

MOT EN NY SKANDINAVISK VELFERDSMODELL?

**KONSEKVENSER AV IDEELL, KOMMERSIELL
OG OFFENTLIG TJENESTEYTING FOR AKTIVT
MEDBORGERSKAP**

Karl Henrik Sivesind (red.)

Institutt for samfunnsforskning
Rapport 2016:01

Mot en ny skandinavisk velferdsmodell?

Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig
tjenesteyting for aktivt medborgerskap

Karl Henrik Sivesind (red.)

© Institutt for samfunnsforskning 2016
Rapport 2016:01

Institutt for samfunnsforskning

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway

ISBN (trykk): 978-82-7763-492-0

ISBN (online): 978-82-7763-493-7

ISSN (trykk): 0333-3671

ISSN (online): 1891-4314

www.samfunnsforskning.no

Innhold

1	Innledning	
	Karl Henrik Sivesind	9
2	Endring av fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige velferdstjenester i Skandinavia	
	Karl Henrik Sivesind	17
	Forskjeller i landenes velferdsmix	19
	Sverige: Sterk vekst i kommersiell velferd	23
	Danmark: Den store andelen av ideell velferd svekkes	28
	Norge: Kommersiell vekst, men de ideelle beholder sin andel	30
	Ideell stagnasjon og kommersiell vekst	36
	Vedlegg: Data om sysselsetting	38
3	Velferdsmix og rammevilkår for private tjenesteleverandører i Norge, Danmark og Sverige	
	Signe Bock Seggaard	40
4	Aktivt medborgerskap i skandinaviske skoler og sykehjem	
	Håkon Solbu Trætteberg	50
	Introduksjon	50
	Hva er aktivt medborgerskap?	51
	Data og metode	55
	Sentrale funn	56
	Valgmuligheter	56
	Myndiggjøring på institusjonene	58
	Deltakelse i lokaldemokratiet	61
	Administrativ frihet og brukervalg er avgjørende for aktivt medborgerskap	62

5	Mot en ny skandinavisk velferdsmodell?	
	Karl Henrik Sivesind	66
	Litteratur	74
	Sammendrag	82

Forord

Den bærende ideen i denne rapporten er at velferdsmiks er for viktig til at den bør overlates til tilfeldighetene. Velferdsmiks handler om fordelingen av sysselsetting mellom offentlige, ideelle og kommersielle leverandører av offentlig finansiert velferd. De tre sektorene har ulike særtrekk som kan være styrker på noen velferdsområder, men ulemper på andre. Hvilke roller og hvor stort omfang de skal ha, bør derfor utformes bevisst for å få fram den optimale sammensetningen. Hvilke særtrekk man ønsker å fremme på et bestemt tjenesteområde, vil det imidlertid kunne være politisk uenighet om. Dette betyr at man trenger kunnskap om konsekvensene av velferdsmiks for å få en diskusjon som kan gi rasjonelle resultater.

Denne rapporten oppsummerer noen viktige funn fra prosjektet «Utkontraktering av skandinaviske velferdssamfunn? Konsekvenser av privat og nonprofit tjenesteyting for aktivt medborgerskap», som pågår fra 2012 til 2016 med finansiering fra Norges forskningsråd gjennom programmet Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM). Det skandinaviske prosjektet blir koordinert fra Institutt for samfunnsforskning (ISF) i Oslo med Karl Henrik Sivesind, forsker I, som prosjektleder. Det er imidlertid flere ISF-forskere på prosjektet: Stipendiat Håkon Solbu Trøttestad har samlet data i tre norske kommuner (Trøttestad 2014a, 2014b, 2014c) og skriver ph.d.-avhandling i statsvitenskap basert på sammenligninger av prosjektets skandinaviske casestudier. Signe Bock Seggaard, som er forsker II, har hatt hovedansvaret for en analyse av institusjonelle og legale rammevilkår for private leverandører av offentlig velferd i Skandinavia. Jo Saglie, som er forsker I, har også bidratt til analysen av institusjonelle og legale rammevilkår samt med samordning av bidragene fra de skandinaviske prosjektmedarbeiderne.

I tillegg har forskere fra de andre skandinaviske landene deltatt på prosjektet. I Sverige har David Feltenius, universitetslektor ved Statsvetenskapliga institutionen, Universitetet i Umeå, gjennomført casestudier i to svenske kommuner, og særlig bidratt til analysen av styring av eldreomsorgsinstitusjoner. I Danmark har Malene Thøgersen, ph.d. og analytiker ved Videncenter for Folkeoplysning, gjennomført casestudier i to danske kommuner og særlig bidratt til analysen av grunnskoleområdet, med vekt på styring og relasjoner mellom stat og sivilsamfunn. Dessuten har Lars Skov Henriksen, professor ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet, bidratt til koordineringen av den danske delen av prosjektet. En stor takk til Malene og David for at de har gjort datainnsamling, skrevet dokumentasjonsrapporter fra kommunene (Feltenius 2014a, 2014b; Thøgersen 2015b) og gjort analyser som deler av denne rapporten bygger på.

Når dette skrives, har fire artikler blitt publisert fra prosjektet: en sammenligning av ideelle organisasjoners omfang og rolle på velferdsfeltet i Skandinavia (Sivesind 2013), en sammenligning av casestudier fra norske kommuner hvor det fokuseres på under hvilke betingelser ideelle organisasjoner opererer med særpregede eller hybride styringsmekanismer (Trætteberg 2015), en artikkel som ser på særtrekk og samfunnsvirkninger til ideelle velferdsaktører i ulike institusjonelle omgivelser i Danmark (Thøgersen 2015a), og en artikkel om markedstilpasninger innen velferdsstaten og hva som skjer med kollektiv deltakelse i møte med aktivt medborgerskap (Feltenius 2013). Det vil i tillegg bli publisert en femte artikkel, som sammenligner bruken av markedslignende styringsmekanismer innen sosiale tjenester i Danmark, USA og Tyskland (Henriksen, Smith, Thøgersen & Zimmer, utkommer). Dessuten foreligger det to rapporter. Den ene av dem analyserer nasjonale rammebetingelser for private velferdsleverandører innen skole og eldreomsorg i Skandinavia (Segaard 2015), og den andre omhandler utvikling, utbredelse og særtrekk ved selveiende institusjoner i Danmark (Thøgersen 2013).

Det foreligger også et utkast til en redigert bok på engelsk med sju kapitler fra prosjektet som vil gi en omfattende presentasjon av det empiriske materialet og mer inngående faglige analyser. Prosessen er i gang for å få den publisert på et internasjonalt forlag. Vi ønsker imidlertid å presentere funnene på en raskere og forhåpentligvis lettere

tilgjengelig måte for interesserte og beslutningstakere på velferdsfeltet. Denne rapporten blir derfor lansert i forbindelse med den nordiske konferansen «Verdier og velferd» som Virke arrangerer for verdibaserte og ideelle virksomheter 28. januar 2016 i Kulturkirken Jakob, Oslo.

Karl Henrik Sivesind
Oslo, 15. januar 2016

1 Innledning

Karl Henrik Sivesind

De skandinaviske landene har store andeler av offentlig ansatte som utfører velferdstjenester innen utdanning, helse og sosiale tjenester. Andelen av ideelle, ikke-kommersielle velferdsaktører i Norge og Sverige er blant de minste i Europa, på nivå med tidligere østblokkland. Danmark, som har lang tradisjon for friskoler og selveiende institusjoner på sosialområdet, ligger mellom Norge og Sverige på den ene siden og nivået i vestlige EU-land på den andre siden (Sivesind & Selle 2010). I denne rapporten skal vi se på hvordan andelene til de ideelle aktørene utvikler seg sammenlignet med de kommersielle foretakene og de offentlige tjenesteyterne i Skandinavia. Vi skal også se på legale og institusjonelle rammebetingelser for fordelingen av offentlig finansierte velferdsoppgaver, og vi skal se på om det spiller noen rolle for brukerne hvem som utfører tjenestene.

Debatten om velferdstjenester i Skandinavia har lenge vært preget av argumenter om konkurranseutsetting versus videreføring av en stor offentlig sysselsettingsandel. De ideelle aktørenes betydning har dermed blitt en blind flekk (Sivesind 2008a). De er tett innvevd i det offentlige velferdssystemet som de har vokst fram parallelt med (Sivesind & Selle 2010), og de skaper dermed ingen nye kontroverser. Bekymringen har i stedet vært knyttet til ideelle institusjoner som blir lagt ned, og om det vil føre til at den ideelle sektoren svekkes. Kommersielle aktører kan vokse raskt og fylle udekkede behov om finansieringsgrunnlaget legges til rette, og disse egenskapene har f.eks. vært brukt for å skape konkurranse med offentlige skoler i Sverige og oppnå full barnehagedekning i Norge. I det senere har det imidlertid kommet fram problematiske sider ved de kommersielle aktørenes rolle. For det første tas det i noen tilfeller ut overskudd av offentlig finansierte tjenester på områder der reglene ikke tillater det. Det kan være skoler som betaler dyrt for leie av lokaler, eller regnskapstjenester som indirekte havner i lommene til dem som driver skolen. For det andre konsentreres eierskapet av velferdsinstitusjoner på flere områder

i noen få konserner. Sverige leder an i denne utviklingen (Hartman 2011), men nå kommer de samme aktørene på banen i Danmark og Norge også (Herning 2015). Oligopoler skaper problemer for effektiv konkurranse ved at de kan fastsette priser og skape barrierer for andre aktører, noe som er vel kjent fra økonomisk forskning (Perloff 2007). For det tredje går til dels overskuddet fra disse konsernene til investeringsselskaper som er plassert i skatteparadiser. Det er ulike politiske oppfatninger av om dette er riktig bruk av skattebetalernes penger.

I tillegg har det vært en offentlig diskusjon om effektivitet og kvalitet i privat velferd. I Sverige utløste boken «Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?» (Hartman 2011) en svært opphetet meningsutveksling i avisenes debattsider. Boken fra forskningsprogrammet «Från välfärdsstat till välfärdssamhälle» ved SNS Forskning konkluderte med at det var vanskelig å se at konkurranseutsettingen som har foregått med stadig økende tempo i Sverige, har ført til bedre tjenestekvalitet eller ressursutnyttelse. Tvert imot kan den ha ført til økt segregasjon, noe man bl.a. ser på skoleområdet (Böhlmark & Holmlund 2012; Lindbom 2010). I boken knyttes dette til at det er vanskelig å skape effektiv konkurranse. Det er for det første fordi forutsetningene for bruk av markedslignende mekanismer i styringen av velferdstjenester i praksis avviker fra forutsetningene for den teoretiske modellen for kvasimarkeder (Le Grand & Bartlett 1993). For det andre er det vanskelig for brukerne å treffe valg når kvalitetene ved tjenestene er komplekse og man mangler kunnskap og standarder for sammenligning. Når man først har truffet et valg om en tjenesteleverandør, er det praktiske hindringer i veien for å gjøre det om (Hartman 2011). I Norge har diskusjonen om velferdsmiks blitt aktualisert etter kommunevalget i 2015 fordi det rød-grønne flertallet i Oslo og enkelte andre kommuner har signalisert at de vil prioritere ideelle framfor kommersielle aktører ved etableringen av nye velferdsinstitusjoner. Dette har satt søkelyset på kvaliteten og kostnadsnivået til både de kommersielle og de ideelle aktørene. Ideelle aktører som har drevet institusjoner på oppdrag fra det offentlige i mange tiår, og derfor tilbudt pensjonsytelser på nivå med det offentlige, har opparbeidet seg store pensjonsforpliktelser. Dette gjør det vanskelig for dem å konkurrere direkte på pris med private aktører som tilbyr pensjonsytelser på et lavere nivå til sine ansatte. I den offentlige

debatten har det også kommet påstander om at kommersielle aktører har like god eller bedre brukertilfredshet som ideelle eller offentlige aktører. Det finnes imidlertid ingen systematisk forskning som sammenligner et bredt spekter av kvalitets- og effektivitetsindikatorer på velferdsfeltet i Skandinavia (Trøttestad & Sivesind 2015). Å måle kvalitet på velferdsområdet er komplisert fordi tjenestene er arbeidsintensive og behovene mangfoldige, og om man intensiverer arbeidet med kvalitet på ett område, vil man tape på andre områder. For å trekke noen generelle konklusjoner kreves det mer enn bare enkle undersøkelser av brukertilfredshet. En god porsjon ydmykhet og forskningsbasert metodikk er på sin plass. Det er tross alt brukere som ofte er i en sårbar livssituasjon, som erfarer resultatene av politikken som føres. I sykehjemssektoren er det f.eks. generelt store mangler i omsorgen, og det foregår til og med systematiske brudd på menneskerettighetene, noe som dokumenteres i en rapport fra Norsk senter for menneskerettigheter (2014).

I vårt prosjekt ser vi særlig på ett aspekt ved kvaliteten til velferdstjenester: forskjeller i *aktivt medborgerskap* mellom ideelle, kommersielle og offentlige velferdstjenesteleverandører. Det dreier seg om at brukerne og deres pårørende har mulighet til å påvirke sin egen situasjon: for det første gjennom *valg av tjenesteleverandør*, for det andre gjennom *myndighet* til å få individuell tilpasning av tjenestene, og for det tredje gjennom å påvirke styringen og ressursfordelingen gjennom *deltakelse i nærdemokratiet*. Denne vinklingen er valgt fordi det er viktig at brukerne selv skal kunne påvirke hvilke kvaliteter som prioriteres når tjenestene utføres.

Økt bruk av markedslignende mekanismer i styringen av velferdstjenestene (kvasimarked), både i relasjonene mellom bestillere og utførere av tjenestene, og når det gjelder brukernes muligheter til å velge hvem som skal utføre offentlig finansierte tjenester, har skapt en diskusjon om de skandinaviske landene er i ferd med å miste kvaliteter som har vært deres særpreg. De skandinaviske landene er tradisjonelt betraktet som del av en felles velferdsmodell. For 25 år siden utgav den danske sosiologen Gösta Esping-Andersen boka «Three Worlds of Welfare Capitalism» (1990). Der skiller han mellom tre ulike velferdsregimer. Slike regimer er basert på varige konstellasjoner av samfunnsinstitusjoner og politisk bærende allianser mellom klasser og sosiale lag. Disse konstellasjonene sikrer

reproduksjon av en samfunnsformasjon på en gjenkjennbar måte over tid. I *det sosialdemokratiske regimet* har man et offentlig sosialforsikringssystem som omfatter alle. Det gjør at dekningen av grunnleggende behov knyttet til utdanning, helse og sosiale tjenester løftes ut av markedet. Dette skjer i motsetning til *det liberale regimet*, der det i større grad er markedet som møter disse behovene gjennom forsikringsordninger og tjenestetilbud som betales direkte av brukerne. Det tredje alternativet er *det konservative regimet*, der staten og sosialforsikringer for ulike yrkesgrupper gir dekning av velferdsbehovene, og der det på noen områder er ytelser som er differensiert etter innbetalinger. Det sosialdemokratiske regimet skaper arbeidsplasser innen offentlige velferdstjenester, særlig for kvinner, som har hatt økende yrkesdeltakelse gjennom flere tiår. Det liberale regimet innebærer en stor privat lavtlønnet sektor, innen både velferd og ukvalifisert tjenesteyting. Det konservative regimet har skapt et skille mellom de yrkesaktive og dem som utfører ubetalt omsorgsarbeid i familien. Nå øker imidlertid kvinnenens yrkesdeltakelse langsomt. Det liberale regimet bæres oppe av en svært velstående overklasse som sammen med den øvre middelklassen nyter fordeler av en markedsbasert fordeling av ressurser, mens det konservative regimet baseres på en allianse mellom privilegerte yrkesgrupper, eliter i arbeidslivsorganisasjoner (sosialpartnerne) og politikken. Det sosialdemokratiske regimet har historisk utviklet seg gjennom en allianse mellom arbeiderklassen og bøndene, men baserer seg i nyere tid på at den bredere middelklassen også slutter opp om velferdsstaten. Om disse samfunnsinstitusjonene og politiske alliansene endrer seg, kan det resultere i at velferdsregimene også endrer seg.

Esping-Andersen brukte Norden og særlig Sverige som eksemplet som kom nærmest den sosialdemokratiske idealtypen. Han tok imidlertid ikke med i betraktningen at det er store forskjeller i velferdsnivå mellom de nordiske landene, dvs. hvor store andeler av tjenestene som utføres av ideelle (nonprofit-) organisasjoner, markedsorienterte foretak og offentlige institusjoner. Han ble kritisert for ikke å ta tilstrekkelig hensyn til familiens betydning i velferdsregimene, noe han svarte på i boka «Social Foundations of Postindustrial Economies» (1999), der han introduserer hushold og begrepet «defamiliarisering» (s. 45) for å beskrive endringer i relasjonen mellom individ, familie, stat og marked i de ulike regimene.

Han hevder at risiko på velferdsfeltet håndteres av staten, markedet og familier, mens han knapt nevner ideelle velferdsleverandører. Begrunnelsen for dette finner man i en fotnote: Det spiller ingen rolle om det er den ideelle sektoren som utfører tjenestene, så lenge det er offentlige subsidier som finansierer dem – de er i virkeligheten halvoffentlige aktører (s. 36). Dette er imidlertid en påstand som i høy grad kan diskuteres. Det finnes omfattende forskning om hva ideelle tjenester har å bidra med når det finnes både et marked og et offentlig tjenestetilbud. Vi har summert opp noen av de viktigste argumentene i rapporten «Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet». Forskningen viser at ideelle ofte har kvaliteter knyttet til mangfold og valgfrihet, tillit, sosial innovasjon og frivillighet, men at disse særtrekkene er avhengige av finansiering, styring og regulering (Trøtteberg & Sivesind 2015).

Sentral forskning om den skandinaviske velferdsmodellen har generelt sett lite på omfanget av og betydningen til de ideelle velferdsaktørene (med noen viktige unntak, som Kuhnle & Alestalo 2000). Kommersielle tjenesteleverandører i Sverige har imidlertid fått økt oppmerksomhet i det senere på grunn av veksten som startet med en liberalisering av lovverket på 90-tallet, og som senere ble forsterket med bl.a. «Lag om valgfrihetssystem» (LOV 2008: 962). Utviklingen gir anledning til å spørre: Kanskje passer ikke det sosialdemokratiske regimet på de skandinaviske landene lenger?

I et temanummer av *The Economist* i 2013 utropes de nordiske landene til «The next supermodel» fordi de har forenklet og senket skattene, utviklet bærekraftige pensjonssystemer og redusert offentlig gjeld (*The Economist* 2013), selv om det bare er Norge som har et oljefond å tappe av. Særlig oppmerksomhet får reformene i Sverige, der pengene følger brukeren slik at kommersielle, private skoler kan konkurrere med det offentlige systemet. Milton Friedman, den radikalt liberalistiske sosialøkonomen, ville føle seg mer hjemme i Stockholm enn i Washington (D.C.), hevder *The Economist* (2013). Dette reiser imidlertid spørsmålet om Sverige forlater den skandinaviske velferdsmodellen. Sverige – «landet lagom» – har gått fra å konsentrere velferdstjenestene i det offentlige for å motvirke fattigdom og ulikhet, til den andre ytterligheten ved å åpne opp for brukervalg og investorkapital på stadig flere områder (Henrekson & Jordahl 2012).

Hvis vi ser nærmere etter, er imidlertid Sverige sent ute med å utvikle alternativer til det offentlige skolesystemet. Andelen av elever i private grunnskoler har økt fra 1 prosent på begynnelsen av 90-tallet til 14 prosent i 2014/2015.¹ I Danmark har andel elever i private, ikke-kommersielle grunnskoler økt fra 10 til 15 prosent siden 1990 (Thøgersen 2013) i et system med 150 års historie. I Norge finnes det et tilsvarende system som har et mindre omfang, med bare 3 prosent av elevene i grunnskolen², og som dessuten er mindre liberalt når det gjelder undervisningsinnholdet. I Norge må frittstående skoler representere alternativer som ikke tilbys av det offentlige når det gjelder pedagogisk innretning eller livssyn. I Sverige er det sterkere samkjøring av undervisningsinnholdet, gjennom en felles lov som regulerer undervisningen i både offentlige og private skoler. Den viktigste forskjellen mellom de skandinaviske landene er imidlertid at i Sverige kan kommersielle aktører drive grunnskoler og ta ut overskudd selv når det gis offentlig finansiering til driften, noe som ikke er tillatt i Norge og Danmark eller andre vestlige land (Segaard 2015). Disse forskjellene er tema for kapittel 3 i denne rapporten.

På andre viktige velferdsområder har kommunene stort rom for styring i alle de tre skandinaviske landene. I tråd med internasjonale trender har man implementert markedslignende styringssystemer både innen den offentlige velferdstjenesten og i relasjon til private aktører. I faglitteraturen kalles dette gjerne kvasimarkeder (Le Grand & Bartlett 1993) eller New Public Management (NPM) (Aucoin 1990). Samtidig er de tradisjonelle målene for Skandinavias velferdspolitikkk beholdt: De viktigste behovene skal dekkes gjennom offentlig finansiering, styringen skal i stor grad desentraliseres til kommunene, alle skal ha samme tilgang til tjenester av høy kvalitet, og tilbudet skal i stor grad tilpasses til den enkeltes behov. Vi ser imidlertid en vilje til å prøve nye virkemidler for å nå disse målene i de skandinaviske landene. I stedet for å ha en enhetlig velferdsmodell framstår Skandinavia mer som et laboratorium for utprøving av ulike reformer. Dette kan være noe av

¹ www.ekonomifakta.se/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Skolan-i-privat-regi/Elever-i-friskola/

² www.ssb.no/statistikkbanken Tabell: 05232: Elevar i grunnskoleutdanning, etter årstrinn, skolen sitt eigeforhold og institusjonstype.

grunnen til at The Economist retter oppmerksomheten mot disse små landene i Europas utkant: «... they have reached the future first. They are grappling with problems that other countries too will have to deal with in due course, such as what to do when you have reached the limits of big government and how to organize society when almost all women work. And the Nordic countries are coming up with highly innovative solutions that reject the tired orthodoxies of left and right» (Wooldridge 2013).

