebu	0,2 %	0,0 %
Selje	4,7 %	0,2 %	Meldal	1,9 %	0,2 %
Eid	6,7 %	0,5 %	Orkdal	0,4 %	0,3 %
Hornindal	0,0 %	-8,1 %	Røros	8,9 %	1,4 %
Gloppen	3,4 %	-0,6 %	Holtålen	0,0 %	0,0 %
Stryn	0,0 %	-5,5 %	Midtre Gauldal	1,0 %	-1,2 %
Molde	4,4 %	2,1 %	Melhus	7,0 %	6,6 %
Kristiansund (-200	0,0 %	0,0 %	Skaun	0,2 %	0,0 %
Ålesund	6,6 %	2,6 %	Klæbu	5,8 %	2,2 %
Kristiansund	0,0 %	-0,2 %	Malvik	5,1 %	3,7 %
Vanylven	0,0 %	0,0 %	Selbu	0,1 %	0,1 %
Sande (M. og R.)	0,0 %	0,0 %	Tydal	0,1 %	0,0 %
Herøy (M. og R.)	6,5 %	5,0 %	Steinkjer	4,1 %	0,6 %
Ulstein	5,7 %	1,7 %	Namsos	2,7 %	0,8 %
Hareid	10,5 %	-1,7 %	Meråker	2,8 %	0,8 %
Volda	3,8 %	-1,1 %	Stjørdal	3,3 %	1,6 %
Ørsta	2,8 %	-2,7 %	Frosta	0,0 %	-21,8 %
Ørskog	0,0 %	0,0 %	Leksvik	0,2 %	0,0 %
Norddal	0,0 %	0,0 %	Levanger	2,1 %	0,5 %
Stranda	0,0 %	0,0 %	Verdal	4,2 %	2,6 %
Stordal	0,0 %	0,0 %	Mosvik (-2011)	0,0 %	0,0 %
Sykkylven	2,6 %	0,0 %	Verran	6,1 %	-6,0 %
Skodje	3,9 %	2,8 %	Namdalseid	0,1 %	0,1 %
Sula	0,0 %	-0,8 %	Inderøy (-2011)	0,0 %	0,0 %
Giske	1,5 %	1,1 %	Snåase - Snåsa	0,2 %	-0,2 %
Haram	0,2 %	0,2 %	Lierne	0,0 %	0,0 %
Vestnes	0,7 %	0,0 %	Raarvihke - Røyrvik	0,0 %	-0,3 %
Rauma	0,3 %	0,3 %	Namsskogan	0,0 %	0,0 %
Neset	0,0 %	0,0 %	Grong	0,0 %	0,0 %
Midsund	14,1 %	4,2 %	Høylandet	0,0 %	0,0 %
Sandøy	0,0 %	0,0 %	Overhalla	17,3 %	-0,1 %
Aukra	0,0 %	-0,3 %	Fosnes	0,7 %	0,7 %