Det er store forskjeller i omfanget av ideelle og kommersielle aktører og i styringssystemene både mellom skandinaviske land og mellom ulike tjenesteområder. Disse «naturlige eksperimentene» i velferdsområdene gir imidlertid ingen enkle oppskrifter på hva som fungerer best. Svaret vil dessuten være avhengig av hvilke forskjeller man ser på: kostnadsnivå, ressursutnyttelse, brukertilfredshet eller et sett av faglig baserte kvalitetsindikatorer. I en oppsummering av tidligere forskning har påpekt at det finnes for lite systematisk forskning til å trekke konklusjoner om forskjellene mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteleverandører i Norden (Trætteberg & Sivesind 2015). Dette er også konklusjonen i boka «Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?» (Hartman 2011).

I dette prosjektet ser vi derfor nærmere på om det spiller noen rolle for brukerne om det er ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteleverandører som utfører tjenestene. Vi konsentrerer oss som nevnt om *aktivt medborgerskap*, dvs. hvordan innbyggere kan ha kontroll og styring over eget liv når de bruker offentlige tjenester. I alle de tre skandinaviske landene gis muligheter til å påvirke egen situasjon høy prioritet i politiske dokumenter og retningslinjer, noe som begrunnes med at offentlig finansierte tjenester på de mest sentrale velferdsområdene skal resultere i et tilbud som er egnet for alle. Begrepet «aktivt medborgerskap» med de tre aspektene *valgmuligheter*, *myndiggjøring* og *deltakelse* presenteres og analyseres komparativt i kapittel 4 i denne rapporten.

Dette prosjektet er designet for å kunne gjøre systematiske sammenligninger av tjenesteleverandører fra offentlig og privat sektor – både ideelle og kommersielle – i samme kommuner i de tre skandinaviske landene. Når det gjelder tjenesteområder, har vi valgt å sammenligne grunnskoler og institusjoner for eldreomsorg. Dette er kjerneområder i de kommunale velferdstjenestene, men diskusjonene

om politiske reformer dreier seg om ulike ting. På skoleområdet veies foreldrenes mulighet til å velge skoler med ønsket innretning når det gjelder pedagogikk og livssyn, mot fordelene ved et enhetlig skolesystem som fremmer integrasjon og likhet. I eldreomsorgen handler det mer om hvordan man mest kostnadseffektivt kan nå nødvendig kapasitet. For å sette det på spissen er skoler et område som sees på som en sosial investering i framtiden, mens eldreomsorgen i mange kommuner preges av knappe ressurser og manglende kapasitet.

Det neste kapitlet handler om endringer i velferdsmiksen, dvs. hvilke andeler ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteytere har av velferdssysselsettingen i de tre skandinaviske landene. I kapittel 3 diskuteres det om forskjellene kan ha å gjøre med ulike institusjonelle og legale rammebetingelser på nasjonalt nivå. I kapittel 4 sammenlignes aktivt medborgerskap mellom casestudier fra skoler og institusjoner for eldreomsorg. Hvor finner vi de viktigste forskjellene: mellom landene, mellom tjenesteytere fra ideell, kommersiell og offentlig sektor, eller mellom tjenesteområdene grunnskole og eldreomsorg? I det avsluttende kapitlet trekkes det lærdom fra de «naturlige eksperimentene» som de skandinaviske landene utgjør når det gjelder forskjeller i velferdsmiks, institusjonelle rammebetingelser og styringsverktøy. Hvilke virkemidler er egnet for å fremme aktivt medborgerskap innen tjenester av høy kvalitet finansiert av det offentlige? Peker svarene mot oppløsning av den skandinaviske velferdsmodellen, eller ser vi konturene av en ny?

2 Endring av fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige velferdstjenester i Skandinavia

Karl Henrik Sivesind

Det er ikke så opplagt at det finnes en skandinavisk modell for organisering av offentlig finansierte velferdstjenester, noe denne sammenligningen vil vise. En skandinavisk velferdsmodell kan først og fremst gjenkjennes i form av et felles ideal: at alle innbyggere skal ha tilgang til tjenester av høy kvalitet på kjerneområdene utdanning, helse og sosiale tjenester (for norske eksempler, se St. meld. 10 (2012–2013): 7; St. meld. 34 (2012–2013): 52). Brukerne skal dessuten ha mulighet til medbestemmelse (St. meld. 29 (2012–2013): 12) og tilpasning til individuelle behov, interesser og ønsker (St. meld. 10 (2012–2013): 50). Disse intensjonene uttrykkes i tilsvarende dokumenter fra Sverige og Danmark også. Det er heller ingen politisk uenighet om at dette tilbudet skal finansieres og styres av offentlige myndigheter.

Siden åttitallet har markedslignende styringsverktøy, som ofte kalles New Public Management (NPM)³, blitt tatt i bruk på alle administrative nivåer i de skandinaviske landene for å regulere forholdet mellom offentlige innkjøpere og tilbydere av velferdstjenester enten de tilhører ideell, kommersiell eller offentlig sektor. EU-direktiver og strengere nasjonal lovgivning og retningslinjer for offentlige anskaffelser har bidratt til dette. Synet på velferdspolitikken i Skandinavia har også blitt påvirket av internasjonale trender som går ut på å fremme global konkurransedyktighet. Staten skal ikke lenger være en passiv, sosial forsørger, men gjøre sosiale investeringer (Taylor-Gooby 2008: 4). Skattenivået og velferdskostnadenes andel av BNP går ned i mange land, mens folk i økende grad tegner private pensjons- og uførhetsforsikringer for å dekke det økende gapet mellom stigende lønninger og stagnerende offentlige sosialforsikringer. Dette

³ Se innledningskapitlet for en definisjon.

sosiale investeringsperspektivet har fått konsekvenser for innretningen av velferdstjenestene. Det gis økt prioritet å få folk inn i arbeidsmarkedet og å øke kvaliteten på utdanning og helsetjenester fordi det kan gi framtidig avkastning. Det er også en bekymring for at det offentlig finansierte velferdssystemet har et for høyt kostnadsnivå, byråkratiseres og er lite fleksibelt. Mange ser derfor på private aktører som et instrument for å øke kapasiteten og fremme konkurranse, valgfrihet og nyskaping, noe som også forventes å skape positive ringvirkninger for både offentlige og private tjenester.

På tross av disse felles velferdsidealene og trendene som fremmer markedslignende reguleringsverktøy, er det store forskjeller i de skandinaviske landenes velferdsmiks, dvs. fordelingen av sysselsetting mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteleverandører. Dette er til dels et resultat av historiske forskjeller. *Danmark* har lenge hatt den største andelen av ideelle velferdstjenester, og ligger på et nivå mellom de andre skandinaviske landene og den kontinentale, europeiske modellen (Sivesind & Selle 2010). *Norge* har en sterk dominans av offentlig tjenesteutføring. På noen områder finnes det en liten andel ideelle aktører som gjerne har utviklet seg over lang tid i tett samspill med det offentlige tilbudet. Kommersielle løsninger er imidlertid også utbredt på noen områder, som i primærhelsetjenesten. *Sverige* har lenge sterkt prioritert offentlig tjenesteutføring på bekostning av både kommersielle og ideelle alternativer, men har i løpet av de siste 25 årene snudd fullstendig om og åpnet opp for kraftig privat vekst ved hjelp av økonomiske insentiver.

I alle de tre skandinaviske landene har økende bruk av åpne anbud og andre markedslignende styringsverktøy ført til at kommersielle aktører har økt sin andel. Det brukes imidlertid ulike typer regulering på ulike tjenesteområder i alle de tre landene, noe neste kapittel i rapporten tar for seg. Når vi ser på velferdsmiks og regulering, framstår situasjonen dermed mer som et «naturlig eksperiment» enn som en enhetlig skandinavisk velferdsmodell.

Dette kapitlet handler om endringene i velferdsmiksen – de raske omveltningene i Sverige og de mer moderate endringene i Norge og Danmark – og om hvordan ulike tjenesteområder blir berørt av dem. Dette er basert på sysselsettingstall fra de statistiske byråene, offentlige dokumenter og annen forskning. Det neste kapitlet i rapporten

omhandler legale og institusjonelle rammebetingelser som kanskje kan bidra til å forklare disse forskjellene.

Forskjeller i landenes velferdsmiks

For å kunne sammenligne endringer i omfanget av velferdstjenestene til ideell, kommersiell og offentlig sektor mellom land og tjenesteområder trengs et felles mål. Mål på output som antall brukere, behandlingsplasser, pasientdøgn osv. er mindre egnet fordi det ikke er mulig å sammenligne disse mellom tjenesteområdene. Mål på kostnader kan også gi et skjevt bilde fordi det offentlige ofte betaler for mer kompliserte behandlinger og kostbar infrastruktur. Et mer egnet mål er derfor utførte timer betalt sysselsetting omregnet til fulltidsårsverk. Det er dessuten mulig å finne kilder til slike tall fra de skandinaviske landene, selv om det har krevd mye innsats og kontakt med samarbeidspartnere. (Se vedlegget om datagrunnlag på slutten av kapitlet.)

Tabell 1 viser betalt sysselsetting i velferdstjenester innen ideell, kommersiell og offentlig sektor for den lengste tidsperioden som det kan skaffes sammenlignbare tall for. Tallene dekker fra 2013 og tilbake til år 2000 i Sverige, 2008 i Danmark og 2006 i Norge. Man kunne ha ønsket et lengre tidsspenn, men dette er første gang det har vært mulig å legge fram sammenlignbare tall som viser endringer i alle de tre sektorene i Skandinavia. Velferdsmiksen vises ved prosentandelen til de tre sektorene av den totale, betalte sysselsettingen på velferdsfeltet. Dette omfatter utdanning, helse og sosiale tjenester. For at det skal være enkelt å sammenligne trendene over ulike tidsspenn i hvert land, vises endring i prosentandeler i 5-årige gjennomsnitt.⁴ Tallene for Norge og Danmark viser fulltidsårsverk, mens for Sverige har det bare vært mulig å finne tall for antall sysselsatte. Det bør likevel gi et godt bilde av utviklingen i Sverige, så lenge man antar at det ikke skjer store endringer i fordelingen mellom ansatte på heltid og deltid mellom sektorene.

⁴ Dvs. antall prosentpoeng endring delt på antall år og ganget med fem for endringer innen hver sektor og prosentvis vekst delt på antall år og ganget med fem for den totale sysselsettingen.

Tabell 1 Betalt sysselsetting på velferdsfeltet i Skandinavia, prosent

Sektor	Norge			Sverige ^a			Danmark		
	2006	2013	5-årig endr.*	2000	2013	5-årig endr.*	2008	2013	5-årig endr.*
Ideell	7,4	7,8	0,3	3,5	3,2	-0,1	15,1	13,8	-1,1
Kommersiell	11,5	13,4	1,2	8,7	19,2	3,8	6,5	7,1	0,5
Offentlig	81,2	78,8	-1,5	87,8	77,6	-3,6	78,4	79,1	0,5
Total	528 400	632 800	12,3	1 033 597	1 230 412	6,8	590 419	614 479	0,3

*5-års gjennomsnittlig endring i sysselsettingsandeler, prosentpoeng.

^a Tallene for Sverige viser antall sysselsatte, mens for Norge og Danmark vises antall fulltidsårsverk.

Kilder: Se vedlegget på slutten av kapitlet.

Først skal vi se på endringer i den totale velferdssysselsettingen. Tabell 1 viser at i oljerike Norge har det vært sterk vekst i sysselsettingen på velferdsfeltet fra 2006 til 2013: fra 528 000 til 633 000 fulltidsårsverk. Det gir en økning på 12,3 prosent i et 5-årsgjennomsnitt i en periode da andre land opplevde finanskrisen. I Sverige økte antall sysselsatte⁵ fra 1 034 000 til 1 230 000 fra 2000 til 2013. Det gir også en sterk økning på 6,8 prosent i et 5-årsgjennomsnitt. I Danmark var velferdssysselsettingen derimot mer stabil, og antall fulltidsårsverk økte bare fra 590 000 til 615 000 mellom 2008 og 2013, dvs. 0,3 prosent vekst i et 5-årsgjennomsnitt.

Det er også forskjeller i velferdsmix mellom landene. Tabell 1 viser at ideelle aktørers sysselsettingsandel i 2013 var 7,8 prosent i Norge og bare 3,2 prosent i Sverige, men hele 13,8 prosent i Danmark. Det er imidlertid langt igjen til konservative land som Østerrike, Tyskland og Frankrike, som har veletablerte, delvis kirkebaserte ideelle velferdstjenester med andeler på rundt 25 prosent (Sivesind & Selle 2010). Disse andelene har vært stabile med 0,3 prosentpoeng økning i Norge og 0,1 prosentpoeng nedgang i Sverige i et 5-årsgjennomsnitt. I Danmark har det imidlertid vært en nedgang på 1,1 prosentpoeng, dvs. fra 89 142 til 85 010 fulltidsårsverk, noe som først og fremst skyldes nedgang innen sosiale tjenester, som vi skal se i neste avsnitt.

⁵ I svenske kilder brukes antall sysselsatte og ikke utførte årsverk. Det bør derfor fokuseres på endringstendenser mer enn absolutte tall i sammenligning mellom landene.

Andelene til de ideelle tjenestene har vært relativt stabile i lang tid. I Norge har andelen ligget på omtrent 7,5 prosent av fulltidsårsverkene helt tilbake til 2004 og 1997, viser data fra Hopkins-prosjektet (Sivesind 2008a; Sivesind et al. 2004). I Sverige var den ideelle andelen bare 2 prosent på begynnelsen av nittitallet (Lundström & Wijkström 1997; Sivesind & Selle 2010) og nådde maksimum på 3,5 prosent i år 2000 før den gikk litt ned til 3,2 prosent i 2013 (Tabell 1). Danmark har den høyeste ideelle andelen, men også den kraftigste nedgangen. I 2003 var andelen 16,5, viser tall fra Hopkins-prosjektet (Boje, Fridberg & Ibsen 2006, tabell 5.9) men så gikk den ned til 13,8 i 2013.

På grunn av ulik veksttakt på velferdsområdet gir små endringer i andeler andre utslag i reelle tall. I Norge har ideell sektor økt kraftig i reelle tall, fra 39 000 til 50 000 fulltidsårsverk fra 2006 til 2013. Det har vært en liten vekst i Sverige også, fra 36 000 til 39 000 sysselsatte fra 2000 til 2013, men i Danmark har det vært en reell nedgang fra 93 000 til 85 000 fulltidsårsverk fra 2003 til 2013.⁶

Det har vært vekst i kommersielle sysselsettingsandeler i alle de skandinaviske landene. I 2013 var andelen i Norge 13,4 prosent, i Sverige 19,2 prosent, men i Danmark bare 7,1 prosent. I et 5-årgjennomsnitt var det 1,2 prosentpoeng vekst i Norge og hele 3,8 prosentpoeng vekst i Sverige, men bare 0,5 prosentpoeng vekst i Danmark. Med denne veksttaket i Sverige har andelen av sysselsatte i kommersielle aktører på velferdsområdet blitt mer enn doblet, fra 8,7 til 19,2 prosent fra 2000 til 2013. I reelle tall har antall sysselsatte blitt mer enn 2,5 ganger større og økt fra 90 000 til 236 000. Om dette fortsetter, vil det føre til store samfunnsendringer. I Norge har også den kommersielle sysselsettingen økt fra 61 000 i 2006 til 84 500 fulltidsårsverk i 2013, mens i Danmark som har den laveste andelen, har økningen vært mer beskjeden: fra 38 000 i 2008 til 44 000 fulltidsårsverk i 2013. Forskjellene mellom landene har dermed blitt forsterket som følge av ulike veksttakter.

I alle de tre skandinaviske landene øker de kommersielle sin andel av velferdssysselsettingen raskere enn de ideelle. I Danmark har de ideelle

⁶ De reelle tallene vises i tabellene for hvert land i de neste avsnittene. Se kilder i vedlegget bakerst i kapitlet.

til og med gått tilbake, mens de kommersielle har gått litt fram. I Norge beholder de ideelle sin andel, mens de kommersielle går sterkt fram. Forskjellen er imidlertid størst i Sverige, der de ideelle så vidt øker antall sysselsatte i reelle tall, mens de kommersielle blir mer enn 2,5 ganger større.

I 2013 var offentlig sektors andel så å si lik i alle de tre skandinaviske landene, og lå på mellom 77,6 og 78,4 prosent. Andelen er imidlertid i rask tilbakegang i Sverige, med en nedgang på 3,6 prosentpoeng i et 5-årgjennomsnitt. I Norge er nedgangen 1,5 prosentpoeng. Dette skyldes veksten i de kommersielle velferdstjenestene. I Danmark er det 0,5 prosentpoeng vekst fordi de ideelle går tilbake. I reelle tall nådde imidlertid den offentlige sektoren i Danmark maksimum i 2010 med 549 000 fulltidsårsverk og minsket til 537 000 i 2013. I Norge øker den fortsatt i reelle tall, fra 429 000 i 2006 til 500 000 i 2013. I Sverige ble maksimum nådd i 2007 med 974 000 ansatte. I 2013 lå den på 955 000.

Vi ser altså et klart utslag av policy-endringene som har til hensikt å fremme private alternativer i de skandinaviske landene. De kommersielle velferdstjenestene har den kraftigste veksten. I Norge og Sverige går det på bekostning av de offentlige sysselsettingsandelene. I Danmark er det tilbakegang både for de ideelle og de offentlige tjenestene når vi ser på reelle tall. De ideelles tilbakegang er så kraftig at det gir seg utslag i en betydelig nedgang i sysselsettingsandelen.

Danmark har, på grunn av at landet har en klart størst ideell sektor og en middels stor kommersiell sektor, hatt en mindre andel sysselsetting i den offentlige velferdssektoren enn de andre skandinaviske landene. Norge har hatt en mer differensiert velferdsmiks med en relativt stor kommersiell andel og en middels ideell andel. Nødvendigheten av endringer i velferdsmiksen har dermed ikke vært like påtrengende i Danmark og Norge som i Sverige, som hadde en svært sterk offentlig dominans tidlig på nittitallet. Virkemidlene som har brakt den offentlige andelen i Sverige ned på samme nivå som de andre skandinaviske landene, har imidlertid bare fremmet kommersiell vekst. I 2006 hadde Sverige og Norge like store kommersielle andeler, på omkring 12 prosent. Fram til 2013 har de kommersielle økt til 19 prosent i Sverige, mens den i Norge bare har økt til 13,4 prosent og de ideelle har vært stabile.

Vi har sett et dramatisk skifte fra offentlig til kommersiell sektor i Sverige, og en økning primært i kommersiell sektor i Norge og Danmark. De neste avsnittene omhandler hvilke tjenesteområder som berøres av disse endringene i velferdsmiks i hvert av de skandinaviske landene.

Sverige: Sterk vekst i kommersiell velferd

På begynnelsen av nittitallet hadde Sverige antakelig den største andelen av offentlige velferdstjenester blant alle vesteuropeiske land. Sysselsettingsandelen blant ideelle organisasjoner var bare 2 prosent (Lundström & Wijkström 1997; Sivesind & Selle 2010). Dette var et resultat av et stort politisk prosjekt som gikk ut på å bekjempe ulikhet og fattigdom ved å bygge den mest moderne velferdsstaten verden hadde sett. Folkebevegelsene og de frivillige organisasjonene støttet opp om dette prosjektet, i overraskende stor grad også når det betød at de overlot driften av sine velferdsinstitusjoner til staten. «Folkhemmet» bygget på en sosial kontrakt mellom en sterk og god stat og like og autonome individer. De skulle frigjøres fra tradisjonelle, undertrykkende og paternalistiske institusjoner som familien, nabolaget, kirken og de veldedige organisasjonene (Trägårdh 2007: 27–28). Den ekspanderende velferdsstaten ble imidlertid kritisert fra både konservative og kommunitarister. Selv på venstresiden var det bekymring for at medborgerne ble passive klienter mens velferdsstaten ble byråkratisert og lite lydhør og fleksibel. Alle fraksjoner argumenterte for et sterkere sivilsamfunn (Trägårdh 2007).

Reformer for å redusere omfanget av den svenske velferdsstaten ble innført. Først gav den konservative regjeringen fra 1991 til 1994 kommunene anledning til å innføre konkurranse og valgmuligheter. De sosialdemokratiske regjeringene fra 1994 til 2006 gjorde lite for å bremse utviklingen. Med sentrum–høyre-koalisjonen fra 2006 til 2014 skjøt reformene fart igjen, særlig med lov om offentlige anskaffelser (LOU 2007: 1091) og brukervalg (LOV 2008: 962). Politiske reformer som skulle styrke individets myndighet gjennom muligheten til å velge hvilken aktør som skulle utføre velferdstjenestene, ble introdusert på flere og flere tjenesteområder. Dette ble kombinert med mer liberale systemer for godkjenning av nye institusjoner og ingen begrensninger på uttak av fortjeneste. Dette gjelder selv i grunnskolen, noe som det

vel knapt finnes andre eksempler på i vestlige, avanserte velferdssamfunn.

Det viste seg imidlertid at det ekspanderende markedet for velferdstjenester ensidig styrket den kommersielle velferdssektoren og ikke den ideelle sektoren med sterke bånd til sivilsamfunnsorganisasjoner. Statsfinansierte velferdskontrakter i Sverige tiltrakk seg private investeringer og risikokapital selv fra utlandet. De institusjonelle og legale endringene gav en kommersiell vekststimulans kraftig nok til å kunne gi samfunnsomdannende ringvirkninger, som vi så i forrige avsnitt.

Ideelle tjenester økte imidlertid fra 2 til 3,5 prosent fram til år 2000 (Sivesind 2008b). Dette kommer blant annet av at den svenske kirken ikke lenger lå under offentlig styring. Dette tilførte 24 000 ansatte til den ideelle sektoren på mange områder, som tros- og livssynsorganisasjoner, velferd m.m. I tillegg til dette vokste av andre grunner antall ansatte innen både sosiale tjenester (9 100), utdanning og forskning (1 600) og helse (800) (Wijkström & Einarsson 2006: 59). Etter år 2000 har imidlertid sektoren ligget på omtrent samme nivå hele tiden. Det har ikke vært tilstrekkelig med sterk politisk velvilje fra alle politiske retninger for å endre dette. Det har heller ikke hjulpet med en samarbeidsavtale kalt «Överenskommelsen mellan regeringen, de idéburna organisationerna inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting» som ble inngått i 2008, inspirert av «The Compact» i Storbritannia.

Hvis målet med reformene som ble påbegynt på nittitallet, var å redusere den offentlige velferdsstaten, var prosessen vellykket. Det må imidlertid ha vært en utilsiktet konsekvens at den private veksten i så sterk grad skulle resultere i institusjoner eid av et lite antall velferdskonserner (Hartman 2011), til dels med eiere plassert i skatteparadiser. Hvor ble det av de små uavhengige institusjonene eid av lokale, personlig ansvarlige entreprenører, samvirker og idébaserte nonprofit-organisasjoner (Henrekson & Jordahl 2012)? Det var vel disse reformene hadde til hensikt å styrke?

Signaler fra Sveriges rød-grønne regjering fra 2014 går ut på å motvirke noen av de negative effektene av konkurranseutsettingen ved å begrense muligheten for å ta ut fortjeneste. Det er imidlertid en utbredt antakelse at økonomiske insentiver er en del av en nødvendig

omstruktureringsprosess i velferdsstaten. Dessuten mener man det er vanskelig å stoppe private investorers uttak av fortjeneste indirekte gjennom kjøp av tjenester eller betaling av husleie mellom selskaper med samme eiere. Selv om det ikke tas ut fortjeneste fra driften, kan overskudd realiseres gjennom kjøp og salg av tjenesteutførende enheter.

Sverige forsøkte aldri å skape en sterk tredje sektor som den man ser i de korporative EU-landene. De ideelle aktørene mistet for mye av sitt økonomiske og institusjonelle fotfeste gjennom ekspansjonen av velferdsstaten i etterkrigstiden til at de kan konkurrere på like vilkår med kommersielle foretak med tilgang på investorkapital og banklån.

Den legale innføringen av brukervalg som en universell verdi blir innført trinn for trinn i det svenske velferdssystemet. Dette er et eksempel på at markeds mekanismer blir brukt til å skape endringer i velferdsstaten på nye måter. Forskerne på åttitallet hadde neppe forestilt seg dette som en naturlig utvikling av den sosialdemokratiske modellen, karakterisert ved «Politics against markets» (Esping-Andersen, 1985).

Det har vært store endringer i velferdsbaksiden i Sverige fra 2000 til 2013, som vi så i forrige avsnitt. Vi har imidlertid bare data for å se nærmere på endringer mellom tjenesteområdene fra 2007, fordi det har skjedd endringer i kategoriene som brukes i statistikken. Tabell 2 viser endringer i antall sysselsatte og prosentandeler innen utdanning, helse og sosiale tjenester i Sverige. På tjenesteområdet *utdanning* har det totale antallet ansatte økt fra 451 000 til 481 000. De ideelle har en økning fra 22 000 til 25 000 og beholder dermed en sysselsettingsandel på 5 prosent. De kommersielle øker imidlertid fra 43 000 til 68 000 og øker sin sysselsettingsandel fra 9 til 14 prosent. Dette går på bekostning av den offentlige sysselsettingsandelen, som går ned fra 86 til 81 prosent. Antallet offentlige sysselsatte i utdanning lå på 386 000 i 2007 og 389 000 i 2013. Det er stabilitet i de reelle tallene selv om andelen går ned, fordi tjenesteområdet utdanning som helhet vokser.

Tabell 2 Betalt sysselsetting på velferdsfeltet i Sverige 2007–2013, antall sysselsatte og prosent

Tjenesteområde	2007		2013	
	Sysselsetting	Prosent	Sysselsetting	Prosent
Utdanning (85)				
Ideell	22 284	4,9	24 660	5,1
Kommersiell	42 754	9,5	68 175	14,2
Offentlig	385 757	85,6	388 547	80,7
Total	450 795	100,0	481 382	100,0
Helse (86)				
Ideell	3 768	1,2	2 485	0,8
Kommersiell	46 168	14,8	56 456	18,7
Offentlig	262 770	84,0	242 411	80,4
Total	312 706	100,0	301 352	100,0
Sosiale tjenester (87–88)				
Ideell	12 173	3,1	12 006	2,7
Kommersiell	58 691	14,8	111 788	25,0
Offentlig	324 985	82,1	323 884	72,3
Total	395 849	100,0	447 678	100,0
Velferdsfeltet samlet				
Ideell	38 225	3,3	39 151	3,2
Kommersiell	147 613	12,7	236 419	19,2
Offentlig	973 512	84,0	954 842	77,6
Total	1 159 350	100,0	1 230 412	100,0

Kilder: Se vedlegget på slutten av kapitlet.

Innen *helse* har de ideelle, med 1 prosent, ikke noen sysselsettingsandel av betydning, og antall sysselsatte gikk ned fra 3 800 til 2 500 fra 2007 til 2013. De kommersielle økte imidlertid fra 46 000 til 56 000 og fikk dermed en andelsøkning fra 15 til 19 prosent. Det offentlige gikk tilsvarende tilbake fra 84 til 80 prosent, og antall ansatte gikk ned fra 263 000 til 242 000. Det har vært en liten nedgang i den totale sysselsettingen på tjenesteområdet helse fra 313 000 til 301 000, noe som antakelig ikke gjorde omstillingsprosessen i offentlig sektor lettere.

Innen *sosiale tjenester* vokste sysselsettingen kraftig fra 396 000 til 448 000, fra 2007 til 2013. Den ideelle andelen gikk litt ned fra 3,1 til 2,7 prosent, for antall ansatte lå ganske stabilt på 12 000. Blant

kommersielle foretak ble imidlertid sysselsettingen nesten doblet fra 59 000 til 112 000; andelen økte fra 15 til 25 prosent. Den offentlige sysselsettingen holdt seg på samme nivå med om lag 325 000 sysselsatte, mens andelen gikk kraftig tilbake fra 82 til 72 prosent. Hele veksten innen sosiale tjenester skjedde dermed i kommersielle foretak.

Økningen i den kommersielle andelen på utdanningsområdet skyldes at andelen elever i private skoler, som var 2 prosent da friskolereformen ble gjennomført i 1992, har økt til 10 prosent i grunnskolen og til 20 prosent i videregående skoler (Vlachos 2011). 64 prosent av skolene er aksjeselskaper, og denne andelen øker fordi det er få begrensninger på skoleeieres mulighet til å ta ut overskudd.

På sosialområdet har endringene sammenheng med at når det gjelder omsorg for eldre og funksjonshemmede, har den ideelle andelen vært stabil rundt 2–3 prosent de siste 20 årene, mens andelen private tjenester har økt fra nesten ingenting til 15 prosent (Erlandsson, Storm, Strantz, Szebehely & Trydegård 2013; Szebehely 2011). Innen individ- og familieomsorg, som omfatter barne- og ungdomsvern og rusbehandling, økte den private andelen sterkt på 80- og 90-tallet, mens det på 2000-tallet har skjedd små endringer. I 2010 var litt under 10 prosent ansatt i ideelle organisasjoner og 35 prosent i fortjenesteorienterte foretak (Wiklund 2011). For sykehus og lukket sykebehandling (vård) er andelen av privat sysselsetting liten, i likhet med i de to andre skandinaviske landene. Om lag 4 prosent arbeidet i 2009 i kommersielle selskaper og 1 prosent i ideelle organisasjoner, trossamfunn og stiftelser. Innen den åpne helse- og sykebehandling (vård) har imidlertid private selskaper omkring en tredel av de ansatte, og de har overtatt en stadig større andel av feltet siden 1995. Ideelle organisasjoner, trossamfunn og stiftelser er her nærmest fraværende (Johansson 2011). De private har i sammenlignende perspektiv i utgangspunktet en lav andel på dette feltet i Sverige. I 1994 var mer enn 90 prosent av legene ansatt i offentlig sektor, de fleste i fylkene (Zweifel, Lyttkens & Söderström 1998). Den framvoksende private delen består for en stor del av enkeltstående enheter eller eies av mindre aktører, ved siden av noen nasjonale kjeder som er enten kooperativer eid av ansatte (Praktikertjänst) eller aksjeselskaper (Capio og Carema). Det har kommet mange nye private tjenesteytere til etter at landstingene i 2010 ble pålagt å organisere primærhelsetjenestene slik at brukerne fritt kan velge utførere, i tråd med loven om valgfrihet

(LOV 2008: 962). De fleste etableringene skjer naturlig nok i tett befolkede strøk. Likevel har en halv million innbyggere fått en enhet nummer to innen fem minutters kjøring fra bostedet, så valgmulighetene har blitt bedre for mange (Konkurrenserverket 2010). Dette er en av forutsetningene for reelle brukervalg. Slike konsentrasjons- og fordelingseffekter illustrerer at vi – på godt og vondt – bare har sett begynnelsen av de strukturelle transformasjonene som styrkede rettigheter til brukervalg og enklere etablering av kommersielle institusjoner i svensk velferd medfører.

Danmark: Den store andelen av ideell velferd svekkes

Danmark har den høyeste ideelle andelen i Norden fordi det offentlige har en lang tradisjon for å involvere selveiende institusjoner og friskoler i tjenesteytingen. Ideelle aktører har vært pionerer for sosiale tjenester, og selv om mange oppgaver senere har blitt overtatt av det offentlige, er det fortsatt et nært samarbeid (Henriksen & Bundesen 2004).

På området for *utdanning* har andelen elever i friskoler økt fra 10 til 15 prosent siden 1990.⁷ Den sterke økningen i skoler i ideell sektor skyldes i stor grad at foreldre trer inn når kommunene vil stenge skoler med for få elever, og benytter sin lovfestede rett til å etablere nye skoler med offentlig finansiering.

Tabell 3 viser at den ideelle sektoren hadde 29 prosent av sysselsettingen og en økning fra 53 000 til 55 000 fulltidsårsverk, mens det offentlige hadde 69 prosent av sysselsettingen og en økning fra 124 000 til 131 000 årsverk. Det var litt over 4 000 fulltidsårsverk i perioden 2008 til 2013 innen kommersielle utdanningsinstitusjoner, noe som bare utgjorde 2 prosent av den totale sysselsettingen på området. Det var med andre ord ingen endringer i velferdsmiksen på området for

⁷ Denne beskrivelsen av endringer på velferdsfeltet i Danmark er i stor grad basert på Malene Thøgersens rapport «Selvejende institutioner i Danmark. Institutionernes udvikling, udbredelse og karakter på udvalgte samfundsområder» (Thøgersen 2013).

utdanning selv om sysselsettingen totalt økte fra 181 000 til 190 000 årsverk.

Innen *helse* er det nesten ingen ideell sysselsetting i Danmark (Boje 2006; Boje et al. 2006, tabell 5.9; Helander & Sivesind 2001; Sivesind 2008b). Sysselsettingen har blitt redusert ytterligere fra 1 600 til 600 fulltidsårsverk fra 2008 til 2013; andelen har dermed gått ned til en halv prosent. Det er heller ingen endringer i velferdsmiksen mellom kommersiell og offentlig sektor. De har hhv. 17 og 83 prosent hver i 2013.

Tabell 3 Betalt sysselsetting på velferdsfeltet i Danmark 2008–2013, fulltidsårsverk og prosent

Tjenesteområde	2008		2013	
	Sysselsetting	Prosent	Sysselsetting	Prosent
Utdanning (P)				
Ideell	52 823	29,1	54 736	28,7
Kommersiell	4 291	2,4	4 405	2,3
Offentlig	124 153	68,5	131 255	68,9
Total	181 266	100,0	190 396	100,0
Helse (QA)				
Ideell	1 620	1,3	623	0,5
Kommersiell	21 268	16,5	23 116	16,7
Offentlig	105 703	82,2	114 534	82,8
Total	128 590	100,0	138 273	100,0
Sosiale tjenester (QB)				
Ideell	34 700	12,4	29 651	10,4
Kommersiell	12 673	4,5	16 106	5,6
Offentlig	233 190	83,1	240 053	84,0
Total	280 563	100,0	285 810	100,0
Velferdsfeltet samlet				
Ideell	89 142	15,1	85 010	13,8
Kommersiell	38 232	6,5	43 627	7,1
Offentlig	463 046	78,4	485 842	79,1
Total	590 419	100,0	614 479	100,0

Kilder: Se vedlegget på slutten av kapitlet.

Innen *sosiale tjenester* er det større endringer. Den ideelle sysselsettingen gikk ned fra 35 000 til 30 000 årsverk, og

sysselsettingsandelen gikk ned fra 12 til 10 prosent. De kommersielle økte fra 13 000 til 16 000 årsverk og fikk en svak andelsøkning fra 4,5 til 5,6 prosent. Innen offentlig sektor var det også en økning fra 233 000 til 240 000 årsverk og en andel som økte svakt fra 83 til 84 prosent.

Endringene skyldes at innen sosiale tjenester gikk andelen ideelle, selveiende barnehager ned fra 23,5 til 20 prosent, mens en ny type private barnehager, som i prinsippet kan drive på kommersielt grunnlag, har økt fra 2,7 til 4,4 prosent fra 2007 til 2011. Dessuten går antall institusjoner for eldre kraftig ned som følge av en dreining mot hjemmebasert omsorg med et større innslag av kommunal og kommersiell sysselsetting. Selv om andelen selveiende institusjoner holdt seg på mellom 20 og 22 prosent fra 2000 til 2010 gikk antall sysselsatte ned. Dessuten ble mange selveiende institusjoner overtatt av det offentlige i forbindelse med den omfattende kommunereformen fra 2007, der antall kommuner ble redusert fra 275 til 98. Dette er nok en viktig årsak til nedgangen i sysselsetting i sosiale tjenester innen ideell sektor. Siden 2007 er det mulig å opprette en ny type «frie sykehjem», som ikke trenger driftsavtale med kommunen, og som kan drives på kommersielt grunnlag. De hadde bare en andel av brukerne på 7 prosent i 2012, men dette er et område hvor det raskt kan skje endringer. Når det gjelder institusjoner for funksjonshemmede, var andelen av ideelle, selveiende institusjoner stabil på omkring 25 prosent fra 2008 til 2011. For andre ideelle institusjoner, som krisesentre, overnattingssteder for hjemløse, institusjoner for rusbehandling, osv., har andelen holdt seg på omtrent 55 prosent fra 2000 til 2006, men dette er et komplisert felt med overlappende og stadig endrende kategorier, så statistikken gir ikke noe fullgodt bilde (Thøgersen 2013). Alt i alt fører dette til en nedgang i brukere av ideelle, sosiale tjenester og dermed en redusert sysselsetting i sektoren, mens både den kommersielle og den offentlige sysselsettingen øker.

Norge: Kommersiell vekst, men de ideelle beholder sin andel

I Norge har sysselsettingsandelen til de kommersielle gått fram på alle tjenesteområder. Det har gått på bekostning av den offentlige andelen, mens de ideelle aktørene har hatt en svært svak økning i sine andeler.

Tabell 4 viser imidlertid at den totale velferdssysselsettingen har økt kraftig fra 528 000 til 633 000, slik at alle sektorer har hatt en betydelig reell økning på alle tjenesteområder. Med en så sterk økning kreves det omstillingsevne bare for å holde samme andel av sysselsettingen. Dette må bety at den ideelle sektoren på noen områder har vekstpotensial på tross av at mediene ofte melder om nedleggelse av institusjoner. I det følgende skal vi også se nærmere på hvor denne veksten skjer (Tabell 5). Dette er mulig fordi SSBs satellittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner inneholder sysselsettingstall for underkategorier til tjenesteområdene vi har sett på til nå. Det er imidlertid vanskelig å finne tilsvarende detaljerte tall for kommersielle og offentlige aktører.

Tabell 4 Betalt sysselsetting på velferdssfeltet i Norge 2006–2013, fulltidsårsverk og prosent

Tjenesteområde	2006		2013	
	Sysselsetting	Prosent	Sysselsetting	Prosent
Utdanning (2)				
Ideell	8 177	5,1	10 609	5,8
Kommersiell	7 123	4,5	9 991	5,5
Offentlig	144 700	90,4	162 300	88,7
Total	160 000	100,0	182 900	100,0
Helse (3)				
Ideell	7 642	5,5	9 122	5,7
Kommersiell	23 558	16,9	28 278	17,6
Offentlig	108 500	77,7	123 300	76,7
Total	139 700	100,0	160 700	100,0
Sosiale tjenester (4)				
Ideell	23 198	10,1	29 881	10,3
Kommersiell	29 902	13,1	46 219	16,0
Offentlig	175 600	76,8	213 100	73,7
Total	228 700	100,0	289 200	100,0
Velferdssfeltet samlet				
Ideell	39 017	7,4	49 612	7,8
Kommersiell	60 583	11,5	84 488	13,4
Offentlig	428 800	81,2	498 700	78,8
Total	528 400	100,0	632 800	100,0

Kilder: Se vedlegget på slutten av kapitlet.

Innen *utdanning* har de ideelle økt fra 5,1 til 5,8 prosent, og de kommersielle fra 4,5 til 5,5 prosent, viser Tabell 4. De offentlige har dermed gått ned fra 90,4 til 88,7. Alle sektorer har imidlertid hatt en sterk reell vekst.

Ideell sektor i Norge har hatt den kraftigste sysselsettingsveksten innen underkategorien «grunn- og videregående utdanning» (Tabell 5). Antall fulltidsårsverk har økt fra 4 400 til 6 000 fra 2006 til 2009, en vekst på hele 37 prosent. Dette til tross for at det stort sett er etablerte pedagogiske alternativer som Steiner- og Montessori-skoler som får godkjenning. Det var imidlertid bare 3 prosent av elevene i grunnskolen og 7 prosent i videregående skoler som gikk i ideelle skoler i skoleåret 2014/15 (Utdanningsdirektoratet 2015). Som vi skal se i neste kapittel, er frittstående skoler ikke regulert ved offentlige anbudskonkurranser, men ved tjenestekonsesjoner. Det er mulig å etablere en ny skole dersom den får godkjenning av Utdanningsdirektoratet. Dette har resultert i en økning i antall grunnskoler fra 165 til 209 og i antall videregående skoler fra 83 til 94 fra 2010 til 2014 (Utdanningsdirektoratet 2015). Dette til tross for en generelt skeptisk holdning til frittstående skoler fra den rød-grønne regjeringen som var i posisjon fra 2005 til 2013. Det er mindre overraskende at enda flere nye skoler fikk godkjenning under den borgerlige regjeringen som etterfulgte. Alle skoler som får offentlig finansiering, må bruke alle tilskudd til utdanningsformål, slik at de i prinsippet driver på ideelt grunnlag uansett hvilken eieform de har. Det dukker imidlertid stadig opp saker der skoler betaler dyr husleie eller kjøper tjenester av selskaper der overskuddet går til eierne av skolen. Det krever en viss årvåkenhet å opprettholde et slikt forbud mot profittoverføring.

«Utdanning» i Tabell 4 innbefatter også «Høyere utdanning», der det også har vært sterk økning i ideell sektor fra 1 700 til 2 100 fulltidsårsverk fra 2006 til 2013 (Tabell 5). Underkategorien inkluderer bl.a. Handelshøgskolen BI og diakonale høgskoler som driver sykepleieutdanning. I tillegg kommer «Annen utdanning», som bl.a.

inkluderer folkehøgskoler og studieforbund, som har en sysselsettingsvekst fra 2 000 til 2 400 årsverk.⁸

Tabell 5 Betalt sysselsetting i ideell sektor på velferdsfeltet i Norge 2006–2013, fulltidsårsverk

	2006	2013
	Sysselsetting	Sysselsetting
Utdanning (2)	8 177	10 609
Grunn- og videregående utdanning	4 395	6 031
Høyere utdanning	1 736	2 136
Annen utdanning	2 046	2 442
Helse (3)	7 642	9 122
Sykehus, rehabilitering, psykisk helsevern og andre helsetjenester	7 642	9 122
Sosiale tjenester (4)	23 198	29 881
Sykehjem	4 765	5 543
Barnehager	12 161	14 724
Barnevern	1 000	1 045
Rusomsorg	2 012	2 244
Andre sosiale tjenester	3 260	6 325
Total	39 017	49 612

Kilde: Se vedlegget på slutten av kapitlet.