Flatanger	26,6 %	-2,6 %	Bardu	0,2 %	-20,4 %
Vikna	2,8 %	-0,3 %	Salangen	17,5 %	2,3 %
Nærøy	2,9 %	2,1 %	Målselv	29,3 %	6,9 %
Leka	46,3 %	39,0 %	Sørreisa	8,5 %	7,6 %
Inderøy	0,2 %	-0,6 %	Dyrøy	3,8 %	3,8 %
Bodø	0,5 %	0,3 %	Tranøy	16,5 %	-5,4 %
Narvik	11,8 %	11,1 %	Torsken	55,7 %	28,8 %
Bindal	0,0 %	0,0 %	Berg	2,6 %	0,3 %
Sømna	16,8 %	0,8 %	Lenvik	24,4 %	2,1 %
Brønnøy	1,1 %	-7,9 %	Balsfjord	6,0 %	-1,1 %
Vega	1,7 %	1,2 %	Karlsøy	2,7 %	-0,2 %
Vevelstad	0,0 %	-6,4 %	Lyngen	0,6 %	0,5 %
Herøy (Nordl.)	3,6 %	3,6 %	Storfjord - Omasvuo	17,1 %	-2,3 %
Alstahaug	17,3 %	9,5 %	Gáivuotna - Kåfjord	0,1 %	-5,4 %
Leirfjord	0,8 %	0,4 %	Skjervøy	0,4 %	0,2 %
Vefsn	0,4 %	-0,7 %	Nordreisa	3,4 %	-2,1 %
Grane	5,1 %	4,7 %	Kvænangen	0,0 %	0,0 %
Hattfjelldal	2,1 %	-1,6 %	Vardø	7,0 %	-35,0 %
Dønna	12,2 %	-1,8 %	Vadsø	2,7 %	-1,4 %
Nesna	20,2 %	8,3 %	Hammerfest	0,0 %	-11,7 %
Hemnes	3,9 %	3,7 %	Guovdageaidnu - Kau	9,9 %	9,9 %
Rana	0,0 %	-0,3 %	Alta	2,4 %	2,2 %
Lurøy	0,0 %	-0,1 %	Loppa	0,0 %	0,0 %
Trøna	19,7 %	19,7 %	Hasvik	0,0 %	-0,2 %
Rødøy	0,0 %	0,0 %	Kvalsund	0,0 %	-8,7 %
Meløy	3,9 %	3,5 %	Måsøy	0,0 %	0,0 %
Gildeskål	9,7 %	7,7 %	Nordkapp	0,0 %	-3,7 %
Beiarn	10,6 %	10,4 %	Porsanger - Porsáng	0,0 %	0,0 %
Saltdal	0,0 %	-0,8 %	Kárásjohka - Karasj	0,0 %	-1,1 %
Fauske	3,5 %	3,5 %	Lebesby	2,9 %	-0,2 %
Skjerstad (-2004)	0,0 %	0,0 %	Gamvik	19,7 %	19,7 %
Sørfold	0,0 %	-0,3 %	Berlevåg	0,0 %	0,0 %
Steigen	0,0 %	-0,1 %	Deatnu - Tana	0,0 %	-3,0 %
Hamarøy - Hábmer	0,0 %	-0,4 %	Unjárga - Nesseby	0,0 %	0,0 %
Divtasvuodna - Tysf	0,2 %	-3,7 %	Båtsfjord	0,0 %	-0,9 %
Lødingen	0,0 %	-8,6 %	Sør-Varanger	8,3 %	-4,8 %
Tjeldsund	4,8 %	0,6 %	Longyearbyen	0,0 %	0,0 %
Evenes	26,3 %	13,8 %			
Ballangen	0,0 %	-16,2 %			
Røst	0,0 %	0,0 %			
Værøy	0,0 %	0,0 %			
Flakstad	0,0 %	-0,6 %			
Vestvågøy	3,9 %	1,3 %			
Vågan	3,9 %	2,5 %			
Hadsel	0,4 %	0,1 %			
Bø (Nordl.)	0,7 %	0,7 %			
Øksnes	2,9 %	2,9 %			
Sortland	8,1 %	2,6 %			
Andøy	12,0 %	2,5 %			
Moskenes	0,0 %	-47,2 %			
Harstad (-2012)	0,0 %	-1,1 %			
Tromsø	10,4 %	4,2 %			
Harstad	2,3 %	2,3 %			
Kvæfjord	4,3 %	-4,2 %			
Skånland	6,5 %	-10,1 %			
Bjarkøy (-2012)	0,0 %	0,0 %			
Ibestad	1,4 %	1,0 %			
Gratangen	9,6 %	9,3 %			
Loabák - Lavangen	0,0 %	-0,1 %			

## Vedlegg 3: Oversikt over antall treningscenter i kommuner med frisklivssentraler

Fylke	Kommune	Treningscenter	Antall treningscenter	Har frisklivssentral
Akershus	Bærum	Ja	19	Ja
Akershus	Eidsvoll	Ja	5	Ja
Akershus	Enebakk	Ja	4	Ja
Akershus	Fet	Ja	1	Ja
Akershus	Frogn	Ja	3	Ja
Akershus	Gjerdrum	Ja	2	Ja
Akershus	Hurdal	Ja	1	Ja
Akershus	Lørenskog	Ja	10	Ja
Akershus	Nannestad	Ja	3	Ja
Akershus	Nes	Nei	0	Ja
Akershus	Nesodden	Ja	4	Ja
Akershus	Nittedal	Ja	2	Ja
Akershus	Oppegård	Ja	6	Ja
Akershus	Rælingen	Nei	0	Ja
Akershus	Skedsmo	Ja	10	Ja
Akershus	Ski	Ja	5	Ja
Akershus	Sørum	Ja	2	Ja
Akershus	Ås	Ja	3	Ja
Aust-Agder	Arendal	Ja	11	Ja
Aust-Agder	Froland	Ja	1	Ja
Aust-Agder	Grimstad	Ja	6	Ja
Aust-Agder	Iveland	Nei	0	Ja
Aust-Agder	Lillesand	Ja	4	Ja
Aust-Agder	Risør	Nei	0	Ja
Aust-Agder	Tvedestrand	Nei	0	Ja
Buskerud	Røyken	Ja	4	Ja
Buskerud	Sigdal	Ja	1	Ja
Buskerud	Øvre Eiker	Ja	4	Ja
Buskerud	Ål	Nei	0	Ja
Finnmark	Alta	Ja	3	Ja
Finnmark	Båtsfjord	Ja	1	Ja
Finnmark	Hasvik	Nei	0	Ja
Finnmark	Måsøy	Ja	2	Ja
Finnmark	Sør-Varanger	Ja	3	Ja
Finnmark	Tana	Nei	0	Ja