I kategorien «Helse» i Tabell 4 hadde ideelle organisasjoner en sysselsettingsvekst fra 12 400 til 14 700 årsverk fra 2006 til 2013. Dette inkluderer «Sykehus, rehabilitering, psykisk helsevern og andre helsetjenester», der ideelle hadde en vekst fra 7 600 til 9 100, dvs. på 19 prosent (Tabell 5). En stor del av dette er tjenester som kjøpes av de statlige regionale helseforetakene i Norge. Dette kan bety at de diakonale sykehusene, psykiatriske sentra og rehabiliteringsinstitusjonene klarer seg ganske bra i det nye anbudsregimet. Det kan imidlertid også være et resultat av at sektoren utvikler nye tjenester,

⁸ SSB National economy. Table 09174, FTE employment in Education, Health and Social Work

som lavterskel helsetilbud for rusmiddelavhengige og papirløse migranter.

I kategorien «Helse» inngår også «Sykehjem», som inkluderer hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester, noe som stort sett er et kommunalt ansvar. Den ideelle sysselsettingen her vokste overraskende nok fra 4 700 til 5 5000 (Tabell 5), dvs. med hele 16 prosent. Når det gjelder omsorg for eldre og funksjonshemmede, er situasjonen svært ulik fra kommune til kommune. Det har vært mye entusiasme for økt konkurranse og brukervalg, men en administrativ separasjon mellom dem som kjøper, og dem som utfører, tjenester, som ble innført i kommunene på nittitallet, har først og fremst vært brukt til å øke kostnadskontrollen og kvalitetsstyringen (Vabø 2011). Det er fortsatt få kommuner som bruker kommersielle selskaper til å drive institusjoner. Mange kommuner har bare offentlige tjenester, men det finnes i dag om lag 70–80 ideelle sykehjem som enten har langsiktige driftsavtaler med kommunen eller som har fått driftskontrakt etter en anbuds konkurranse. Det finnes om lag 20 kommersielle sykehjem. I tillegg finnes noen tradisjonelle, kommersielle sykehjem som selger enkeltplasser og ikke inngår i kommunenes ordinære tildelingssystem. (Vabø, Christensen, Jacobsen & Trætteberg 2013:180-181). I de aller fleste kommunene er det kommunen selv som tildeler plasser til alle sykehjemmene, også de ikke-kommunale. Bergen og Oslo er eksempler på kommuner som lar brukerne velge sykehjem, begrenset av om det er ledig kapasitet.

Bare 4 prosent av norske kommuner hadde innført fritt brukervalg i eldreomsorgen i 2012, ifølge Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO Service 2013). Omlag 90 prosent av plassene finnes i helse- og omsorgsinstitusjoner som drives av kommunene. De kommersielle økte sin andel fra 4 prosent i 2009 til 6 prosent i 2014 mens de ideelle gikk tilbake fra 6 prosent til 4 prosent.⁹ Den kommersielle andelen er fremdeles svært lav sett i forhold til den intense debatten som har vært ført i norske valgkamper om «bestemor på anbud» (Vabø 2011). Innen hjemmebasert omsorg og pleie er den offentlige andelen av kostnadene 97 prosent og resten fordeles omtrent likt mellom ideelle og kommersielle (NHO 2015, s 77). Innen det lille feltet personlig

⁹ SSB. Pleie og omsorgstjenester. <https://www.ssb.no/pleie>

brugerstyrt assistanse (PBA) har imidlertid frivillige organisasjoner en betydelig andel fordi de private tjenestene i stor grad organiseres gjennom andelslaget ULOBA¹⁰ (NHO 2015).

I kategorien «*Sosiale tjenester*» i Tabell 4 var veksten i ideell sysselsetting fra 23 000 til 30 000 fra 2006 til 2013. Her er barnehager en helt dominerende underkategori med 14 700 av årsverkene i 2013 (Tabell 5), noe som er en vekst på 21 prosent fra 2006. Dette er nok et felt hvor de fortjenestebaserte organisasjonene har hatt en enda sterkere vekst¹¹ som følge av en tilrettelegging av offentlige finansieringsordninger for å skaffe full barnehagedekning. Innen barnevernet finner vi institusjoner og hjem som finansieres av den statlige Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), med sine fem regionale kontorer. Under den rød-grønne regjeringen har det imidlertid vært et politisk ønske om å redusere bruken av kommersielle organisasjoner. Dette kan være noe av grunnen til at sysselsettingen økte til 1 200 fram til 2008, men var nede på 1 000 årsverk i 2013, slik den var i 2006 (Tabell 5). Mye tyder på at de kommersielle har hatt sterk vekst i perioden.¹² Noen regioner har lagt om fra tradisjonelle rammeavtaler til anbud, noe som har resultert i at enkelte ideelle institusjoner har blitt lagt ned, til stor oppmerksomhet fra media. Når det gjelder omsorgstjenester for rusmisbrukere, som for en stor del de statlige helseforetakene kjøper, er veksten i ideell sysselsetting fra 2 000 til 2 200 årsverk (Tabell 5). Dette til tross for at det også her i økende grad har vært brukt anbudskonkurranser, at innslaget av kommersielle aktører har økt, og at det har vært nedleggelse av enkelte ideelle institusjoner.

På nivået over kommunene har en rekke omfattende velferdsreformer økt bruken av åpne anbud og markedslignende mekanismer for fordeling av kontrakter i Norge. Dette gjelder blant annet innføringen av statlig, regionalt barnevern og regionale helseforetak, som også er viktige for rusbehandling. På noen områder er det innført konkurranse

¹⁰ ULOBA er et samvirke for og av funksjonshemmede som bl.a. har arbeidsgiveransvaret for andelseiernes personlige assistenter.

¹¹ Se tabell 09344: Ansatte i barnehager, etter barnehagens eierforhold, ansattes stillingstyper og kjønn, www.ssb.no/statistikkbanken.

¹² Se tabell 07062: Barnevernsinstitusjoner. Ressursinnsats etter region, eierskap, tid og statistikkvariabel, www.ssb.no/statistikkbanken.

bare om drift av nye institusjoner og tjenester, eller bare mellom private aktører, mens konkurransen på andre områder berører både offentlige, private og frivillige aktører. Reformene har imidlertid skapt spesielt store utfordringer for de frivillige aktørene, fordi anbuds konkurranser er ressurskrevende, kontraktene har kort varighet og det ikke gis uttelling for behandlingsmetodisk og ideologisk særpreg. Dette til tross for at brukertilpasning og brukervalg har vært ønsket fra politisk hold. De frivillige aktørene har i særlig grad stått for de differensierte valgmulighetene, selv om de ikke alltid er flinke til å kommunisere dette til omverdenen. De fortjenesteorienterte, på sin side, profilerer seg på kostnadskontroll og brukertilfredshet og har ofte et mer profesjonelt opplegg for kvalitetsmåling og utarbeidelse av anbuds dokumenter. Dette kan være fordi de i mange tilfeller har et velferds konserns ressurser i ryggen.

Om vi ser alle tjenestoområdene i Norge samlet, skyldes de største endringene i velferds mikts at de kommersielle øker sin andel raskere enn de ideelle innen sosiale tjenester, og at dette i sin tur fører til at den offentlige andelen går tilbake.

Ideell stagnasjon og kommersiell vekst

De skandinaviske landene er inne i ulike utviklingsforløp. Sverige har nå den klart største kommersielle andelen, og den er fortsatt i sterk vekst. Også i Norge og Danmark vokser sysselsettingen til de kommersielle raskere enn de ideelle velferdstjenesteyterne. I Danmark har det til og med vært en reduksjon av den store ideelle andelen, noe som i stor grad skyldes endringer innen sosiale tjenester. Den ideelle sektoren i Sverige forblir svært liten selv om virkemidlene legger til rette for utvikling av alternativer til de offentlige tjenestene. Det er et resultat av en politikk som har skapt økonomiske vekstinsentiver, men som ikke har noen virkemidler for å regulere velferds mikts. Det er de kommersielle som har den finansielle styrken som trengs for å etablere nye tjenestetilbud, som godkjennes av myndighetene basert på generelle kriterier. Deretter er det opp til brukerne å velge hvilket tilbud de vil bruke. Denne valgfriheten er i seg selv et gode. Valgmulighetene blir imidlertid begrenset av at de ideelle aktørene har små muligheter til

å utvikle kvalitativt særpregede alternativer, som de har potensial for (se f.eks. Weisbrod 1978 og Steinberg 2006).

Det er også forskjeller mellom tjenesteområdene i de tre landene. Innen *utdanning* klarer de ideelle å beholde sine andeler, men i Sverige har de kommersielle tatt vesentlige andeler av sysselsettingen svært raskt. I Norge og Danmark er det fremdeles ideelle, frittstående skoler som først og fremst er alternativet til det offentlige skolesystemet. En viktig grunn til dette er kravene det offentlige stiller for godkjenning, og at det ikke er tillatt å ta ut fortjeneste, som vi skal se i neste avsnitt.

Innen *helse* er det bare Norge som har ideelle aktører med sysselsettingsandel av betydning, og de klarer seg bra selv om det blir brukt markedslignende styringsmekanismer. Det har sammenheng med at mange av dem er så godt integrert i tjenestetilbudet at de nærmest betraktes som offentlige institusjoner i fordelingen av kontrakter. I Sverige har det vært nedgang i den offentlige sysselsettingen og svært rask vekst hos de kommersielle. Det har brakt den kommersielle sysselsettingsandelen opp på samme nivå som i Norge og Danmark. Det er imidlertid grunn til å tro at veksten vil fortsette, fordi det er innført fri etableringsrett under forutsetning av offentlig godkjenning av helsetjenestetilbud.

Innen *sosiale tjenester* har de kommersielle hatt sterkere økning i sysselsettingen enn de andre sektorene i alle de skandinaviske landene. Dette er den viktigste årsaken til endringer i velferdsmiksen. Det har sammenheng med økt bruk av markedslignende styringsmekanismer. Dette er et område der det har vært økt bruk av kortvarige kontrakter, åpne anbud og økt konkurranse mellom sektorene. I Danmark har kommunene overtatt selveiende institusjoner i forbindelse med kommunesammenslåinger fra 2007. Det har dessuten vært overgang fra institusjonsbasert til hjemmebasert pleie innen eldreomsorgen, noe som har redusert antall selveiende institusjoner og dermed også de ideelles andel av sysselsettingen innen sosiale tjenester. I tillegg går andelen av selveiende barnehager ned i Danmark. Den ideelle sektorens sysselsetting går dermed ned, mens både den offentlige og kommersielle øker.

De gjenværende ideelle aktørene er imidlertid ikke satt under like sterkt konkurransepress på sosialområdet i Danmark som i de andre skandinaviske landene. Det er fordi danske kommuner i mange tilfeller bruker utvidet egenregi i stedet for åpne anbud når de inngår kontrakter

med selveiende institusjoner. Videre har ideelle skoler hatt en positiv utvikling i Danmark og Norge, mens de kommersielle vokser kraftig i Sverige. Forskjellen skyldes at i Danmark og Norge brukes det tjenestekonsesjoner som ikke tillater at det tas ut overskudd. Dette viser at utviklingen av velferdsmix i stor grad påvirkes av styringsverktøyene som brukes. Det neste kapitlet handler derfor om forskjeller i legale og institusjonelle rammebetingelser mellom de skandinaviske landene og tjenesteområdene innen den offentlig finansierte velferden.

Vedlegg: Data om sysselsetting

Definisjonen av *ideelle organisasjoner* er fra FNs håndbok for satellittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner av ideell sektor (United Nations 2003). De viktigste kriteriene er at organisasjonen ikke formelt er underlagt offentlig styring, selv om den kan motta betydelige inntekter fra det offentlige. Den viderefordeler ikke fortjeneste til eiere, direktører, aksjeeiere, medlemmer eller andre. Organisasjonen har dermed ikke primært et kommersielt fokus. Overskudd må brukes i tråd med organisasjonens hovedformål.

De danske tallene for kommersiell sysselsetting og totalen på velferdssfeltet (dvs. P Undervisning og Q Sundhed og socialvæsen) er hentet fra statistikbanken til Danmarks Statistik tabell «LBESK32: Fuldtidsbeskæftigede lønmodtagere efter branche (DB07 19-grp), sektor og tid». Dette er den eneste kilden for fulltidssysselsetting, men den dekker bare årene 2008–2013. For å skille mellom helsetjenester og sosiale tjenester, brukes forholdstall for antall ansatte fra tabell «RASOFF34 Beskæftigede lønmodtagere efter branche (DB07), sektor og tid». Tallene for ideell sektor er foreløpige beregninger for ICNPO-kategoriene utdanning, helse og sosiale tjenester fra Thomas P. Boje (2016). Tallene for ideell sektor er høyere enn i LBESK32, og denne økningen trekkes fra offentlig sektor. Det er fordi LBESK32 bruker sektorkoding fra ESA2010. Det betyr at selveiende institusjoner med offentlig driftsavtale etter in-house-reglene regnes som offentlig sektor. I dette prosjektet brukes i stedet definisjonen av ideell sektor fra håndboken for satellittregnskap for nonprofit-sektor (United Nations 2003). Anslaget for 2008 for ideelle organisasjoner bygger på

antakelsen om at det har skjedd en jevn vekst fra 2003 og 2013, som er de to tidspunktene som kilden dekker (Boje 2016).

De norske tallene for nonprofit-sysselsetting er hentet fra SSBs «Satellittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner» for ICNPO-kategoriene utdanning, helse og sosiale tjenester. For å få sammenlignbare tall mellom sektorene i tabell 4, er ICNPO-kategorien «3 200 Sykehjem» flyttet fra «Helse» til «Sosiale tjenester» og «2 400 Forskning og utvikling» er utelatt. Takk til Thom Åbyholm i SSB, som også har skaffet tilsvarende tall for offentlig sektor og totalen. Kommersiell sektor er et residual mellom totalen og de to andre sektorene.

De svenske tallene viser ikke fulltidsårverk, men «Antal sysselsatta fördelat på sektor inom vård, skola och omsorg». De er hentet fra Sveriges Officiella Statistik Serie Offentlig Ekonomi OE 29 SM 1001 2014 og OE 29 SM 1501 2015. I næringsklassifisering brukes SNI2007.

3 Velferdsmiks og rammevilkår for private tjenesteleverandører i Norge, Danmark og Sverige¹³

Signe Bock Seggaard

Temperaturen i den offentlige debatten er ofte høy når privatisering av offentlige velferdstjenester står på dagsordenen. Vi har nok alle hørt skremselshistorier om «bestemor på anbud» og private barnehager og pleiehjem som er gått konkurs. Fra motsatt hold fremmes det sterke og tydelige argumenter om valgfrihet og mangfold i tjenestetilbud gjennom nettopp privatisering. Det handler om hvordan velferdssamfunnet organiserer sine tjenester, og om hvem som skal levere dem, og det handler om rammevilkår for private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester i form av hvilke styringsmodeller og virkemidler det offentlige bruker. Det handler om velferdsmiks.

Når det gjelder modell og virkemidler, kan man i den norske debatten med jevne mellomrom høre at kommunene opplever at de blir diktert av det som skjer i Brussel, og av diverse EU-direktiver, med den konsekvens at kommunene synes å ha lite handlingsrom med hensyn til hvordan kontrakter innen tjenesteleveranse skal håndteres. Satt på spissen kan man få inntrykk av at EUs direktiv om offentlige anskaffelser er ensbetydende med standardisering av anbudprosesser og fri konkurranse, og at direktivet kun legger forholdene til rette for

¹³ Dette kapitlet er basert på Seggaard (2015) og forfatterens innlegg *Er det EU som bestemmer hvem som skal utføre velferdstjenester i Norge?* på Sensommertreffet på Institutt for samfunnsforskning den 19. august 2015 og *Rammevilkår for private tjenesteleverandører i Norge, Danmark og Sverige* på Frivillighed i Norden – status og utviklingstræk, forskelle og ligheder arrangert av Netværk for forskning i civilsamfund og frivillighed, København den 25. september 2015.

private profittmakere uten hensyn til de mer kvalitative sidene ved tjenesteleverandøren og tjenestene som leveres.

Eller – er det egentlig tilfellet? Når jeg her tar opp spørsmålet om «Velferdsmiks og rammevilkår for private tjenesteleverandører i Norge, Danmark og Sverige» skal jeg gjøre det på bakgrunn av et skandinavisk forskningsprosjekt¹⁴ som Institutt for samfunnsforskning har ledet i de siste årene. Som en del av prosjektet undersøkte jeg ved hjelp av inngående policystudier nasjonale rammevilkår for hvordan kontrakter fordeles og koordineres innen institusjonsbasert eldreomsorg og grunnskole i de tre skandinaviske landene. En viktig hensikt med prosjektet var å undersøke hvorvidt nasjonale lover og retningslinjer understøtter en overordnet hensikt om tjenestemangfold ved å legge til rette for private leverandører av offentlig finansierte velferdstjenester. Dette kan være private aktører som driver på kommersielt grunnlag, eller det kan være private aktører som driver på ikke-kommersielt, ideelt grunnlag. I alle de tre landene er det nemlig en generell hensikt om mangfold og mer brukertilpasset tjenestetilbud.

Mer konkret gjennomførte prosjektet en analyse av krav og premisser for kontraktsinngåelse, tilsynsordningene knyttet til de to tjenestetypene – som er skole og institusjonsbasert eldreomsorg –, og brukernes rolle som medborgere i tjenesten. Brukermedvirkning er et utbredt fenomen i nordisk velferdspolitik, og det legges stadig større vekt på aktiv brukerinnflytelse i velferdstjenester – også som premiss når private aktører leverer offentlige velferdstjenester. I dette kapitlet vil jeg primært ta utgangspunkt i de krav og premisser som nasjonale myndigheter legger for kontraktsinngåelse med ikke-offentlige aktører innen institusjonsbasert eldreomsorg og grunnskole.

Det er ikke ofte at jeg trekker min danske bakgrunn inn i mitt forskningsarbeid. Men i dette prosjektet ble min danske bakgrunn allikevel et godt alibi for å stille spørsmål ved det som blir «tatt for gitt». Jeg er vokst opp med en far som gjennom hele sin arbeidskarriere har jobbet som psykiatrisk pleier på selveiende institusjoner som driver

¹⁴ *Utkontraktering av skandinaviske velferdssamfunn? Konsekvenser av privat og nonprofit tjenesteyting for aktivt medborgerskap*, ledet av Karl Henrik Sivesind og finansiert av Norges forskningsråd.

på ikke-kommersielt grunnlag. Flere av mine venner gikk på privatskoler, og mange av mine klassekamerater fra den offentlige folkeskolen valgte å avslutte ungdomsskoletiden på såkalte «efterskoler». Efterskole innebærer at barn på de eldste grunnskoletrinnene flytter hjemmefra og bor på skolen, der de får undervisning. Efterskole er med andre ord en internatskole.

Tradisjonen med efterskole for de eldste barna i grunnskolen er lang i Danmark, og en ganske stor andel av danske barn i denne aldersgruppen velger å gå på efterskole ett, to eller kanskje tre år. Ifølge Danmarks Statistik var andelen av elever som i 2013 gikk på efterskole på 9. klassetrinn, 13 prosent, mens så mange som 45 prosent av dem som gikk i 10./11. klasse, valgte å gjøre det på en efterskole (Statistikbanken 2014). Dette er efterskoler som i tillegg til undervisning «der står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen» (§ 2 i LBK nr 916 af 13/08/2014), også ofte har en bestemt faglig vinkling. Det kan for eksempel være idrett, musikk, kunst og håndverk eller natur og fritid. Selveiende institusjoner innen helse og omsorg, privatskoler og efterskoler både var, da jeg vokste opp, og er fortsatt helt normalt i Danmark, men jeg har erfart gjennom 18 år i Norge at det ikke er det normale i landet mot nord. Min sønn på 13 år har for eksempel ingen venner som går på privat grunnskole, og i min norske kommune finnes det ingen private skoler eller pleiehjem. Det er åpenbart forskjeller i den måten Norge og Danmark – og jeg kan legge til Sverige – involverer private leverandører av offentlige tjenester på. Det synes med andre ord å være forskjell på velferdsmiksen i de skandinaviske landene.

Min personlige erfaring fra Danmark og Norge indikerer noe som forskningen også bekrefter: Det finnes store forskjeller mellom de skandinaviske landene når det gjelder innslaget av ikke-offentlige aktører i organiseringen av grunnskole og institusjonsbasert eldreomsorg. Satt på spissen viser statistikken at det i Danmark er relativt mange ideelle ikke-kommersielle organisasjoner, og at det i Sverige er relativt mange kommersielle aktører, mens man i Norge er forholdsvis forbeholdne når det gjelder å involvere begge disse to typer private aktører i offentlig tjenesteproduksjon (Sivesind 2013).

Nå er det jo slik at i både Norge, Sverige og Danmark er bruken av kontrakter på velferdsområdet regulert av nasjonale lover og forskrifter

som blant annet følger av EUs direktiv om offentlige anskaffelser (Directive 2004/18/EC). Direktivet kan betraktes som en felles plattform for EU- og EØS-landenes politikk ved at direktivet angir noen minstestandarder for når og hvordan bruk av kontrakter i offentlig sektor skal gjøres. Hovedregelen er at kontrakter skal tildeles gjennom åpne anbudsrunder, men det finnes også unntak, som jeg skal komme tilbake til. Selv om det finnes en slik felles plattform i de skandinaviske landene, er der altså tydelige forskjeller, og det til tross for at Danmark og Sverige er minst like mye EU-medlem som Norge!