<b>Fylke</b>	<b>Kommune</b>	<b>Treningssteder</b>	<b>Antall treningsstøttere</b>	<b>Har frisklivssentral</b>
Hedmark	Eidskog	Nei	0	Ja
Hedmark	Elverum	Ja	7	Ja
Hedmark	Folldal	Nei	0	Ja
Hedmark	Grue	Ja	4	Ja
Hedmark	Hamar	Ja	8	Ja
Hedmark	Kongsvinger	Ja	5	Ja
Hedmark	Nord-Odal	Nei	0	Ja
Hedmark	Ringsaker	Ja	5	Ja
Hedmark	Stange	Nei	0	Ja
Hedmark	Trysil	Ja	3	Ja
Hedmark	Våler	Nei	0	Ja
Hedmark	Åmot	Nei	0	Ja
Hedmark	Åsnes	Ja	3	Ja
Hordaland	Askøy	Ja	4	Ja
Hordaland	Bergen	Ja	59	Ja
Hordaland	Fjell	Ja	8	Ja
Hordaland	Kvinnherad	Ja	2	Ja
Hordaland	Odda	Ja	1	Ja
Hordaland	Os	Nei	0	Ja
Hordaland	Stord	Ja	2	Ja
Hordaland	Sund	Ja	2	Ja
Hordaland	Øygarden	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Eide	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Fræna	Ja	3	Ja
Møre og Romsdal	Giske	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Kristiansund	Ja	10	Ja
Møre og Romsdal	Molde	Ja	4	Ja
Møre og Romsdal	Norrdal	Nei	0	Ja
Møre og Romsdal	Rauma	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Sunnal	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Surnadal	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Ulstein	Ja	3	Ja
Møre og Romsdal	Vestnes	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Volda	Ja	2	Ja
Møre og Romsdal	Ørsta	Ja	2	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Nordland	Alstahaug	Ja	5	Ja
Nordland	Bindal	Nei	0	Ja
Nordland	Bodø	Ja	11	Ja
Nordland	Brønnøy	Ja	4	Ja
Nordland	Bø	Nei	0	Ja
Nordland	Fauske	Ja	3	Ja
Nordland	Grane	Nei	0	Ja
Nordland	Hamarøy	Nei	0	Ja
Nordland	Hattfjelldal	Nei	0	Ja
Nordland	Herøy kommune	Nei	0	Ja
Nordland	Leirfjord	Nei	0	Ja
Nordland	Meløy	Ja	2	Ja
Nordland	Narvik	Ja	6	Ja
Nordland	Saltdal	Ja	2	Ja
Nordland	Sørfold	Nei	0	Ja
Nordland	Vefsn	Ja	1	Ja
Nordland	Vestvågøy	Ja	3	Ja
Nord-Trøndelag	Frosta	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Grong	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Høylandet	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Inderøy	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Inderøy	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Levanger	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Lierne	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Meråker	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Nærøy	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Overhalla	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Røyrvik	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Snåsa	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Steinkjer	Ja	5	Ja
Nord-Trøndelag	Stjørdal	Ja	5	Ja
Nord-Trøndelag	Verdal	Ja	3	Ja
Nord-Trøndelag	Verran	Nei	0	Ja
Oppland	Etnedal	Nei	0	Ja
Oppland	Gausdal	Nei	0	Ja
Oppland	Gjøvik	Ja	5	Ja
Oppland	Gran	Ja	5	Ja
Oppland	Jevnaker	Ja	2	Ja
Oppland	Lesja	Nei	0	Ja
Oppland	Lillehammer	Ja	4	Ja
Oppland	Lom	Nei	0	Ja
Oppland	Nord-Aurdal	Ja	2	Ja
Oppland	Nord-Fron	Ja	1	Ja
Oppland	Nordre Land	Ja	2	Ja
Oppland	Ringeby	Nei	0	Ja
Oppland	Ringeby	Nei	0	Ja
Oppland	Sel	Ja	1	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Oppland	Søndre Land	Ja	1	Ja
Oppland	Sør-Aurdal	Ja	1	Ja
Oppland	Sør-Fron	Ja	1	Ja
Oppland	Vang	Ja	3	Ja
Oppland	Vestre Slidre	Nei	0	Ja