Selv om EU ikke hindrer et nasjonalt handlingsrom, er det åpenbart at dette handlingsrommet på noen områder utnyttes og tilnærmes på ulike måter i de tre skandinaviske landene. Dette gir seg også utslag i forskjellige nasjonale betingelser for hvordan private leverandører involveres i offentlig tjenesteproduksjon, og hvilke virkemidler og styringsmodeller som preger velferdsmiksen. Et eksempel er innenfor institusjonsbasert eldreomsorg, der Sverige og Danmark i større grad enn Norge bruker de unntaksmulighetene som ligger i EU-direktivet om offentlige anskaffelser. I både Sverige og Danmark har man i nasjonale policydokumenter gjennom bruk av utvidet egenregi (in-house-argumentet) på eldreområdet og kontraktstildeling basert på godkjenning på eldreområdet nemlig definert et handlingsrom for offentlige myndigheter som er uavhengig av EUs aller mest detaljerte bestemmelser så vel som nasjonale bestemmelser for offentlige anskaffelser. Kontraktstildeling basert på godkjenning har store likheter med ordningen innen privatskoleområdet i alle de tre skandinaviske landene ved at kontrakten består i at tjenesteleverandøren etter godkjenning tildeles en rettighet til å tilby en gitt tjeneste. In-house-regelen forutsetter at den aktuelle kommunen utøver en kontroll med institusjonen «der svarer til den kontrol, den fører med sine egne tjenestegrene» (Udbudsportalen 2015), og videre at institusjonen hovedsakelig utfører oppgaver for kommunen. Både en ordning basert på godkjenning og en ordning basert på in-house-regelen ligger utenfor nedslagsfeltet til EUs regler og de nasjonale regler og bestemmelser for åpne anbudsprosesser for offentlige anskaffelser. Ordningene gir dermed rom for ideelle leverandører på en annen måte enn det åpne konkurranser gjør.

I Norge har man innen institusjonsbasert eldreomsorg stort sett ikke gjort bruk av hverken utvidet egenregi eller kontraktstildeling

basert på godkjenning. Derimot er det i norske policydokumenter en understrekning av muligheten for unntak fra regelverket om offentlige anskaffelser for kontrakter om helse- og sosialtjenester (og dermed også institusjonsbasert eldreomsorg) som utføres av ideelle aktører. Unntaket er nasjonalt definert og viktig i den sammenheng, men unntaket endrer ikke inntrykket av at man på nasjonalt nivå i Norge i hovedsak tilnærmer seg spørsmålet om ikke-offentlig velferdsproduksjon gjennom regelverket om offentlige anskaffelser og på den måten lar EU-direktivet legge store føringer på offentlig velferdsproduksjon.

Det kan jo her nevnes at det i Norge er skapt usikkerhet om hvorvidt unntaksbestemmelsen i regelverket om offentlige anskaffelser av helse- og sosialtjenester fra ideelle aktører kan opprettholdes i fremtiden. Det skyldes at det nye EU-direktivet for offentlige anskaffelser (Directive 2014/24/EU), som skal være implementert senest våren 2016, muligens ikke vil åpne for å videreføre et slikt unntak (Difi 2014, Sejersted 2014). Men det som er verdt å huske i den forbindelse, er at det ikke bare er et revidert direktiv om offentlige anskaffelser som skal implementeres, men også et nytt direktiv for tildeling av tjenstekonsesjonskontrakter (Directive 2014/23/EU). Dette direktivet er nytt og kan potensielt legge sterke føringer på offentlig bruk av tjenstekonsesjonskontrakter. Samtidig ligger det også i direktivet en åpning for unntak med henvisning til det nasjonalspesifikke. I direktivet understrekes det nemlig at

[i]t is appropriate to exclude from the full application of this Directive only those services which have a limited cross-border dimension, such as certain social, health, or educational services. Those services are provided within a particular context that varies widely amongst Member States, due to different cultural traditions (Directive 2014/23/EU: (53) side 10).

Videre fremgår det av artikkel 17 i direktivet at tjenstekonsesjoner som tilfredsstillter in-house-kravene, faller utenfor direktivet å regulere.¹⁵ Det kanskje mest interessante for opprettholdelse av

¹⁵ Se også avsnitt 3.2 i SEC(2011) 1169 final.

nasjonalt handlingsrom er allikevel at det nye direktivet også åpner for skjønnsutøvelse i velferdsmixen:

Given the importance of the cultural context and the sensitivity of those services, Member States should be given wide discretion to organize the choice of the service providers in the way they consider most appropriate (Directive 2014/23/EU: (54) side 10).

Det er jo interessant å merke seg at EU-direktiver, som ofte får rykte på seg for å fremme standardisering, faktisk erkjenner betydningen av kulturspesifikke kjennetegn og enda åpner for at slike kulturelle forskjeller kan sette sitt avtrykk i et lands velferdsmix.¹⁶

Utover at de tre skandinaviske landene forholder seg litt ulikt til EUs aller strengeste bestemmelser for offentlige anskaffelser, har landene som nevnt også nasjonale bestemmelser for offentlige anskaffelser. Generelt sett er disse nasjonale bestemmelsene mer restriktive enn det EU-direktivet krever, både når det gjelder terskelverdier for når en offentlig anskaffelse omfattes av regelverket for annonsering, og når det gjelder hvilke tjenester som skal på anbud. Dette kan kanskje virke paradoksalt, når man i den offentlige debatten samtidig kan få inntrykk av at direktivet innskrenker det nasjonale handlingsrommet «til besvær» for nasjonale politikere. Spørsmålet man derfor kan stille seg, er om direktivet ikke også brukes som en unnskyldning, eller «bevisst mistolkes», for å legitimere en bestemt måte å handle på. Kanskje noe av dette skyldes manglende kompetanse eller frykt for å gjøre feil, og at man derfor bruker hovedregelen med åpne anbud og ikke unntaksmulighetene.

«Den nasjonale oversettelsen» av EU-direktivet til nasjonale styringsmodeller er dermed vel verdt å se nærmere på. I hvilken grad brukes unntaksmuligheter når det gjelder EU-direktivets føringer for offentlige anskaffelser, i hvilken grad defineres tjenesten utenfor direktivets nedslagsfelt, og i hvilken grad knesettes nasjonale

¹⁶ Det kan imidlertid fremholdes at noe annet antakelig ville skapt store problemer i forbindelse med å få aksept for direktivet i EU-land som legger stor vekt på å fremme det ikke-kommersielle innslaget i velferdstjeneste-produksjonen.

prinsipper som går lenger enn EUs når det gjelder å opprettholde fri konkurranse?¹⁷

Oversettelsen av EU-direktivet til den nasjonale konteksten vil være betinget så vel av den dynamikken som foregår mellom ulike interessenter på nasjonalt nivå, som den politiske viljen. Den svenske forskeren Linda Nyberg (2013) påpeker at sensitive politiske temaer altfor ofte diskuteres og avgjøres i en juridisk kontekst hvor spørsmålet om hva en stat bør gjøre, endres til hva staten har en lovmessig rett til å gjøre eller ikke å gjøre (Nyberg 2013: 188). Det Nyberg vil løfte frem, er at den nasjonale politikken må være villig til å drøfte ulike normative hensyn opp mot hverandre. Det gjelder også hensynet til kommersielle markedskrefter versus hensynet til ideelle aktører og mangfold i velferdstjenestene.

Jeg skal gi to eksempler på hvordan det i Danmark og Sverige har utviklet seg særegne ordninger for private tjenesteleverandører.

Sveriges utvikling på skoleområdet gir kanskje det fremste eksemplet på at den politiske viljen til å gjøre endringer har stor betydning. På nittitallet gikk det en nyliberal bølge over Sverige med «valgfrihet og konkurranse» som parole og konkrete reformer. Fra å være en velferdsstat der staten tok seg av stort sett all velferdsproduksjon, ble Sverige et velferdssamfunn der private samfunnsaktører ble involvert i velferdsproduksjonen og brukerne i stadig større grad fikk fritt brukervalg. På både skole- og eldreområdet skiller Sverige seg ut. Det er i Sverige i prinsippet både fri etableringsrett (forutsatt nasjonal godkjenning), fritt brukervalg og et penge-følger-bruker-prinsipp. Ikke minst er det dessuten mulig å overføre overskudd til eierne. Resultatet av denne politikken har blitt at det i Sverige finnes et stort omfang av kommersielle tjenesteleverandører. Det kan jo ikke være annet enn attraktivt å være kommersiell aktør i den svenske grunnskolen, når det er offentlig fullfinansiering, mulig å ta ut overskudd og det offentlige i praksis ikke

¹⁷ Dette er spørsmål som blant annet vil bli belyst i et nytt komparativt NFR-finansiert forskningsprosjekt, *Rammebetingelser og ringvirkninger av velferdsmiks. En sammenlignende analyse av politikkutforming, offentlig diskurs og servicekvalitet*, som ledes av Institutt for samfunnsforskning ved Karl Henrik Sivesind.

har mulighet for å kontrollere tjenesteleverandørens regnskaper. I Danmark og Norge, hvor det ikke er tillatt å tjene penger på grunnskole drift, er det åpenbart ikke samme gode økonomiske betingelser for kommersielle aktører, men likevel grunnlag for drift av viktige alternativer til den offentlige skolen som drives på ideelt grunnlag.

Danmark gir et godt eksempel på at de styringsmodellene som brukes, ikke bare handler om politikk og politisk vilje, men også om lange tradisjoner og kultur som har satt sitt spor. I Danmark har det vært og er fortsatt en kultur for privatskoler som kan føres tilbake til ulike ideelle, liberale, borgerlige og religiøse miljøer, og som dels kan forklare at det i Danmark er mange private grunnskoler. Videre er det i Danmark i praksis fri etableringsrett. Dette er ikke tilfellet i Norge, hvor private grunnskoler kun kan etableres med henvisning til et såkalt særskilt grunnlag som er definert i lovgivningen. I Danmark er det skolen selv som definerer sine mål og sitt verdigrunnlag, og det er dette verdigrunnlaget som er retningsgivende for innholdet i skolen. Dette sier noe om hvor stort råderom de private aktørene får. Det sentrale i den danske politikken er at det skal være et samsvar mellom skolens innhold og dens verdigrunnlag, og at dette må formidles til foreldre og elever. Derimot i Norge, og særlig i Sverige, legges det fra nasjonalt hold detaljerte føringer på innholdet i skolen og undervisningen.

Også på andre områder tildeles danske privatskoler myndighet til selvbestemmelse som bygger opp under en hensikt om økt mangfold. Det at danske privatskoler kan si «nei» til elever uten at dette må begrunnes med kapasitet, kan ses på som et verktøy for å rendyrke en nisje og underbygge et særpreg, og dermed styrke mangfoldet på grunnskoleområdet som helhet. Det blir en naturlig følge av dette rommet for særpreg og vektleggingen av verdigrunnlag at elever som ikke passer inn i skolens opplegg, kan nektes plass. Svenske og norske privatskoler har ikke samme myndighet til å si «nei», hvilket nok kan ses som et uttrykk for en tanke om å ivareta og sikre brukernes like muligheter til å velge. Dette kan forstås som et demokratihensyn – at alle barn skal ha samme tilbud –, men som samtidig i praksis hindrer mangfold i tjenestetilbudet, som det også er ønsket om.

Så for å vende tilbake til det med EUs innflytelse på rammebetingelsene for private – kommersielle så vel som ikke-kommersielle – tjenesteleverandører, vil jeg avslutte med å si at

innflytelsen betinges av nasjonale valg av styringsmodeller og virkemidler. Innen institusjonsbasert eldreomsorg i Norge er det faktisk i stor grad EU som bestemmer, fordi man har valgt den anbudsbaserte styringsmodellen. Erfaringer fra Danmark og Sverige viser imidlertid at det finnes et nasjonalt handlingsrom når det gjelder valg av modeller.

Hvilket styringsregime som skal implementeres innen institusjonsbasert eldreomsorg, er i stor utstrekning opp til den ansvarlige kommunen å avgjøre, men også her finnes det forskjeller mellom de tre landene. I Danmark illustrerer ordningen med såkalte driftsavtaler (utvidet egenregi) hvordan den offentlige styringen med private leverandører kan foregå på en direkte måte tilsvarende hvis tjenesteproduksjonen var in-house. Videre viser særlig Danmark og Sverige hvordan nasjonal policy kan legge organisatoriske og legale forhold til rette for frakoblet styring basert på markedsorganisering gjennom fritt brukervalg. Eller rettere sagt: en kvasi-markedsløsning, idet brukernes valg står mellom allerede offentlig godkjente institusjoner (som på skoleområdet). Et viktig skille mellom premisene for fritt brukervalg i de to landene er at pengene følger den svenske brukeren, mens dette ikke er tilfellet i Danmark, hvor brukeren i utgangspunktet bare kan velge mellom sykehjem innen kommunens boligtilbud. I det tilfellet den danske brukeren ønsker plass i en fripleiebolig utenom kommunen, har den private leverandøren rett til å si nei. De private leverandørene av fripleieboliger tildeles dermed samme stor grad av skjønnsmyndighet som danske privatskoler.

Den danske nasjonale godkjenningsordningen for fripleieboliger illustrerer videre hvordan det ikke bare finnes lag-på-lag-styringsmodeller, men også parallelle styringsmodeller innen institusjonsbasert eldreomsorg. I Sverige er det også et slikt parallelt system, men i motsetning til i Danmark er ikke svenske kommuner «prisgitt» et nasjonalt godkjenningssystem, i og med at det er opp til svenske kommuner selv å avgjøre om de vil implementere LOV, som innebærer en lokal godkjenningsordning og brukervalg.

Med parallelle styringsmodeller mener vi her at det er flere veier inn i den offentlige velferdsmiksen for private aktører og flere måter den offentlige styringen kan foregå på. Kanskje nettopp mangfold i styringsmodeller kan være en nøkkel til å fremme mangfold i tjenestene? Parallelle styringssystemer integrerer ordninger med ulike

logikker (for eksempel konkurranse, godkjenning og intern organisering) som hver især er regulert på ulike måter. Gjennom et slikt parallelt styringssystem kan man (til en viss grad) tilgodese og fremme ulike hensikter og aktører i velferdsproduksjonen. For om én enkelt ordning gir begrensede muligheter for å regulere velferdsmixen, kan kombinasjonen av flere ordninger gi en bedre mulighet.

Erfaringer fra Sverige tilsier at om man bare bruker kommersielle incentiver, er det de kommersielle aktørene som vinner frem. En politikk for å fremme en velferdsmix bestående av både kommersielle, ideelle og offentlige aktører, forutsetter flere styringsmodeller og virkemidler – ikke bare bruk av regler for offentlige anskaffelser, men også bruk av alternativer og unntak.

4 Aktivt medborgerskap i skandinaviske skoler og sykehjem

Håkon Solbu Trætteberg

Introduksjon

I internasjonal forskning om velferdssamfunn og velferdsstatsorganisering er det vanlig å klassifisere de nordiske landene som tilhørende en egen, skandinavisk modell (Esping-Andersen 1990b). Sentralt for denne modellen er en høy grad av universelle løsninger der alle innbyggere får tilgang på samme tjenester (Fritzell, Hvinden, Kautto, Kvist & Uusitalo 2005). Tjenestene har tradisjonelt vært av høy kvalitet, men gjerne med lite variasjon i innretning og organisering, slik at alle innbyggere har fått et sammenfallende tilbud (Rothstein 1994). En viktig årsak til at det har vært aksept for en ensretting av tilbudet, er at befolkningene i de skandinaviske landene er relativt homogene når det gjelder forhold som for eksempel etnisitet, religion og språk (Sivesind & Selle 2010). Erfaringen fra vestlige land er at mangfold i type tjenesteleverandører gjerne finnes der befolkningen er sammensatt (Phillips & Smith 2011). Et annet særtrekk ved Skandinavia er at man forsøker å sikre lokal tilpasning av tjenester ved å gi kommunene omfattende ansvar for mange av de sentrale velferdstjenestene (Bureau & Kröger 2004; Kjølørød 2005).

Samtidig som de skandinaviske landene har hatt en velferdsorganisering dominert av offentlig sektor, har de også hatt tradisjon for å inkludere brukere og borgere i utviklingen av tjenestene. Det er en del av virkemåten til skandinaviske demokratier at innbyggerne ikke bare får påvirke ved valgurnene, men også gjennom demokratisk organisering av tjenestene. Derfor er de skandinaviske velferdstjenestene kjent for å være i fremste rekke i å la innbyggeren få påvirke de offentlige tjenestene han eller hun mottar (Andersen & Hoff 2001; Andersen & Rossteutscher 2007; Hernes 1988; Van Deth, Montero & Westholm 2007).

Som de tidligere kapitlene har vist, har de skandinaviske landene de siste årene beveget seg i forskjellig retning når det gjelder velferdsmiks, altså fordelingen av offentlige, ideelle og kommersielle leverandører av offentlig finansiert velferd. Dette gir aktualitet til spørsmålet om hva det betyr for brukerne av disse tjenestene hvem som leverer dem. Det er utallige måter å undersøke dette forholdet på, men i dette kapitlet vil forskjellene mellom forskjellige typer leverandører analyseres i lys av hvordan ulike leverandører gir ulike muligheter for den enkelte innbygger for å kontrollere og påvirke de offentlige tjenestene de berøres av. For å studere dette utvikler vi et begrep om aktivt medborgerskap.

Studien av forskjell i mulighet for aktivt medborgerskap bygger på undersøkelser vi har gjennomført i skoler og ved sykehjem i Skandinavia. Casestudiene er gjort i til sammen sju kommuner i de tre landene, og jeg vil derfor ikke kunne gjøre statistiske generaliseringer. Jeg kan imidlertid peke på noen mekanismer og forhold som er viktige for å forstå sammenhengen mellom aktivt medborgerskap og velferdsmiks.

Skoler og sykehjem har det til felles at de er helt sentrale deler av det kommunale velferdsansvaret i alle de tre skandinaviske landene. Videre er det et fellestrekk at rettighetene til brukerne i begge tilfeller ofte fremmes av andre enn den som mottar tjenesten. For elever i skolen spiller foreldre som regel denne rollen. Ved sykehjem har mange svært dårlig helse, slik at pårørende ofte har en aktiv og viktig rolle i å fremme brukernes interesser.

Til sammen gjør dette at det foruten forskjellen mellom offentlig, kommersiell og ideell drift, finnes to dimensjoner med interessante likheter og forskjeller. Det er mellom de to tjenesteområdene – skoler og sykehjem – og det er mellom de tre skandinaviske landene.

Kapitlet starter med en kikk på hva vi mener med «aktivt medborgerskap», før jeg kort presenterer data og metode som ligger til grunn for kapitlet. Etter selve analysen vil jeg peke på implikasjonene av de viktigste hovedfunnene.

Hva er aktivt medborgerskap?

Aktivt medborgerskap handler om hvordan innbyggere kan ha kontroll og styring over eget liv når de bruker offentlige tjenester. De fleste

innbyggere vil fra tid til annen benytte offentlige velferdstjenester, og ofte er det de mest sårbare som bruker disse tjenestene. Derfor er det viktig for den enkeltes selvbestemmelse og autonomi at hun eller han kan være «herre i eget liv» når vedkommende kommer i en posisjon der hun eller han trenger offentlige tjenester. Vi skal nå først se på hvorfor aktivt medborgerskap er viktig, og dernest bli mer presise på detaljene i hva begrepet innebærer.

I en rapport fra Norsk senter for menneskerettigheter (2014) er det vist hvordan det gjennomgående begås brudd på menneskerettighetene til mange brukere av sykehjem. Dette finner sted i utstrakt grad, men får kun sporadisk oppmerksomhet. Det er med andre ord indikasjoner på at interessene til brukerne ikke når fram verken lokalt på stedet eller til lokale beslutningstakere. Bruddene på menneskerettene er gjerne knyttet til bruk av tvang og utilstrekkelig pleie. Altså rammer det noen av de svakeste brukerne. På samme vis har det de siste årene kommet medieoppslag om innbyggere som opplever å ha fått oppvekst og utdanning ødelagt av mobbing og krenkelsers på skolen. Dette skjer samtidig som forventningen om tilpasset undervisning tiltar, blant annet på grunn av en mer sammensatt befolkning (Jenssen 2011). Sykehjem og skoler er begge eksempler på offentlige tjenester som er avgjørende for livssituasjonen til innbyggerne i tiden da de er brukere. Velferdstjenester som omfatter hele befolkningen, og der det finnes få alternativer til det offentlige tilbudet, tilsier at muligheter for å påvirke sin egen situasjon er viktig for å ikke skape totale, tvangspregede institusjoner. Når det gjelder elever som ikke har erfaring og kunnskap, og eldre som ikke har helse og mental kapasitet, må pårørende, representative organer og brukerorganisasjoner ta dette ansvaret og få muligheten til å utøve innflytelse. Når det i tillegg er kapasitetsproblemer og sviktende kvalitet, blir brukerrettigheter sentrale. Høyere forventninger til individuell tilpasning og økt kulturelt og sosialt mangfold gjør at aktivt medborgerskap får større betydning for legitimiteten til offentlig finansiert velferd. Dette er viktig for den enkeltes autonomi og mulighet til å sikre seg selv et godt liv også når han eller hun bruker offentlige tjenester. Informasjon om brukererfaringer er også viktig for å gi styringssignaler til tjenestene slik at de kan utvikles til beste for alle innbyggere.

Våre utvalgte tjenester er skoler og sykehjem. Dette er kommunale tjenester, og et lokalt perspektiv legges derfor til grunn. Innenfor

nasjonal lovgivning og regulering er det dermed tre arenaer der innbyggeren kan påvirke innholdet i tjenesten i møtet med tjenesteleverandøren. For det første er spørsmålet om brukeren kan velge institusjon og eventuelt bytte dersom vedkommende ønsker det. Dernest er det et spørsmål om hvordan brukeren kan påvirke det som skjer på institusjonen mens han eller hun er en bruker. Til slutt fattes det beslutninger om institusjonenes rammebetingelser på det kommunale nivået. Disse beslutningene er viktige for tilbudet til brukerne. Det er dermed viktig hvilke kanaler som finnes for at brukeropplevelser og –oppfatninger skal nå det kommunale nivået, der administrasjon og politikere fatter avgjørelser.