Oppland	Vestre Toten	Ja	2	Ja
Oppland	Østre Toten	Ja	3	Ja
Oppland	Øyer	Ja	1	Ja
Oppland	Øystre Slidre	Ja	1	Ja
Oslo	Oslo	Ja	145	Ja
Rogaland	Eigersund	Nei	0	Ja
Rogaland	Gjesdal	Ja	2	Ja
Rogaland	Haugesund	Ja	10	Ja
Rogaland	Hå	Ja	2	Ja
Rogaland	Karmøy	Ja	10	Ja
Rogaland	Klepp	Ja	1	Ja
Rogaland	Rennesøy	Nei	0	Ja
Rogaland	Sandnes	Ja	16	Ja
Rogaland	Sola	Ja	1	Ja
Rogaland	Suldal	Ja	2	Ja
Rogaland	Stavanger	Ja	23	Ja
Rogaland	Time	Ja	3	Ja
Sogn og Fjordane	Fjaler	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Flora	Ja	4	Ja
Sogn og Fjordane	Gloppen	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Hornindal	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Hyllestad	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Leikanger	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Luster	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Sogndal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Bjugn	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Frøya	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Hitra	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Leksvik	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Meldal	Ja	3	Ja
Sør-Trøndelag	Midtre Gauldal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Oppdal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Orkdal	Ja	4	Ja
Sør-Trøndelag	Rennebu	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Rissa	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Roan	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Selbu	Ja	1	Ja
Sør-Trøndelag	Trondheim	Ja	60	Ja
Sør-Trøndelag	Tydal	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Ørland	Ja	1	Ja
Sør-Trøndelag	Snillfjord	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Åfjord	Nei	0	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Telemark	Bamble	Ja	2	Ja
Telemark	Bø	Nei	0	Ja
Telemark	Drangedal	Ja	1	Ja
Telemark	Kragerø	Ja	4	Ja
Telemark	Nissedal	Nei	0	Ja
Telemark	Nome	Nei	0	Ja
Telemark	Notodden	Ja	3	Ja
Telemark	Porsgrunn	Ja	10	Ja
Telemark	Sauherød	Nei	0	Ja
Telemark	Skien	Ja	8	Ja
Telemark	Skien	Ja	8	Ja
Telemark	Tinn	Ja	1	Ja
Telemark	Vinje	Nei	0	Ja
Troms	Balsfjord	Ja	2	Ja
Troms	Bardu	Ja	1	Ja
Troms	Dyrøy	Nei	0	Ja
Troms	Gratangen	Nei	0	Ja
Troms	Harstad	Ja	5	Ja
Troms	Kvæfjord	Nei	0	Ja
Troms	Kvænangen	Ja	2	Ja
Troms	Lavangen	Nei	0	Ja
Troms	Lenvik	Ja	4	Ja
Troms	Lyngen	Ja	1	Ja
Troms	Målselv	Ja	1	Ja
Troms	Skjervøy	Ja	3	Ja
Troms	Storfjord	Ja	1	Ja
Troms	Sørreisa	Ja	1	Ja
Troms	Tromsø	Ja	15	Ja
Vest-Agder	Flekkefjord	Ja	4	Ja
Vest-Agder	Hægebostad	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Kristiansand	Ja	18	Ja
Vest-Agder	Kvinesdal	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Lindesnes	Ja	1	Ja
Vest-Agder	Marnardal	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Songdalen	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Søgne	Ja	2	Ja
Vest-Agder	Vennesla	Ja	2	Ja
Vest-Agder	Åseral	Nei	0	Ja
Vestfold	Andebu	Nei	0	Ja
Vestfold	Holmestrand	Ja	5	Ja
Vestfold	Larvik	Ja	7	Ja
Vestfold	Nøtterøy	Ja	1	Ja
Vestfold	Re	Ja	3	Ja
Vestfold	Sande	Nei	0	Ja
Vestfold	Sandefjord	Ja	9	Ja
Vestfold	Stokke	Nei	0	Ja
Vestfold	Tjøme	Nei	0	Ja

<b>Fylke</b>	<b>Kommune</b>	<b>Treningssteder</b>	<b>Antall treningsstøttr</b>	<b>Har frisklivssentral</b>
Vestfold	Tønsberg	Ja	19	Ja
Østfold	Askim	Ja	8	Ja
Østfold	Fredrikstad	Ja	19	Ja
Østfold	Halden	Ja	3	Ja
Østfold	Rygge	Ja	6	Ja
Østfold	Rømskog	Nei	0	Ja
Østfold	Spydeberg	Ja	1	Ja
Østfold	Våler	Nei	0	Ja



## Vedlegg 4: Estimat på antall årsverk knyttet til regnskap, lønn og innføring på kommune- og fylkesnivå

I Tabell 4a er årsverksestimatene som er beregnet med en ikke-lineær regresjonsmodell presentert. Beregningene baserer seg på data fra SSB og telefonintervjuer som Oslo Economics har gjort med et representativt utvalg kommuner.

**Tabell 4a: Estimert antall årsverk**

Kommune	Innbyggertall	Estimert årsverk	Kommune	Innbyggertall	Estimert årsverk
Østfold	289867	270,2	Sogn og Fjordane	109530	222,7
0101 Halden	30544	22,8	1401 Flora	11923	12,7
0104 Moss	32182	23,7	1411 Gulen	2370	7,6
0105 Sarpsborg	54678	35,9	1412 Solund	785	6,7
0106 Fredrikstad	78967	49,2	1413 Hyllestad	1395	7,0
0111 Hvaler	4511	8,7	1416 Høyanger	4161	8,5
0118 Aremark	1404	7,0	1417 Vik	2689	7,7
0119 Marker	3610	8,2	1418 Balestrand	1294	7,0
0121 Rømskog	672	6,7	1419 Leikanger	2298	7,5
0122 Trøgstad	5343	9,2	1420 Sogndal	7839	10,5
0123 Spydeberg	5736	9,4	1421 Aurland	1764	7,2
0124 Askim	15615	14,7	1422 Lærdal	2172	7,5
0125 Eidsberg	11396	12,4	1424 Årdal	5359	9,2
0127 Skiptvet	3742	8,3	1426 Luster	5093	9,0
0128 Rakkestad	8084	10,7	1428 Askvoll	3023	7,9
0135 Råde	7357	10,3	1429 Fjaler	2830	7,8
0136 Rygge	15458	14,6	1430 Gaular	2942	7,9
0137 Våler (Østf.)	5186	9,1	1431 Jølster	3020	7,9
0138 Hobøl	5382	9,2	1432 Førde	12900	13,3
			1433 Naustdal	2840	7,8
Akershus	594533	460,6	1438 Bremanger	3846	8,4
0211 Vestby	16732	15,3	1439 Vågsøy	6046	9,6
0213 Ski	30261	22,7	1441 Selje	2774	7,8
0214 Ås	18992	16,6	1443 Eid	6015	9,5
0215 Frogn	15695	14,8	1444 Hornindal	1200	6,9
0216 Nesodden	18623	16,4	1445 Gloppen	5784	9,4
0217 Oppegård	26792	20,8	1449 Stryn	7168	10,2

0219 Bærum	122348	73,1				
0220 Asker	60106	38,9		Møre og Romsdal	265290	369,8
0221 Aurskog- Høland	15914	14,9		1502 Molde	26732	20,7
0226 Sørums	17443	15,7		1504 Ålesund	46747	31,6
0227 Fet	11374	12,4		1505 Kristiansund	24526	19,6
0228 Rælingen	17426	15,7		1511 Vanylven	3256	8,0
0229 Enebakk	10870	12,2		1514 Sande (M. og R.)	2559	7,7
0230 Lørenskog	36368	26,0		1515 Herøy (M. og R.)	8972	11,1
0231 Skedsmo	52522	34,8		1516 Ulstein	8430	10,8
0233 Nittedal	22857	18,6		1517 Hareid	5189	9,1
0234 Gjerdrum	6323	9,7		1519 Volda	9037	11,2
0235 Ullensaker	34189	24,8		1520 Ørsta	10677	12,1
0236 Nes (Ak.)	20783	17,5		1523 Ørskog	2310	7,5
0237 Eidsvoll	23811	19,2		1524 Norddal	1652	7,2
0238 Nannestad	12267	12,9		1525 Stranda	4598	8,8
0239 Hurdal	2837	7,8		1526 Stordal	1020	6,8
				1528 Sykkylven	7675	10,4
Oslo	658390	384,0		1529 Skodje	4620	8,8
0301 Oslo kommune	658390	384,0		1531 Sula	8952	11,1
				1532 Giske	8094	10,7
Hedmark	195356	244,0		1534 Haram	9200	11,3
0402 Kongsvinger	17835	15,9		1535 Vestnes	6611	9,9
0403 Hamar	30120	22,6		1539 Rauma	7492	10,3
0412 Ringsaker	33597	24,5		1543 Nettet	2970	7,9
0415 Løten	7588	10,4		1545 Midsund	2088	7,4
0417 Stange	20119	17,2		1546 Sandøy	1270	7,0
0418 Nord-Odal	5131	9,1		1547 Aukra	3518	8,2
0419 Sør-Odal	7901	10,6		1548 Fræna	9717	11,5
0420 Eidskog	6142	9,6		1551 Eide	3467	8,2
0423 Grue	4763	8,9		1554 Averøy	5826	9,4
0425 Åsnes	7456	10,3		1557 Gjemnes	2593	7,7
0426 Våler (Hedm.)	3760	8,3		1560 Tingvoll	3103	8,0
0427 Elverum	21030	17,7		1563 Sunndal	7160	10,2