Basert på denne tredelingen av brukerens mulighet til å påvirke tjenestene skapes begrepet «aktivt medborgerskap», som har tredelt innhold. Først handler det om *valgmulighetene* brukeren har. Dette gjelder både før han eller hun blir bruker, altså om vedkommende kan velge institusjon, og om personen senere kan bytte institusjon dersom vedkommende er misfornøyd. Det er særlig to mekanismer som er sentrale for denne dimensjonen. For det første handler det om byråkrati, makt og demokrati. Innbyggerne velger politikere, som bestemmer hvordan tjenestene skal være. Det er imidlertid ikke mulig for de folkevalgte å fatte alle beslutninger som er viktige for brukeren. Dermed blir det et rom for å fatte avgjørelser som må fylles av «bakkebyråkrater»: den offentlige ansatte som har den løpende kontakten med brukeren. Dersom brukeren ikke kan påvirke hvilke bakkebyråkrater som kan fatte avgjørelsene som påvirker hans opplevelse av tjenestene, så blir han avhengig av skjønnsutøvelsen til de ansatte. De svenske forskerne Blomqvist og Rothstein (2008) har omtalt det som «demokratiets sorte hull» når en innbygger er avhengig av en offentlig tjeneste som verken valgte politikere eller brukerne kontrollerer. Forskerne peker på innbyggers mulighet til å velge, og velge bort, tjenesteleverandører som et tiltak som kan avhjelpe problematikken med «demokratiets sorte hull». Ved å gi brukervalg til brukerne endres maktbalansen til fordel for innbyggerne og bort fra bakkebyråkratene.

Den andre mekanismen knyttet til valgmulighetene til brukeren handler om at i et sammensatt samfunn ønsker forskjellige folk forskjellige tjenester. Da er det et poeng at det finnes tjenester som passer til et bredt spekter av mennesker. Dersom innbyggere har

valgmuligheter til å velge tjenester som passer deres egne behov, interesser og ønsker, så utgjør det en utvidelse av deres medborgerinteresser. Dersom leverandører fra forskjellige økonomiske sektorer kan bidra til at flere innbyggere får tilbud tilpasset sine ønsker, bedres muligheten for aktivt medborgerskap (Smith & Grønbjerg 2006). En underliggende forutsetning for begge disse mekanismene er spørsmålet om informasjon. For at formelle muligheter skal gi reelle endringer for innbyggerne, må innbyggerne være innforstått med hva som ligger i valgmulighetene de faktisk har, og hvordan de kan nyttiggjøre seg dem.

Den andre dimensjonen av aktivt medborgerskap handler om *myndiggjøring* på institusjonene. Uansett hvilken mulighet innbyggeren har til å velge og velge bort leverandører, er det viktig at vedkommende har mulighet til å påvirke tjenestene der hvor hun er bruker. Det er hovedsakelig to veier til denne typen påvirkning. Brukeren kan gjennom sin løpende kontakt med de ansatte hos leverandøren oppnå tilpasninger og endringer i tjenesten. Dette kan være formalisert gjennom regulære samtaler, for eksempel oppstartssamtaler eller årlige gjennomganger, eller det kan være gjennom den løpende, daglige kommunikasjonen mellom den som mottar tjenester, og dem som yter dem. I tillegg finnes det kollektive arenaer for påvirkning. Disse består av brukerråd, foreldrenes arbeidsutvalg (FAU) i skolen, eller andre fora der utvalgte brukere fremmer interessene til alle brukerne. Det sentrale her er hvilke saker som kan reises i slike fora, og hvilket gjennomslag foraene har i sammenhenger som er av betydning for brukerne.

Den tredje dimensjonen av aktivt medborgerskap handler om *deltakelse i lokaldemokratiet*. Selv om noe beslutningsmyndighet er tillagt bakkebyråkrater, er det betydelig kontroll og makt i folkevalgte organer. I Skandinavia har vi kommuner med særlig store ansvarsområder for velferdstjenestene. Noe av grunnen til at vi har valgt denne modellen, er at lokal forankring skal gi avgjørelser og innretning på tjenestene tilpasset lokale behov og ønsker. Implisitt i dette ligger en forventning om kontakt mellom dem som mottar tjenestene, og lokalpolitikere som fatter avgjørelsene. Dermed er det interessant hvilke arenaer og kanaler som finnes for brukerpåvirkning opp mot det kommunale beslutningsnivået.

Data og metode

For å kunne si noe om forskjellene mellom leverandører fra offentlig, kommersiell og ideell sektor, har vi gjennomført kvalitative casestudier. Skoler og sykehjem er komplekse organisasjoner der det ofte ikke er enkelt å få øye på betydningen til sektortilhørighet isolert fra andre forhold som kan skape forskjellighet. Derfor har vi valgt ut kommuner der vi innad i hver enkelt kommune har «matchet» en offentlig og en ikke-offentlig institusjon. Gjennom dette designet har vi følgelig forsøkt å parvis sammenligne institusjoner fra forskjellige sektorer. Utvalget er gjort slik at institusjonene ligner så mye som mulig med tanke på størrelse, beliggenhet, bakgrunn til brukerne og andre relevante aspekter enn om det er offentlige, ideelle eller kommersielle som driver institusjonene. Vi har gjort dette med tre kommuner i Norge, to i Sverige og to i Danmark. Dette gjør at vi til sammen har studert elleve skoler og åtte sykehjem.

Dataene vi har samlet inn består av intervju, dokumentanalyse og analyse av foreliggende kommunale brukerundersøkelser. Data ble samlet inn av forskere fra hvert av de tre landene. Innsamlingen skjedde basert på en feltguide som inkluderte intervjuguider, og som skisserte hvilke typer dokumenter og informasjon som skulle samles inn. Vi har intervjuet politisk og administrativ ledelse i kommunene, ledelse og representanter for de ansatte på institusjonene og gjennomført gruppeintervjuer med representanter for brukerne. Når det gjelder brukerne selv, har vi snakket med brukere som er engasjert i brukerråd, FAU eller lignende. Dette for å sikre et standardisert utvalg av informanter, samt at vi antar at disse personene er særlig godt informert om institusjonen de er tilknyttet. Av samme grunn har vi snakket med tillitsvalgte eller verneombud blant de ansatte. Utvalget av informanter er således ikke tilfeldig, men er gjort strategisk for å få mest mulig relevant informasjon til vårt formål. Den andre datakilden er styringsdokumentene på kommunalt nivå og tilhørende den enkelte institusjon. Vi har også gått gjennom partiprogrammene til partiene i kommunen. Til slutt har vi, i kommuner der dette foreligger, sett på lokale brukerundersøkelser. Basert på dette datamaterialet har vi skrevet caserapporter fra hver av kommunene. Rapportene er skrevet på en slik måte at de legger til rette for videre sammenligninger på tvers av sektorer, land og tjenesteområder. De forskjellige rapportene er fritt

tilgjengelig på Internett (Feltenius 2014a, 2014b; Thøgersen 2015b; Trætteberg 2014a, 2014b, 2014c).

Sentrale funn

Denne undersøkelsens kvalitative metode gjør at det ikke er mulig med generelle, statistiske slutninger om situasjonen på disse tjenesteområdene i Skandinavia. Funnene i denne studien er eksplorative, altså at de kan vise likheter, forskjeller og viktige årsakssammenhenger. Det er gjennomført få, om noen, studier som ser på sammenhengen mellom velferdsmiks og aktivt medborgerskap i Skandinavia, og i så måte utgjør denne studien et nybrottsarbeid.

De største forskjellene i vårt materiale ser vi mellom skoler og sykehjem. Det er også interessant å se at i alle de tre landene er det små forskjeller mellom sykehjem fra de forskjellige sektorene, mens det i skolesektoren er større forskjeller. Når det gjelder mulighet til å utøve et aktivt medborgerskap, så peker de ideelle skolene seg ut positivt ved å tilrettelegge for deltakelse innenfor flere aspekter. Dette er særlig tilfellet for Danmark, men det gjelder i betydelig grad også i Norge. Disse forskjellene vil i det videre oppsummeres for hver av dimensjonene av aktivt medborgerskap.

Valgmuligheter

I de norske og svenske kommunene er det mulig å ønske seg en sykehjemsplass, men den endelige avgjørelsen ligger hos kommunen. I Danmark har de et lignende system, men der finnes det også såkalte ikke-kommunale «fripieihjem». Disse godkjennes på nasjonalt nivå, slik at kommunen ikke kan styre når de skal opprettes. Videre kan en innbygger som har krav på sykehjemsplass, fritt velge et fripleiehjem, selv om det ellers ikke er brukervalg i kommunen. I alle tilfeller må kommunen betale det sykehjemmet kommunens innbygger velger å benytte. Det interessante er at brukerne innenfor dette systemet ikke opplever å ha mer brukervalg enn i Norge og Sverige. Dette illustrerer en helt sentral forutsetning for at brukervalg skal kunne gi myndiggjøring, nemlig kapasiteten i tjenesteområdet. I alle de tre landene er det knapphet på sykehjemsplasser, noe som gjør at den enkeltes omsorgsbehov er stort når det åpner seg en plass. De som har

krav på sykehjemsplass, finner det derfor umulig å takke nei til den første ledige plassen og finner det fåfengt å vente på det de mener er en bedre plass. Dermed bidrar ikke formell rett til å velge sykehjem til reell mulighet til å påvirke eget liv gjennom sykehjemsvalg.

I skolesektoren er det annerledes. I alle de tre landene ligger godkjenningsmyndigheten for ikke-offentlige skoler på nasjonalt nivå, samtidig som kommunen er pliktig å sørge for skoletilbud til alle kommunens innbyggere i skolealder. Dette gjør at de ikke-offentlige skolene i stor grad er med på å skape overkapasitet av skoleplasser, noe som gjør muligheten til å velge skole reell. I tillegg er det i Sverige og Danmark, samt i to av de tre norske kommunene, mulig å velge mellom de offentlige skolene med ledig kapasitet. Effektene av dette utspiller seg litt annerledes i de forskjellige landene. I alle tilfeller er skolene avhengig av antall elever for å få økonomiske overføringer, noe som gir sterke insentiver for å tiltrekke seg elever. Dermed ser vi særlig i Sverige, men også i noe grad i Danmark, at konkurransen mellom de forskjellige skolene gjør at de tilpasser seg etterspørselen. De utformer skoleopplegg og undervisningsmetoder som er egnet å tiltrekke seg det nødvendige antallet elever. Videre er erfaringene, særlig i Sverige, at elever og foreldre bruker trusselen om å bytte skole som et virkemiddel for å få endring i skolehverdagen. Med andre ord opplever brukerne at muligheten til å velge skole er et maktmiddel de kan bruke overfor skolen.

Vi har ikke avdekket denne effekten i Norge. Her er foreldres mulighet til å bruke et mulig skolebytte som et maktmiddel overfor skolen en fremmed tanke for så vel foreldre som lærere og rektor. Private skoler er først og fremst et alternativ som velges av dem som ikke ønsker å gå i den offentlige skolen. Det vi imidlertid ser i Norge og Danmark, men ikke i Sverige, er at de ideelle skolene er et reelt og substansielt alternativ til de offentlige. I Norge følger dette i noe grad av lovgivningen, som stiller krav om at private skoler skal gi et tilbud som ikke dekkes av det offentlige. Det er i seg selv interessant at på dette feltet følger den formelle retten og den reelle muligheten hverandre. Sammenligningen med Sverige er også interessant, i og med at skolene fra forskjellige sektorer i Sverige i mindre grad utfyller hverandre ved å gi et bredere spekter av tilbud til befolkningen. Den nærliggende forklaringen på disse forskjellene mellom landene dette er rollen som spilles av de ideelle skolene. I Norge og Danmark er de

ikke-offentlige skolene ideelle, og disse er etablert nettopp for å dekke opp tilbudet til de gruppene i samfunnet som ikke blir tilfreds med det offentlige tilbudet, noe som er i tråd med klassiske forklaringsmodeller for arbeidsfordelingen mellom ideelle aktører og det offentlige (Salamon & Toepler 2015; Weisbrod 1978). I Sverige er det kommersielle skoler som utgjør det viktigste alternativet til de offentlige. Disse kan gjerne ønske å drive bra og bedre enn det offentlige, men de har ingen ambisjon om å gjøre det substansielt annerledes. I tillegg kommer det at det er sterkere sentral styring av innholdet i ikke-offentlige skoler i Sverige. Blant annet styres offentlige og private skoler av samme lov i Sverige, mens det i Danmark og Norge er egen lovgivning for skoler fra forskjellig økonomisk sektor.

Myndiggjøring på institusjonene

Å la innbyggerne få påvirke tjenestene de får på institusjonene der de er brukere, kan være både en erstatning og et supplement til brukervalg. Den kollektive formen dette skjer på i sykehjemmene, er gjennom brukerråd. Grunnet brukernes svake helse er det ofte de pårørende som spiller den viktigste rollen i dette arbeidet. På skolene er foreldrene involvert gjennom foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU), som igjen har representanter i skolens samarbeidsutvalg (SU).

På sykehjemsområdet er det lite eller ingen forskjell på rollen til brukerrådene basert på om sykehjemmet er kommunalt, kommersielt eller ideelt. Den variasjonen vi ser, kan spores tilbake til egenskaper ved representantene som sitter i brukerrådene. Når disse er ressurssterke personer med stort engasjement, finnes det rom for dem til å øve innflytelse. Imidlertid varierer tilfanget av personer med slik kapasitet. Det som derimot også synes klart, er at det er variasjon mellom kommuner når det gjelder hvilke kommunale retningslinjer som finnes for brukerpåvirkning. De formelle kravene kommunene stiller til institusjoner, påvirker hvilke arenaer som finnes for brukerpåvirkning. Den reelle påvirkningen varierer betydelig fra kommuner med omfattende kanaler for brukerpåvirkning og ressurssterke pårørende, til kommuner der det ikke finnes ressurssterke ildsjeler blant de pårørende, og som heller ikke har omfattende systemer for å sikre brukerpåvirkning. Dette viser at for kommuner

som ønsker det, er mulighetsrommet for brukerinnflytelse gjennom brukerråd ofte større enn hva som blir utnyttet. Ved å innføre retningslinjer for valg, sammensetning og hvilke saker brukerrådet skal være involvert i, kan kommunen styrke rådets posisjon selv om det i noen grad er avhengig av egenskapene til personene som til enhver tid er involvert.

På skoleområdet er det mindre variasjon mellom kommuner, men større variasjon mellom institusjoner fra de forskjellige sektorene. I Norge og Danmark har de ideelle skolene større rom for foreldrepåvirkning gjennom formelle organ. Noe av dette kommer fra den juridiske organiseringen. Øverste myndighet for de ideelle skolene er skolestyret, og her spiller foreldrene hovedrollen. De er dermed i avgjørende posisjon for ansettelse av rektor, utforming av budsjett og andre overordnede og strategiske avgjørelser. Det er imidlertid en fellesnevner at foreldreutvalgene også er mer involvert i de løpende avgjørelsene som fattes, og således har en større rolle, også ut over det loven tilsier. Noen respondenter fra de ideelle skolene oppgir at nettopp muligheten for foreldrepåvirkning er en motivasjon for engasjementet i skolen.

Av dette siste følger det at det kan være at de ideelle skolene tiltrekker seg familier som er annerledes enn i den offentlige skolen, og at de dermed har mer brukerpåvirkning som et resultat av at de har en annen foreldresammensetning. Dette kan godt være tilfellet, men det undergraver ikke poenget om at ideelle skoler har en organisering og filosofi som bygger opp under foreldreinnflytelsen på en måte man ikke ser andre steder.

I Sverige er det mindre variasjon mellom skoler fra forskjellige sektorer også i dette henseendet. Unntaket er en offentlig skole som har en spesiell modell for foreldrestyre. Den har et foreldredrevet skolestyre med videre fullmakter enn andre offentlige skoler. Her er det stort engasjement i valg til styret og høyt opplevd eierskap til skolen blant foreldrene. Dette eksemplet er utypisk for offentlige skoler, men understreker potensialet for foreldrepåvirkning som også finnes her.

Felles for både skole- og sykehjemsområdet er at den daglige, løpende kontakten mellom brukere og ansatte er den viktigste formen for brukerinnflytelse. I alle institusjoner rapporteres det om at endringer finner sted med basis i denne løpende kontakten. De økonomiske rammene til institusjonene styrer hvilke endringer det er mulig å oppnå;

det er lettere å få gjennomslag for endringer som ikke koster noe, enn kostbare endringer.

På sykehjemsområdet er det i utgangspunktet mindre skranker for å gjøre endringer enn i skolen. Det er en økende tendens til at myndighetene ser på skolen som en arena for sosiale investeringer (Jenson 2013; Van Lancker 2013), noe som innebærer å se innholdet i skolen som direkte avgjørende for landets økonomiske utvikling. Dermed blir det mindre rom for å gjøre endringer dersom man finner at disse undergraver sentralt definerte kvalitetsstandarder. I sykehjem er det færre slike hensyn, og rommet for endring er dermed større. Samtidig er endringsbehovet knyttet til budsjett større på sykehjemsområdet. Flere pårørende rapporterer om at de må ta del i omsorgen på grunn av manglende kapasitet på sykehjemmene. Det at ansvaret for brukerne privatiseres til den enkeltes familie, er det motsatte av aktivt medborgerskap. Det er naturlig å se den nevnte rapporten om brudd på menneskerettighetene i sykehjem i sammenheng med det som kalles «negativ myndiggjøring». Dersom brukere blir «usynlige», uten stand til å fremme egne interesser, finnes det en risiko for at deres interesser og behov ikke får nødvendig oppmerksomhet.

Det er liten forskjell mellom sykehjem fra forskjellige sektorer, men på skoleområdet finnes det distinksjoner. Det sosiale investeringsaspektet står sterkere i den offentlige skolen og i de kommersielle skolene, mens de ideelle skolene ofte har som del av sin virksomhetsideologi at de ikke ønsker et slikt perspektiv. Dermed har disse skolene mer rom for å tilpasse undervisningen til elevenes behov og ønsker, også når det strider mot nasjonale satsinger. Forholdet til nasjonale standardiserte prøver er eksempler på dette, da disse gis til dels betydelig mer oppmerksomhet i den offentlige skolen enn i ideelle skoler.

Alt i alt er det mer myndiggjøring i skoler enn i sykehjem, og mer i ideelle skoler enn i offentlige skoler. De svenske, kommersielle skolene fungerer omtrent som de offentlige skolene, men de bidrar til å skape en konkurransesituasjon som brukerne oppfatter gir dem myndighet. I sykehjemssektoren er det små forskjeller mellom offentlige, kommersielle og ideelle.

Deltakelse i lokaldemokratiet

I alle kommunene er lokalpolitikere opptatt av at de er interessert i brukeroppfatninger, og at de ønsker dialog med brukerne. De ønsker denne dialogen uavhengig av om institusjonene er offentlige, ideelle eller kommersielle. De praktiske konsekvensene av ønsket om å få brukerne i tale varierer imidlertid.

I begge de svenske og i en av de norske kommunene har de en klar satsing på å bruke kommunale eldreråd for å få innspill fra brukergupper. Disse rådene har ingen formell tilknytning til sykehjemmene, men ser sykehjemmene som en naturlig del av sitt ansvarsområde. Disse organene skiller ikke mellom sykehjem fra forskjellige sektorer, og muligheten for påvirkning er dermed lik for brukere av sykehjem fra forskjellige leverandører. I Danmark og i den ene norske kommunen er det mer direkte kontakt mellom brukerrådene på sykehjemmene og det kommunale nivået. I Danmark kan begge sykehjemmene vise til direkte erfaringer om at de har oppnådd endringer i kommunens budsjettering gjennom innsats fra brukerrådet. Det interessante her er at i ingen av disse kommunene skilles det mellom de kommunale og de ikke-kommunale sykehjemmene. Tvert imot finner brukerrådene ved ideelle og kommersielle sykehjem det like naturlig å kontakte kommunen som brukerrådene ved de kommunale sykehjemmene. Også fra kommunens side forholder man seg likt til brukere fra offentlige og ikke-offentlige sykehjem.

Dette skiller seg klart fra skolene. Også for skolene er det flere steder kommunale organer, slik som kommunalt FAU i norske kommuner, som fremmer sine saker overfor kommunen. Disse har imidlertid alle sitt utspring i foreldregruppene ved skolen. Det interessante her er at i Danmark og Norge, som har de mest organiserte møtepunktene mellom skoleforeldre og kommune, så er det kun de kommunale skolene som er inkludert på disse arenaene. Det er et gjennomgående trekk at foreldrene ved ideelle skoler føler seg oversett av kommunene. Dette er særlig påfallende i Danmark, hvor elevene i ideelle skoler utgjør en betydelig andel av kommunens skoleelever. I så måte er det iøynefallende at møtene mellom kommunen og foreldrene ofte også omhandler temaer som går videre enn den kommunale skolen. Ofte håndterer de spørsmål knyttet til oppvekstmiljøet i kommunen i videre forstand.

Administrativ frihet og brukervalg er avgjørende for aktivt medborgerskap

Det kan finnes mange innganger til å sammenligne tjenesteleverandører fra forskjellige økonomiske sektorer. Her har vi valgt *aktivt medborgerskap*, altså muligheten brukerne har til å ta kontroll over eget liv når de er avhengig av disse tjenestene. De sentrale funnene handler om når det er forskjell mellom offentlige, ideelle og kommersielle leverandører, og hva denne forskjellen består i. For å forstå det første punktet er det viktig å se på betydningen av administrativ frihet og brukervalg. Illustrerende i så måte er forskjellene mellom de norske og de danske ideelle skolene og eldreomsorgen i alle de tre landene. Sykehjemmene er i alle de tre landene tett integrert i den kommunale styringen. De ideelle sykehjemmene er ofte inkludert i ledelsesutvalg og intern opplæring i kommunen, og nyter således godt av å være tett koplet til den kommunale strukturen. Samtidig har kommunene stort rom for å gripe inn i de ideelle sykehjemmenes virksomhet, noe som går utover deres autonomi og mulighet til å være annerledes enn de kommunale sykehjemmene. For de kommersielle sykehjemmene handler det ofte om anbudsdokumenter som er svært detaljerte, og som dermed gir lite rom for å utvikle særpreg. Likeledes måles de på samme parametere som de kommunale, noe som gir insentiver til å strekke seg etter de samme målene, gjerne på den samme måten. Samlet gjør dette at de ikke-offentlige sykehjemmene har lite administrativ frihet, og dermed begrenset mulighet til å utvikle særpreg.

Kontrasten til de ideelle skolene i Norge og Danmark er stor. Disse ligger utenfor kommunal kontroll ved at de oppnår godkjenning på statlig nivå. Utdanningsdirektoratet i Norge innhenter en uttalelse fra kommunen om hva den mener om etableringen av en ideell skole, men kommunen har ikke mulighet til å stanse en slik etablering. Videre har ikke kommunene virkemidler for å drive oppfølging og kontroll. I tillegg kommer det at de ideelle skolene styres av en annen lov enn de kommunale, og således har et annet legalt armslag enn de ikke-offentlige sykehjemmene. Også i Sverige er det anledning til å etablere skoler uten kommunal godkjenning, men kommunen har en mer omfattende oppfølging av disse skolene enn i Norge og Danmark. Blant annet er de omfattet av noen av de samme kvalitetsmålene. Dessuten reguleres de ikke-offentlige skolene i Sverige av den samme loven som de offentlige, noe som ikke gir samme rommet og insentivet for å

utvikle et særpreg. Resultatet er at det er mindre variasjon mellom skolene i Sverige enn i Danmark og Norge. Den andre siden av dette poenget er at konkurransen på noen vis er sterkere i Sverige enn i Norge, og med Danmark i en mellomposisjon. Når særpreg ikke er grunn for å velge skole, må det være persepsjon om kvalitet som avgjør valget, noe som innbyr til konkurranse og det å sette skoler opp mot hverandre. Derfor oppgir også svenske informanter at misfornøyde familier oftere bruker konkurransesituasjonen mellom skolene som et virkemiddel for å få gjennomslag for endring.

Den administrative friheten til institusjonene er særlig viktig når den kombineres med brukervalg. I sykehjemssektoren i de tre landene er det i praksis ikke brukervalg, selv om brukere kan fremme ønsker. Samtidig er det knapphet på plasser. Det gjør at neste ledige plass på ethvert sykehjem – offentlig, ideelt eller kommersielt – må kunne ta imot neste innbygger som har behov for sykehjems plass. Dermed kan ikke variasjon mellom sykehjemmene være stor, all den tid man ikke vet hvilke ønsker, interesser og behov neste pasient har. Til dette kommer det at brukerne oppgir geografi og nærhet til hjem og familie som viktigste faktor for ønsker om sykehjem. Dermed blir det problematisk hvis det lokale sykehjemmet har en profil som ikke passer den potensielle brukeren. I tillegg er det slik at en bruker kan være noe tid på en midlertidig plass ett sted før det kommer en permanent plass et annet sted. Dette gjør også at forskjellene mellom stedene ikke kan være for stor.

Dette er i kontrast til de ideelle skolene. Ingen elever kan bli pålagt å gå på disse skolene, og alle elever er sikret plass i sin lokale, offentlige skole. Dette innebærer at det er en overkapasitet på skoleplasser i den forstand at elever fritt kan velge mellom den lokale skolen og en skole med særpreg. Dermed kan de ideelle skolene utvikle særpreg uten at noen blir skadelidende. Det er også dette som skjer. Når det i tillegg finnes lovgivning, som i Norge, som pålegger et slikt særpreg, sikres det også drivere som faktisk har interesse og ønske for den lokalt valgte måten å drive skole på. Til sammen gjør anledningen til brukervalg og administrativ frihet at det på skolefeltet er rom for særpreg.

Det neste spørsmålet er hva dette særpreget brukes til. Det mest iøynefallende er ideelle skoler som utvikler seg i nisjer, det være seg kristen tro, steinerpedagogikk, internasjonale skoler eller annet. I denne

sammenhengen er vi imidlertid mest interessert i forskjeller knyttet til muligheten for aktivt medborgerskap. Også da er det interessant med hva slags nisje det er snakk om, da den gjør at familier som ønsker tjenester som avviker fra «gjennomsnittspersonens» preferanser, også kan få et tilbud tilpasset sine ønsker. I tillegg har de ideelle skolene strukturer som legger til rette for påvirkning på institusjonen, både i form av den enkeltes oppfølging, og gjennom den kollektive styringen foreldrene tar del i. Interessant i så måte er kontrasten mellom den lokale kontrollen foreldrene har på de ideelle skolene, og det «utenforskapet» de opplever overfor kommunen. I noen grad er det naturlig, gitt at kommunen har et større ansvar for den kommunale skolen. Samtidig brukes kontaktflatene kommunene har med kommunale skoler, til også å diskutere saker som ligger utenfor skolefeltet, og man kan se for seg at kommunen kunne engasjert seg mer for skolegangen også til de innbyggerne som i utgangspunktet har valgt bort det kommunale alternativet.

Mangfold i leverandører og innretning på tilbud er på et vis godt for aktivt medborgerskap, men det er viktig ikke å miste av syne dem som ikke ønsker eller evner å utøve aktivt medborgerskap. Interessene til disse er like viktige som interessene til de ressurssterke som løpende og aktivt søker å påvirke tjenestene til beste for seg. Noen studier fra Sverige har vist at brukervalgsordningen i skolen har ført til økte forskjeller mellom skoler (Böhlmark & Holmlund 2012; Lindbom 2010). På samme vis er det en selvstendig verdi i fellesskolen at barn som kommer fra forskjellige miljøer med forskjellige verdier og interesser, skal møtes på en felles arena for dermed å oppnå økt integrering i samfunnet. Denne typen verdier må til enhver tid vurderes opp mot forskjellige dimensjoner av aktivt medborgerskap. Man kan se for seg at de mer individuelle bestanddelene av aktivt medborgerskap, slik som brukervalg og individuell tilpasning, av og til kan være i konflikt med likhetsverdiene i skandinavisk velferd. De kollektive aspektene av aktivt medborgerskap, slik som brukerråd og tett kontakt mellom brukere og beslutningstakere, er lettere kompatible med et likhetsideal. Videre følger det av de omtalte bruddene på menneskerettene i norske sykehjem at de rammer noen av de svakeste brukerne. Dette understreker at det ikke er tilstrekkelig med mekanismer for individuell fremme av egne interesser. De kollektive ordningene er nødvendig for at bredden av brukernes interesser skal nå

fram, og for at de private ressursene til den enkelte bruker ikke blir eneste mulighet for å få gjennomslag.

På sykehjemsområdene er ikke forskjellene mellom offentlige, ideelle og kommersielle så store når det gjelder aktivt medborgerskap. Her ligger forskjellene snarere mellom kommuner og mellom land. Dette viser hvordan sentral lovgivning, regulering og valg kan påvirke rommet for aktivt medborgerskap. Den legale posisjonen som FAU og SU har ved offentlige skoler, bidrar til å gi innflytelse til disse brukerne. På samme vis er kommunale pålegg om rollen til brukerråd med på å sikre denne formen for brukerpåvirkning på de aktuelle sykehjemmene. Aktivt medborgerskap kan dermed sikres gjennom å gi ikke-offentlige, og da særlig ideelle, aktører rammevilkår som fremmer deres brukerinntilflytelsesmodell. Det kan også utvides gjennom at det offentlige gir pålegg og insentiver for at det skal skapes arenaer der brukerne kan utøve aktivt medborgerskap.

Til slutt: Spiller det noen rolle hvem som utfører tjenestene? Ja, men ikke om det er kapasitetsproblemer, lite reelle brukervalgmuligheter og for tett offentlig styring. Det offentlige bestemmer hvem som skal utføre offentlige velferdsoppgaver. Dersom det offentlige vil, kan ikke-offentlige aktører brukes strategisk for å fremme flere og andre verdier enn de offentlige institusjonene selv maktet å levere. For å få maksimalt utbytte av det mangfoldet som ikke-offentlige institusjoner tilbyr, må det sikres tilstrekkelig kapasitet, og det er gunstig med et brukervalgssystem. Dessuten er det nødvendig med et bevisst forhold til hvilken institusjonell selvstendighet institusjonene skal ha. De bør sikres mulighet til å utvikle særpreg, men samtidig pålegges å etablere arenaer for brukerpåvirkning. Ved hjelp av disse virkemidlene kan det offentlige bruke velferdsmixen for å fremme aktivt medborgerskap. Det er imidlertid nødvendig å balansere tiltak for å fremme aktivt medborgerskap opp mot betydningen de har for likhetsverdiene i skandinavisk velferd. Det finnes få snarveier i velferdsorganiseringen.

5 Mot en ny skandinavisk velferdsmodell?

Karl Henrik Sivesind

Måten ideelle og kommersielle tjenesteytere bidrar til å levere offentlig finansierte velferdstjenester på, endrer seg på ulike måter i Norge, Sverige og Danmark. Betyr det at den skandinaviske velferdsmodellen svekkes?

I kapittel 2 i denne rapporten legges for første gang fram sammenlignbare tall som viser utvikling av fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteytere innen de offentlig finansierte velferdstjenestene på områdene utdanning, helse og sosiale tjenester. Kommersielle aktører har den sterkeste veksten på velferdsfeltet i alle de skandinaviske landene. Dette skyldes økt bruk av åpne anbud og andre markedslignende styringsmekanismer, særlig på sosialområdet. I Sverige har denne utviklingen blitt kraftig framskyndet av at systemer for brukervalg blir innført i stadig flere tjenester. Dette innebærer fri etableringsrett av nye tjenestetilbud under forutsetning av offentlig godkjenning, fritt brukervalg mellom tjenesteleverandørene, penger som følger brukeren, og ingen begrensninger på uttak av fortjeneste for eierne av tjenestetilbudet. Slike systemer har til hensikt å skape konkurranse mellom yterne av offentlig finansierte tjenester og dermed kvalitetsutvikling. Det har imidlertid vist seg vanskelig å legge forholdene til rette for dette. Eierskap konsentreres i noen få konserner, og det er vanskelig for brukerne å få informasjon som gjør det mulig å vurdere sammensatte og vanskelig målbare kvalitetsforskjeller (Hartman 2011). De har ikke alltid forutsetninger for å fylle sin avgjørende rolle for å kvalitetssikre tjenestene. Når veksten dessuten skjer bare hos de kommersielle aktørene, utvikles ikke de særpregete valgmulighetene som ideelle aktører har potensial for å tilby (Weisbrod 1978; Steinberg 2006).

I det forrige kapitlet viser Håkon Solbu Trætteberg at mangfold i leverandører og innretning på tilbud fremmer aktivt medborgerskap, noe som er en verdi som står sterkt i den skandinaviske velferdsmodellen. Konsekvensene kan imidlertid komme på bekostning

av likhetsidealene, som også har stor betydning. Det vil derfor være uenighet om på hvilke tjenesteområder man bør fremme differensierte alternativer eller et enhetlig tilbud. Når det gjelder grunnskolen, kan f.eks. økt sosialt og kulturelt mangfold i befolkningen være et argument for å styrke enhetsskolen. Innen eldreomsorgen vil mangfoldet kanskje heller tale for at brukerne bør kunne velge alternativer som de identifiserer seg med. Innen helse vil man kanskje først og fremst være opptatt av kvaliteten på kjernetjenestene, men ulike aktører kan tenkes å utvikle støttesystemene rundt pasientene, som på ulike måter kan redusere kostnader og øke tilfredsheten med tjenestene. Valgmuligheter kan derfor ha positive virkninger både for brukerne og for samfunnet. Hvilke roller og hvor stor andel de ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteyterne skal ha på ulike tjenesteområder, må derfor utformes bevisst for å få fram den optimale sammensetningen.

I dag er ikke denne bevisstheten god nok. Det ser ut til at den eksisterende velferdsmiksen er en utilsiktet konsekvens av andre valg innen velferdspolitikken og i mindre grad et mål i seg selv. Det store spørsmålet er i stedet om velferdstjenestene skal drives av det offentlige eller ikke. Kommersielle velferdsaktører kan utvikle private tilbud raskt om finansieringsordningene legger til rette for det. Denne egenskapen har vært brukt aktivt for å utvikle et alternativ til det offentlige på mange tjenesteområder, særlig i Sverige. Det har f.eks. også vært brukt for å oppnå full barnehagedekning i Norge. Dette betyr imidlertid ikke at kommersiell vekst og stagnasjon for ideelle organisasjoner er den eneste utviklingsmuligheten. Det private tilbudet på barnehageområdet i Norge ble introdusert av ideelle organisasjoner og familiesamvirker, inntil investorene så det kommersielle potensialet og satte i gang en enda raskere vekst. I USA har ideelle aktører hatt en svært kraftig vekst på sosialområdet (Henriksen et al., utkommer; Henriksen, Zimmer & Smith 2012). Dessuten viser de frittstående skolene i Norge og Danmark at det er mulig å kombinere vekst med ideelt særpreg og brukerinnflytelse, selv om det ikke er lov å ta ut overskudd. Dersom man virkelig tar velferdsmiks på alvor, må oppmerksomheten rettes mot hvilke finansielle, institusjonelle og legale rammebetingelser man kan ta i bruk for å få en ønsket utvikling.

Et nytt EU-direktiv for offentlige anskaffelser som skal være implementert i EU- og EØS-land senest våren 2016, forventes å gjøre det vanskeligere å regulere velferdsmiksen. Det vil ikke lenger være

mulig å reservere forhandlinger og utlysninger til ideelle aktører (Difi 2014; Sejersted 2014). I Norge har de offentlige oppdragsgiverne tatt i bruk åpne anbud i svært stor grad. Det å reservere anbud og forhandlinger for ideelle har derfor vært et av de få virkemidlene man aktivt bruker for å regulere velferdsmiksen (Trøttestad & Sivesind 2015).

EU-direktivet for offentlige anskaffelser betyr imidlertid ikke at åpne anbudsrunder vil være det eneste tillatte alternativet i framtiden. Det er også mulig å ha andre systemer for inngåelse av kontrakter. EU legger faktisk til rette for dette. I tillegg til det reviderte direktivet for offentlige anskaffelser (Directive 2014/24/EU) kommer det et nytt direktiv for tjenstekonsesjoner (Directive 2014/23/EU).

I kapittel 3 i denne rapporten viser Signe Bock Seggaard at det i praksis allerede eksisterer parallelle systemer for å regulere velferdsmiksen i de skandinaviske landene. Tjenstekonsesjoner brukes på skoleområdet i Danmark og i Norge, og vilkårene tilsier at det ikke kan tas ut overskudd fra den offentlige finansieringen. Dette fremmer utviklingen av ideelle aktører. I danske kommuner brukes i stor grad utvidet egenregi (in-house) som grunnlag for kontrakter med selveiende institusjoner. Dette gir de ideelle aktørene et noe begrenset handlingsrom, de kan f.eks. ikke operere i et marked ved siden av oppgavene som kommunen tildeler (Seggaard 2015). Dette ville imidlertid uansett ha vært situasjonen for de aller fleste av dem. Mer avgjørende for dem er det om de i praksis klarer å etablere en samarbeidsrelasjon med kommunen som gjør det mulig å utvikle et ideelt særpreg. Om de ideelle institusjonenes tilbud blir til forveksling lik de kommunale, er jo noe av vitsen med velferdsmiksborte. Både myndighetene og de selveiende institusjonene i Danmark har imidlertid lenge hatt en generelt offensiv holdning til involvering i kommunale tjenester.

I Sverige er «Lag om valfrihetssystem» (LOV 2008:962) også et slikt parallelt system. Så vidt vi kan forstå, kommer det verken under EU-direktivet om offentlige anskaffelser eller under det om tjenstekonsesjoner. LOV fremmer imidlertid i praksis først og fremst kommersiell vekst, og er slik sett ikke egnet for å differensiere velferdsmiksen. Det er likevel interessant at et slik parallelt system eksisterer og får stadig større utbredelse i et EU-land som Sverige. Det

sier noe om handlingsrommet de offentlige myndighetene i prinsippet har dersom den politiske viljen til å gjennomføre reformer er til stede.

I EU-direktivene står det dessuten at medlemsstatene bør gis stort handlingsrom i valget av tjenesteytere, på grunn av slike tjenesters sensitivitet og ulike kulturelle tradisjoner. Hensikten med direktivene er ikke å fjerne muligheten til å regulere velferdsmixen, det dreier seg først og fremst om å skape lik konkurranse mellom tilbydere fra ulike land. Det påpekes at visse tjenester innen utdanning, helse og sosiale tjenester ytes innen spesielle kontekster som varierer mellom medlemsstatene på grunn av ulike kulturelle tradisjoner. Det bør derfor gjøres unntak fra full implementering av direktivet på slike områder (Directive 2014/23/EU: (53) side 10). Det kan dermed se ut til at EU er mindre konkurransefundamentalistisk enn enkelte av de skandinaviske politikerne og administratorene som fortolker direktivene. Det vil dessuten måtte skje vesentlige tilpasninger til eksisterende legale og institusjonelle kontekster når EU-direktivene skal implementeres i land som har større og mer selvstendige ideelle sektorer enn i Skandinavia. Der er fortsatt gode rammevilkår for de ideelle aktørene høyt prioritert.

Videre fremgår det av artikkel 17 i direktivet at tjenestekonsesjoner som tilfredsstiller kravene for utvidet egenregi (in-house), faller utenfor direktivets regulering (Directive 2014/23/EU).¹⁸ Dette fremstår dermed også som et mulig parallelt reguleringsystem.

Disse mulighetene for å etablere parallelle styringssystemer kan brukes til å legge forholdene til rette for ideelle eller kommersielle aktører, slik at man oppnår en ønsket velferdsmix på ulike tjenesteområder. Ensidig bruk av åpne anbud eller brukervalgssystemer med sterke økonomiske insentiver fremmer imidlertid ensidig vekst hos de kommersielle aktørene. Bruken av utvidet egenregi i danske kommuner og tjenestekonsesjoner i norske og danske skoler fremmer ideelle aktører, slik vi har sett i kapittel 3. Det er imidlertid også mulig å utvikle nye verktøy for å påvirke velferdsmixen. Hva om offentlige oppdragsgivere f.eks. ved inngåelse av kontrakt om drift kunne gi ideelle aktører garanti for lån for å bygge skoler, barnehager eller andre institusjoner som det er stort behov for? Det kunne veie opp noe av

¹⁸ Se også avsnitt 3.2 i SEC(2011) 1169 final.

konkurransefortrinnet de kommersielle har når det gjelder tilgang på kapital.

I stedet for å anta at det bare er de kommersielle som har vekstpotensial, bør man lete etter virkemidler som kan stimulere framveksten også av ideelle velferdsentreprenører. Når eierskapet av kommersielle tjenester på flere områder konsentreres i noen få velferdskonserner, kan det dessuten bli nødvendig å ta i bruk mer aktiv regulering for å skape effektiv konkurranse. Det er liten vits i å erstatte et offentlig tjenestemonopol med kommersielle oligopoler.

Her er det to mulige utviklingsretninger. Måten kontrakter inngås på mellom det offentlige på den ene siden og ideelle og kommersielle tjenesteytere på den andre siden, kan konsentreres om ett system: som åpne anbud, som er utbredt i Norge, eller som et brukervalgssystem, som er utbredt i Sverige. Det har imidlertid vist seg at ved å bruke flere parallelle systemer, som anbudskonkurranser, tjenestekonsesjoner og utvidet egenregi, kan man opprettholde en mer differensiert velferdsmix, som i Danmark.

Brukervalg kan også være et virkemiddel for å skape balanse mellom etterspørselen og tilbudet fra aktørene i velferdsmixen. Dette forutsetter imidlertid at rammebetingelsene ikke ensidig fremmer kommersiell vekst, og at de ideelle får mulighet til å utvikle kvalitativt særpregete alternativer. Det må imidlertid også være rom for et offentlig tilbud for de brukerne som ikke ønsker slike alternativer. Bare ved slik tilrettelegging kan brukerne få reelle valgmuligheter.

Det er to mulige utviklingsretninger også her. Fortsatt bruk av økonomiske insentiver for å fremme private alternativer til det offentlige tilbudet fremmer vekst bare hos de kommersielle aktørene. Dette gir i praksis ikke den effektive konkurransen som man er ute etter. En annen mulighet er tilrettelegging av muligheter for ideell vekst på områder der særpregete alternativer er ønskelig. Så blir det opp til brukerne å velge. Det ideelle kan da fylle nisjer som de kommersielle aktørene ikke er interessert i, og som det offentlige, som først og fremst skal gi et tilbud for folk flest, ikke ser som sin oppgave (Steinberg 2006).