0428 Trysil	6525	9,8	1566 Surnadal	5969	9,5
0429 Åmot	4429	8,7	1567 Rindal	2036	7,4
0430 Stor-Elvdal	2600	7,7	1571 Halså	1547	7,1
0432 Rendalen	1881	7,3	1573 Smøla	2141	7,4
0434 Engerdal	1305	7,0	1576 Aure	3536	8,2
0436 Tolga	1620	7,2			
0437 Tynset	5580	9,3	Sør-Trøndelag	313370	328,2
0438 Alvdal	2426	7,6	1601 Trondheim	187353	109,2
0439 Follidal	1592	7,2	1612 Hemne	4260	8,6
0441 Os (Hedm.)	1956	7,3	1613 Snillfjord	978	6,8
			1617 Hitra	4622	8,8
Oppland	188953	265,6	1620 Frøya	4799	8,9
0501 Lillehammer	27476	21,1	1621 Ørland	5209	9,1
0502 Gjøvik	30137	22,6	1622 Agdenes	1733	7,2
0511 Dovre	2701	7,7	1624 Rissa	6644	9,9
0512 Lesja	2055	7,4	1627 Bjugn	4779	8,9
0513 Skjåk	2204	7,5	1630 Åfjord	3272	8,1
0514 Lom	2347	7,6	1632 Roan	961	6,8
0515 Vågå	3664	8,3	1633 Osen	976	6,8
0516 Nord-Fron	5741	9,4	1634 Oppdal	6886	10,0
0517 Sel	5935	9,5	1635 Rennebu	2562	7,7
0519 Sør-Fron	3154	8,0	1636 Meldal	3954	8,4
0520 Ringebu	4462	8,7	1638 Orkdal	11779	12,7
0521 Øyer	5072	9,0	1640 Røros	5635	9,3
0522 Gausdal	6227	9,7	1644 Holtålen	2031	7,4
0528 Østre Toten	14906	14,3	1648 Midtre Gauldal	6298	9,7
0529 Vestre Toten	13180	13,4	1653 Melhus	16096	15,0
0532 Jevnaker	6629	9,9	1657 Skaun	7755	10,5
0533 Lunner	9044	11,2	1662 Klæbu	6067	9,6
0534 Gran	13695	13,7	1663 Malvik	13738	13,7
0536 Søndre Land	5758	9,4	1664 Selbu	4132	8,5
0538 Nordre Land	6751	9,9	1665 Tydal	851	6,8
0540 Sør-Aurdal	3058	7,9			
0541 Etnedal	1321	7,0	Nord-Trøndelag	136399	218,4

0542 Nord-Aurdal	6458	9,8	1702 Steinkjer	21781	18,1
0543 Vestre Slidre	2168	7,5	1703 Namsos	13010	13,3
0544 Øystre Slidre	3220	8,0	1711 Meråker	2523	7,7
0545 Vang	1590	7,1	1714 Stjørdal	23308	18,9
			1717 Frosta	2631	7,7
<i>Buskerud</i>	<i>277684</i>	<i>282,3</i>	1718 Leksvik	3531	8,2
0602 Drammen	67895	43,1	1719 Levanger	19610	16,9
0604 Kongsberg	27013	20,9	1721 Verdal	14885	14,3
0605 Ringerike	29801	22,4	1724 Verran	2527	7,7
0612 Hole	6767	9,9	1725 Namdalseid	1622	7,2
0615 Flå	1074	6,9	1736 Snåase Snåsa	2139	7,4
0616 Nes (Busk.)	3422	8,1	1738 Lierne	1375	7,0
0617 Gol	4578	8,8	1739 Raarvihke Røyrvik	469	6,5
0618 Hemsedal	2422	7,6	1740 Namsskogan	867	6,8
0619 Ål	4711	8,8	1742 Grong	2466	7,6
0620 Hol	4497	8,7	1743 Høylandet	1250	7,0
0621 Sigdal	3512	8,2	1744 Overhalla	3825	8,4
0622 Krødsherad	2275	7,5	1748 Fosnes	633	6,6
0623 Modum	13794	13,7	1749 Flatanger	1103	6,9
0624 Øvre Eiker	18205	16,1	1750 Vikna	4387	8,7
0625 Nedre Eiker	24431	19,5	1751 Nærøy	5126	9,1
0626 Lier	25731	20,2	1755 Leka	562	6,6
0627 Røyken	21492	17,9	1756 Inderøy	6769	9,9
0628 Hurum	9413	11,4			
0631 Flesberg	2699	7,7	<i>Nordland</i>	<i>241906</i>	<i>407,6</i>
0632 Rollag	1404	7,0	1804 Bodø	50488	33,7
0633 Nore og Uvdal	2548	7,7	1805 Narvik	18787	16,4
			1811 Bindal	1465	7,1
<i>Vestfold</i>	<i>244967</i>	<i>220,6</i>	1812 Sømna	2031	7,4
0701 Horten	27178	21,0	1813 Brønnøy	7962	10,6
0702 Holmestrand	10741	12,1	1815 Vega	1244	7,0
0704 Tønsberg	42276	29,2	1816 Vevelstad	507	6,6
0706 Sandefjord	45820	31,1	1818 Herøy (Nordl.)	1743	7,2

0709 Larvik	43867	30,1	1820 Alstahaug	7437	10,3
0711 Svelvik	6604	9,9	1822 Leirfjord	2216	7,5
0713 Sande (Vestf.)	9297	11,3	1824 Vefsn	13427	13,5
0714 Hof	3163	8,0	1825 Grane	1462	7,1
0716 Re	9361	11,3	1826 Hattfjelldal	1465	7,1
0719 Andebu	5937	9,5	1827 Dønna	1402	7,0
0720 Stokke	11657	12,6	1828 Nesna	1838	7,3
0722 Nøtterøy	21621	18,0	1832 Hemnes	4486	8,7
0723 Tjøme	4971	9,0	1833 Rana	26039	20,4
0728 Lardal	2474	7,6	1834 Lurøy	1923	7,3
			1835 Træna	478	6,6
<i>Telemark</i>	<i>172494</i>	<i>206,5</i>	1836 Rødøy	1268	7,0
0805 Porsgrunn	35955	25,8	1837 Meløy	6471	9,8
0806 Skien	53952	35,5	1838 Gildeskål	2043	7,4
0807 Notodden	12717	13,2	1839 Beiarn	1034	6,8
0811 Siljan	2335	7,6	1840 Saltdal	4700	8,8
0814 Bamble	14088	13,9	1841 Fauske	9604	11,5
0815 Kragerø	10607	12,0	1845 Sørfold	1963	7,4
0817 Drangedal	4136	8,5	1848 Steigen	2543	7,7
0819 Nome	6534	9,8	1849 Hamarøy Håbmer	1824	7,3
0821 Bø (Telem.)	6101	9,6	1850 Divtasvuodna Tysfjord	1974	7,4
0822 Sauherad	4338	8,6	1851 Lødingen	2144	7,4
0826 Tinn	5940	9,5	1852 Tjeldsund	1283	7,0
0827 Hjartdal	1613	7,2	1853 Evenes	1400	7,0
0828 Seljord	2991	7,9	1854 Ballangen	2556	7,7
0829 Kviteseid	2448	7,6	1856 Røst	551	6,6
0830 Nissedal	1443	7,1	1857 Værøy	765	6,7
0831 Fyresdal	1323	7,0	1859 Flakstad	1336	7,0
0833 Tokke	2246	7,5	1860 Vestvågøy	11198	12,3
0834 Vinje	3727	8,3	1865 Vågan	9350	11,3
			1866 Hadsel	8082	10,7
<i>Aust-Agder</i>	<i>115785</i>	<i>157,0</i>	1867 Bø (Nordl.)	2632	7,7
0901 Risør	6920	10,0	1868 Øksnes	4529	8,7

0904 Grimstad	22550	18,5	1870 Sortland	10214	11,8
0906 Arendal	44313	30,3	1871 Andøy	4980	9,0
0911 Gjerstad	2473	7,6	1874 Moskenes	1062	6,9
0912 Vegårshei	2036	7,4			
0914 Tvedestrand	6014	9,5	19 Troms	164330	240,0
0919 Froland	5618	9,3	1902 Tromsø	73480	46,2
0926 Lillesand	10577	12,0	1903 Harstad	24695	19,6
0928 Birkenes	5147	9,1	1911 Kvæfjord	3029	7,9
0929 Åmli	1847	7,3	1913 Skånland	3041	7,9
0935 Iveland	1317	7,0	1917 Ibestad	1403	7,0
0937 Evje og Hornnes	3582	8,2	1919 Gratangen	1137	6,9
0938 Bygland	1204	6,9	1920 Loabák Lavangen	1051	6,9
0940 Valle	1242	7,0	1922 Bardu	4019	8,5
0941 Bykle	945	6,8	1923 Salangen	2230	7,5
			1924 Målselv	6741	9,9
<i>Vest-Agder</i>	<i>182701</i>	<i>193,4</i>	1925 Sørreisa	3452	8,2
1001 Kristiansand	88447	54,4	1926 Dyrøy	1158	6,9
1002 Mandal	15529	14,7	1927 Tranøy	1543	7,1
1003 Farsund	9705	11,5	1928 Torsken	913	6,8
1004 Flekkefjord	9096	11,2	1929 Berg	915	6,8
1014 Vennesla	14308	14,0	1931 Lenvik	11618	12,6
1017 Songdalen	6419	9,8	1933 Balsfjord	5701	9,4
1018 Søgne	11260	12,4	1936 Karlsøy	2282	7,5
1021 Marnardal	2290	7,5	1938 Lyngen	2861	7,8
1026 Åseral	942	6,8	1939 Storfjord Omasvuotna Omasvuono	1865	7,3
1027 Audnedal	1750	7,2	1940 Gáivuotna Kåfjord	2150	7,5
1029 Lindesnes	4943	9,0	1941 Skjervøy	2920	7,9
1032 Lyngdal	8497	10,9	1942 Nordreisa	4895	8,9
1034 Hægebostad	1702	7,2	1943 Kvænangen	1231	7,0
1037 Kvinesdal	5981	9,5			
1046 Sirdal	1832	7,3	<i>Finnmark</i>	<i>75758</i>	<i>160,4</i>
			2002 Vardø	2137	7,4
<i>Rogaland</i>	<i>470175</i>	<i>418,7</i>	2003 Vadsø	6160	9,6

1101 Eigersund	14942	14,4	2004 Hammerfest	10455	11,9
1102 Sandnes	74820	46,9	2011 Guovdageaidnu Kautokeino	2956	7,9
1103 Stavanger	132644	78,7	2012 Alta	20097	17,2
1106 Haugesund	36951	26,3	2014 Loppa	951	6,8
1111 Sokndal	3313	8,1	2015 Hasvik	1054	6,9
1112 Lund	3243	8,0	2017 Kvalsund	1035	6,9
1114 Bjerkreim	2825	7,8	2018 Måsøy	1215	6,9
1119 Hå	18591	16,3	2019 Nordkapp	3276	8,1
1120 Klepp	18970	16,5	2020 Porsanger Porsángu Porsanki	3978	8,4
1121 Time	18572	16,3	2021 Kárásjohka Karasjok	2668	7,7
1122 Gjesdal	11853	12,7	2022 Lebesby	1318	7,0
1124 Sola	26096	20,4	2023 Gamvik	1139	6,9
1127 Randaberg	10737	12,1	2024 Berlevåg	1000	6,8
1129 Forsand	1238	7,0	2025 Deatnu Tana	2922	7,9
1130 Strand	12464	13,0	2027 Unjárga Nesseby	959	6,8
1133 Hjelmeland	2737	7,8	2028 Båtsfjord	2211	7,5
1134 Suldal	3903	8,4	2030 Sør-Varanger	10227	11,8
1135 Sauda	4710	8,8			
1141 Finnøy	3221	8,0	1232 Eidfjord	925	6,8
1142 Rennesøy	4856	8,9	1233 Ulvik	1116	6,9
1144 Kvitsøy	524	6,6	1234 Granvin	920	6,8
1145 Bokn	865	6,8	1235 Voss	14425	14,1
1146 Tysvær	10925	12,2	1238 Kvam	8475	10,9
1149 Karmøy	42187	29,1	1241 Fusa	3876	8,4
1151 Utsira	200	6,4	1242 Samnanger	2443	7,6
1160 Vindafjord	8788	11,0	1243 Os (Hord.)	19742	17,0
			1244 Austevoll	5118	9,1
<i>Hordaland</i>	<i>516497</i>	<i>490,4</i>	1245 Sund	6975	10,1
1201 Bergen	277391	159,9	1246 Fjell	24870	19,7
1211 Etne	4106	8,5	1247 Askøy	28380	21,6
1216 Sveio	5593	9,3	1251 Vaksdal	4125	8,5
1219 Bømlo	11778	12,7	1252 Modalen	381	6,5
1221 Stord	18775	16,4	1253 Osterøy	7957	10,6

1222 Fitjar	3140	8,0	1256 Meland	7812	10,5
1223 Tysnes	2797	7,8	1259 Øygarden	4852	8,9
1224 Kvinnherad	13271	13,5	1260 Radøy	5077	9,0
1227 Jondal	1104	6,9	1263 Lindås	15607	14,7
1228 Odda	6930	10,0	1264 Austrheim	2858	7,8
1231 Ullensvang	3401	8,1	1265 Fedje	576	6,6
			1266 Masfjorden	1701	7,2

---



oslo**economics**

*[www.osloeconomics.no](http://www.osloeconomics.no)*

post@osloeconomics.no  
Tel: +47 21 99 28 00  
Fax: +47 96 63 00 90

Besøksadresse:  
Dronning Mauds Gate 10  
0250 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1540 Vika  
0117 Oslo