Brukervalg kan i tillegg fremme utvikling av kvalitet langs flere dimensjoner. Det er krevende for demokratisk valgte representanter å føre kontroll med resultatet av velferdspolitikken, som er de tjenestene brukerne opplever i hverdagen. Styringen går gjennom flere ledd i

hierarkiet, og utkontrakteres kanskje til private aktører. Ekspertene i velferdsprofesjonene må til sist ha rom for å bruke sitt skjønn. Denne mangelen på kontroll av sluttproduktet kalles «demokratiets sorte hull» av Blomqvist og Rothstein (2008). Velferdstjenester er kjennetegnet ved at de som yter tjenestene, alltid vil ha mer kunnskap om kvaliteten på tjenestene enn de som kjøper dem. Denne informasjonsasymmetrien kan brukes av tjenesteyterne til å redusere kvaliteten på områder som oppdragsgiveren ikke kan observere, for å kutte kostnader og øke fortjenesten. Ideelle organisasjoner er imidlertid etablert for å fremme bestemte verdier, og de er gjerne underlagt styrer eller eid av frivillige organisasjoner som først og fremst er opptatt av kvaliteten på tjenestene. Virksomhetsidéen er det sentrale, og overskudd og utbytte er ikke relevante mål. Dette står i motsetning til interessentene i kommersielle «tilbudsdrevne» selskaper, som ser kvalitet som et middel for å få avkastning på kapital, og ikke som et mål i seg selv (Steinberg 2006). Det kan derfor være viktig å ha et innslag av ideelle velferdsleverandører på områder der det er vanskelig å måle kvalitet. Sammenligning med hvordan tjenestene utføres i de andre sektorene, kan avdekke områder hvor kvaliteten gjerne svikter, og hvor det er behov for utvikling av nye tilbud. Brukernes mulighet til å velge bort tjenester de ikke ønsker når forutsetningene for et diversifisert tilbud er til stede, blir derfor stadig mer viktig for å sikre kvaliteten på de offentlig finansierte tjenestene.

I denne rapporten har vi definert begrepet aktivt medborgerskap som reelle muligheter for valg av tjenesteleverandør, myndiggjøring av brukerne og muligheter for medvirkning gjennom nærdemokratiet (se kapittel 4). Når det er rom for aktivt medborgerskap, kan det motvirke problemer som følger av vanskene med å skape effektiv konkurranse og kontrollere kvalitet i de offentlig finansierte velferdstjenestene. Brukerne kan da selv påvirke hvilke kvalitetsaspekter som prioriteres når tjenestene utføres.

Offentlig finansierte velferdstjenester på kjerneområdene står fortsatt så sterkt i folks bevissthet at det ikke er tema for politisk diskusjon. Det skjer ikke endringer av betydning i hvilke grupper som støtter velferdsstaten (Se f.eks. Svallfors 2011), men mer i hvilke forventninger de har. Det er ikke lenger tilstrekkelig å utvikle kapasitet til å dekke etterspørselen. Brukerne av tjenester på alle velferdsområder forventer tilpasning til sine interesser og behov. Økt velstandsøkning

og en mer sosialt og kulturelt sammensatt befolkning vil kunne føre til at flere er villige til å betale for sine egne tjenester om de ikke finner et egnet tilbud fra det offentlige. Dette vil i neste omgang svekke viljen til å være med å betale for de skattefinansierte tjenestene som andre bruker (Barth, Moene & Wallerstein 2003). Brukervalg, individuell tilpasning og medvirkning blir dermed stadig viktigere for å sikre legitimiteten til den offentlig finansierte modellen.

Aktivt medborgerskap er i seg selv ikke noe nytt i den skandinaviske velferdsmodellen. Målet har lenge vært at folk skal ha myndighet over egen situasjon, muligheter for medvirkning og rett til å velge hvordan de vil bruke ressursene som velferdssystemet gjør tilgjengelig for dem. Mangfold i tjenestetilbudet og individuell tilrettelegging er viktige mål i alle de skandinaviske landene. Innføring av brukervalg på flere områder av velferdstjenestene vil derfor ikke være et brudd med den skandinaviske velferdsmodellen, men heller styrke den. Tidligere har brukervalg vært begrenset av manglende ressurser og institusjonell kapasitet. De offentlige administratorene har tildelt plasser for at knappe ressurser skal bli brukt til å hjelpe dem som trenger det mest. Reelle valgmuligheter forutsetter at det finnes tilstrekkelig kapasitet og rom for at tilbudene kan variere etter etterspørselen. Dette er i mange kommuner ikke tilfellet når det gjelder eldreomsorgen. Dette til forskjell fra skoleområdet hvor det finnes styringsmekanismer som fremmer kapasiteten og fleksibiliteten som gjør valg mulig, viser sammenligningene i kapittel 4. Brukervalg blir imidlertid viktig først når det finnes kvalitativt ulike tjenester å velge mellom. Det er her forutsetningene for en differensiert velferdsmiks blir avgjørende. De ideelle tjenesteyterne gir i størst grad valgmuligheter med et innhold som skiller seg fra det offentlige og kommersielle tilbudet. De er også gode på individuell tilpasning og demokratisk medvirkning når rammebetingelsene gir rom for det, som vi så i kapittel 4.

Denne rapporten har avdekket store forskjeller mellom de skandinaviske landene når det gjelder i hvilken grad man først og fremst bruker økonomiske virkemidler til å øke den private kapasiteten som i Sverige, eller om man har flere parallelle styringssystemer som fremmer en mer differensiert velferdsmiks, som i Danmark. Norge befinner seg i en mellomstilling ved å bruke markedslignende styringsmekanismer på mange områder, og ved å ha et nært samarbeid

med ideelle aktører på enkelte andre områder. I alle de skandinaviske landene har likevel kommersielle aktører den sterkeste veksten på velferdsfeltet, særlig på sosialområdet. Dette skyldes økt bruk av markedslignende styringsmekanismer som åpne anbud, eller som det svenske systemet som innebærer brukervalg i kombinasjon med fri etableringsrett og overskudd til eierne. Siden veksten dessuten skjer først og fremst hos de kommersielle aktørene, utvikles i for liten grad de særpregede valgmulighetene som ideelle aktører har potensiale for å tilby. Dermed når man ikke målet om økt mangfold og tjenestetilpasning.

Det avgjørende kriteriet for en skandinavisk velferdsmodell er idealene om offentlig finansiering, desentralisering av tjenestene og lik tilgang til tjenester av høy kvalitet for alle. Større rom for aktivt medborgerskap og en differensiert velferdsmix vil styrke legitimiteten til denne modellen i en tid da folk i økende grad forventer tjenester som er individuelt tilrettelagt.

Litteratur

- Andersen, J.G. & Hoff, J.V. (2001). *Democracy and citizenship in Scandinavia*. New York: Palgrave Macmillan.
- Andersen, J.G. & Rossteutscher, S. (2007). Small-scale democracy: citizen power in the domains of everyday life. I J.W. Van Deth, J.R. Montero & A. Westholm (red.), *Citizenship and involvement in European democracies: a comparative analysis*. Oxon: Routledge.
- Aucoin, P. (1990). Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums. *Governance*, 3(2), 115–137.
doi:10.1111/j.1468-0491.1990.tb00111.x
- Barth, E., Moene, K. & Wallerstein, M. (2003). *Likhet under press. Utfordringer for den skandinaviske fordelingsmodellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Blomqvist, P. & Rothstein, B. (2008). *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Böhlmark, A. & Holmlund, H. (2012). *Lika möjligheter. Familjebakgrund och skolprestationer 1988–2010*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Boje, T.P. (2006). Den danske nonprofitsektor sammenlignet med andre europæiske lande. I T.P. Boje & B. Ibsen (red.), *Frivillighed og nonprofit i Danmark. Omfang, organisation, økonomi og beskæftigelse* (bind. SFI-rapport 06:18, s. 217–224). København: Socialforskningsinstituttet.
- Boje, T.P. (2016). *Danmark NPO sektoren i nøgletal – foreløbige tal for det nationale sample*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Boje, T.P., Fridberg, T. & Ibsen, B. (2006). *Den frivillige sektor i Danmark. Omfang og betydning* nr. Rapport 06:19. København: Socialforskningsinstituttet. Hentet fra http://www.sfi.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fSFI%2fPdf%2fRapporter%2f2006%2f0619_Den_frivillige_sektor.pdf
- Burau, V. & Kröger, T. (2004). Towards local comparisons of community care governance: exploring the relationship between policy and politics. *Social Policy & Administration*, 38(7), 793-810.
- Difi (2014). *Likevel unntak for ideelle under nye EU-regler?* Publisert på Difis nettside 11.06.2014. Online: <http://www.anskaffelser.no/nyhet/2014-06-11/likevel-unntak-ideelle-under-nye-eu-regler> (15.10.2014)
- Directive 2004/18/EC. *Rules on public works contracts, public supply contracts and public service contracts, applicable until 2016*. Online: <http://eur-lex.europa.eu/legal->

- content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0018&from=EN
(2015.08.25)
- Directive 2014/23/EU. *directive 2014/23/EU of the european parliament and of the council of 26 February 2014 on the award of concession contracts*.
Online: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32014L0023> (26.10.2015)
- Directive 2014/24/EU. *Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement and repealing Directive 2004/18/EC*. Online: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/LSU/?uri=CELEX:32014L0024> (26.10.2015)
- Erlandsson, S., Storm, P., Strantz, A., Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. I G. Meagher & M. Szebehely (red.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (s. 23–84). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University. Hentet fra <http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2013/09/Marketisation-in-nordic-eldercare-webbversion-med-omslag.pdf>
- Esping-Andersen, G. (1985). *Politics against markets. The social democratic road to power*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *Three worlds of welfare capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Feltenius, D. (2013). Vinna eller försvinna? Organisationerna och marknadsstyret. I L. Rönnerberg, U. Strandberg, E. Wihlborg & U. Winblad (red.), *När förvaltning blir business – marknadsieringens utmaningar för demokratin och välfärdsstaten* (s. 219–228). Linköping: Linköping University Electronic Press. Hentet fra <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:659188/FULLTEXT01.pdf>
- Feltenius, D. (2014a). *Sollentuna kommun. Arbetsrapport inom ramen för projektet «Outsourcing of Scandinavian welfare societies? Consequences of private and nonprofit service provision for active citizenship»*. Umeå: Statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet.
- Feltenius, D. (2014b). *Östersunds kommun. Arbetsrapport inom ramen för projektet «Outsourcing of Scandinavian welfare societies? Consequences of private and nonprofit service provision for active citizenship»*. Umeå: Statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet.
- Fritzell, J., Hvinden, B., Kautto, M., Kvist, J. & Uusitalo, H. (2005). *Nordic welfare states in the European context*. London: Routledge.
- Hartman, L. (red.). (2011). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Helander, V. & Sivesind, K.H. (2001). Frivilligsektorns betydelse i Norden. I L. Skov Henriksen & B. Ibsen (red.), *Frivillighedens udfordringer* (s. 49–66). Odense: Odense Universitetsforlag.
- Henrekson, M. & Jordahl, H. (2012). Vinster och privatiseringar i landet Lagom. *Respons* 1(2), 12–18.

- Henriksen, L.S. & Bundesen, P. (2004). The moving frontier in Denmark: Voluntary-state relationships since 1850. *Journal of Social Policy*, 33(4), 601–621.
- Henriksen, L.S., Smith, S.R., Thøgersen, M. & Zimmer, A. (Utkommer). On the Road towards Marketization? A Comparative Analysis of Nonprofit Sector Involvement in Social Service Delivery at the Local Level. I G. Bouckaert & S. Kuhlmann (red.), *Local Public Sector Reforms: an International Comparison*. London: Routledge.
- Henriksen, L. S., Zimmer, A. & Smith, S. R. (2012). At the Eve of Convergence? Transformations of Social Service Provision in Denmark, Germany, and the United States. *Voluntas*, 23(2), 458–501.
- Hernes, H.M. (1988). Scandinavian citizenship. *Acta Sociologica*, 31(3), 199–215.
- Herning, L. (2015). *Velferdsprofitørene*. Oslo: Manifest forlag.
- Jenson, J. (2013). Changing Perspectives on Social Citizenship: A Cross-time Comparison. I A. Evers & A.-M. Guillemard (red.), *Social policy and citizenship: The changing landscape*. New York: Oxford University Press.
- Jenssen, E.S. (2011). *Tilpasset opplæring i norsk skole. Politikeres, skolelederes og læreres handlingsvalg*. PhD, The University of Bergen, Bergen.
- Johansson, O. (2011). *Tjäna eller tjäna? - om vård eller vinst. Privatisering av vård, omsorg, skola - vilka tar över?* Stockholm: Famna. Hentet fra <http://www.famna.org/Publikationer/Tjana%20eller%20tjana%20-%20rapport%20maj%202011.pdf>
- Kjølsrød, L. (2005). En tjenesteintens velferdsstat. I I. Frønes & L. Kjølsrød (red.), *Det norske samfunn* (s. 184–209). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Konkurrenserket. (2010). *Uppföljning av vårdval i primärvården. Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar. Slutrapport*. Konkurrenserkets rapportserie nr. 2010:3. Stockholm: Konkurrenserket. Hentet fra http://www.kkv.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/rap_2010-3.pdf
- Kuhnle, S. & Alestalo, M. (2000). Introduction: growth, adjustments and survival of European welfare states. I S. Kuhnle (red.), *Survival of the European Welfare State* (s. 3–18). London: Routledge.
- Le Grand, J. & Bartlett, W. (1993). The Theory of Quasi-Markets. I J. Le Grand & W. Bartlett (red.), *Quasi-Markets and Social Policy* (s. 13–34). London: MacMillan Press Ltd.
- Lindbom, A. (2010). School choice in Sweden: effects on student performance, school costs, and segregation. *Scandinavian journal of educational research*, 54(6), 615–630.
- LOU (2007:1091) *Lag om offentlig upphandling*. Hentet fra <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20071091.htm>
- LOV (2008:962). *Lag om valfrihetssystem*. Hentet fra <https://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080962.htm>
- Lundström, T. & Wijkström, F. (1997). *The Nonprofit Sector in Sweden*. Manchester: Manchester University Press.

- NHO (2015) Statistikk og trender 2015. Hentet fra http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Publikasjoner/Statistikk%20og%20trender%202015_web.pdf
- NHO Service. (2013). *Status for valgfrihet i eldreomsorgen i Skandinavia*. Hentet fra <http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Dokumenter%20helse%20og%20ern%C3%A6ring/Status%20for%20valgfrihet%20i%20eldreomsorgen%20i%20Skandinavia%20%28rapport%202012%29.pdf>
- Norsk senter for menneskerettigheter. (2014). *Menneskerettigheter i norske sykehjem*. Oslo: Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo.
- Nyberg, L. (2013). «Vad får staten göra? – EU:s statsstödsregler och svensk förvaltningspolitik» i Rönnberg, Strandberg, Wihlborg & Winblad, *När förvaltning blir business*. Linköping: Linköping University Press.
- Perloff, J.M. (2007). *Microeconomics – theory and applications with calculus: international edition*. Boston, Mass.: Pearson Addison Wesley.
- Phillips, S.D. & Smith, S.R. (2011). *Between Governance and Regulation. Evolving Government - Third Sector Relationships*. I S.D. Phillips & S.R. Smith (red.), *Governance and regulation in the third sector: international perspectives*. New York: Routledge.
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra?* Stockholm: SNS Förlag.
- Salamon, L.M. & Toepler, S. (2015). Government–Nonprofit Cooperation: Anomaly or Necessity? *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(6), 2155–2177.
- SEC (2011) 1169 final. *Commission staff working paper concerning the application of EU public procurement law to relations between contracting authorities ('public-public cooperation')*. Brussels: European Commission. Online: http://ec.europa.eu/internal_market/publicprocurement/docs/public_public_cooperation/sec2011_1169_en.pdf (27.10.2015)
- Segaard, S.B. (2015). *Skole og eldreomsorg i Skandinavia. Nasjonale føringer for ikke-offentlige aktører*. ISF-rapport nr. 2015:07. Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra http://samfunnsforskning.no/content/download/108902/1881705/file/R_2015_7_V7_Nett.pdf
- Sejersted, F. (2014). *Rettslig vurdering av om unntaket for kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner kan videreføres*. Tilgjengelig online: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Sejersted-rapporten-klar/id765116/> (25.06.2015).
- Sivesind, K.H. & Selle, P. (2010). Civil society in the Nordic countries: Between displacement and vitality. I R. Alapuro & H. Stenius (red.), *Nordic Associations in a European Perspective* (s. 89–120). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Sivesind, K.H. (2008a). *Halvveis til Soria Moria. Ikke-kommersielle velferdstjenester, politikens blinde flekk?* Rapport nr. 2008:03. Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra http://samfunnsforskning.no/content/download/13866/392023/file/R_2008_3_web%5B1%5D.pdf

- Sivesind, K.H. (2008b). Nonprofit organisasjoner på velferdsfeltet i Norden. I B. Ibsen, T.P. Boje & T. Fridberg (red.), *Det frivillige Danmark* (s. 161–178). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Sivesind, K.H., Lorentzen, H., Selle, P., Wollebæk, D., Sokolowski, S.W. & Salamon, L.M. (2004). Norway. I L.M. Salamon, S.W. Sokolowski & Associates (red.), *Global civil society: Dimensions of the nonprofit sector, Volume II* (s. 261–275). Bloomfield, CT: Kumarian Press.
- Sivesind, K.H. (2013). Ideella välfärdstjänster: en lösning på den skandinaviska modellens framtida utmaningar? I L. Trägårdh, P. Selle, L.S. Henriksen & H. Hallin (red.), *Civilsamhället klämt mellan stat och kapital. Välfärd, mångfold, framtid* (s. 75–88). Stockholm: SNS Förlag.
- Smith, S.R. & Grønbjerg, K.A. (2006). Scope and Theory of Government-Nonprofit Relations. I W.W. Powell & R. Steinberg (red.), *The Nonprofit sector: a research handbook* (s. 221–242). New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Statistikbanken (2014). *Tabell U193*. Online: <http://www.statistikbanken.dk/U193> (lesedato 19.11.2014)
- Steinberg, R. (2006). Economic theories of nonprofit organizations. I W.W. Powell & R. Steinberg (red.), *The nonprofit sector. A research handbook* (2 utg., s. 117–139). New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Svallfors, S. (2011). A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981–2010. *Social policy & administration*, 45(7), 806–825. doi:10.1111/j.1467-9515.2011.00796.x
- Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 215–257). Stockholm: SNS Förlag.
- Taylor-Gooby, P. (2008). *Reframing Social Citizenship*. Oxford: Oxford University Press.
- The Economist. (2013). The Nordic countries. The next supermodel. (Leader, 2nd of February). Hentet fra <http://www.economist.com/news/leaders/21571136-politicians-both-right-and-left-could-learn-nordic-countries-next-supermodel>
- Thøgersen, M. (2013). *Selvejende institutioner i Danmark. Institutionernes udvikling, udbredelse og karakter på udvalgte samfundsområder*. Arbejdsnotat nr. 1, 2013. Aalborg: Netværk for forskning i Civilsamfund og Frivillighed. Hentet fra <http://www.cifri.dk/Webnodes/da/Files/Arbejdsnotater/Selvejende+institutioner+-+01+2013.pdf>
- Thøgersen, M. (2015a). Explaining Collaboration and Commitment in Danish Non-Profit Organizations: Linking Institutional Environments to Outcomes. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(5), 1639–1665. doi:10.1007/s11266-015-9604-0
- Thøgersen, M. (2015b). *Offentlige og frivillige velfærdsudbydere og aktivt medborgerskab - En analyse af plejehjems- og skoleområdet i to udvalgte kommuner*. Arbejdsnotat nr. 2. Aalborg: Netværk for forskning i Civilsamfund og Frivillighed. Hentet fra

- <http://www.cifri.dk/Webnodes/da/Files/Arbejdsnotater/Offentlige+og+fri+villige+velf%E6rdsudbydere+-+02+2015.pdf>
- Trætteberg, H.D. & Sivesind, K.H. (2015). *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*. Rapport nr. 2015:2. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Hentet fra http://sivilsamfunn.no/content/download/108121/1857028/file/VR_2015_2_V4_net.pdf
- Trætteberg, H.D. (2014a). *Aktivt medborgerskap i skolene i Løten kommune. En sammenligning av kommunal og ideell drift*. ISF-notat. Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra [http://samfunnsforskning.no/content/download/100971/1582306/file/Case rapport%20L%C3%B8sten0309%20\(2\).pdf](http://samfunnsforskning.no/content/download/100971/1582306/file/Case%20rapport%20L%C3%B8sten0309%20(2).pdf)
- Trætteberg, H.D. (2014b). *Aktivt medborgerskap i skoler og sykehjem i Asker kommune. En sammenligning av kommunal, profittorientert og ideell drift*. ISF-notat. Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra <http://samfunnsforskning.no/content/download/100967/1582033/file/Aktiv%20medborgerskap%20i%20skoler%20og%20sykehjem%20i%20Asker%20kommune.pdf>
- Trætteberg, H.D. (2014c). *Aktivt medborgerskap i skoler og sykehjem i Steinkjer kommune. En sammenligning av kommunal og ideell drift*. ISF-notat. Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra [http://samfunnsforskning.no/content/download/100969/1582149/file/Case rapport%20-%20Steinkjer%2003%2009.pdf](http://samfunnsforskning.no/content/download/100969/1582149/file/Case%20rapport%20-%20Steinkjer%2003%2009.pdf)
- Trætteberg, H.D. (2015). Public, For-Profit, and Nonprofit Welfare Institutions in Norway: Distinctive Goals and Steering Mechanisms or Hybridity in a Dominant State. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(5), 1620-1638. doi:10.1007/s11266-015-9565-3
- Trägårdh, L. (2007). The 'civil society' debate in Sweden: The welfare state challenged. I L. Trägårdh (red.), *State and civil society in Northern Europe. The Swedish model reconsidered* (s. 9-36). New York: Berghahn Books.
- Udbudsportalen (2015). *In-house begrebets betydning for kommunal aftaleindgåelse med selvejende institutioner*. Informasjon på nettside. Online: <http://www.udbudsportalen.dk/Vejledninger/Oficielle-vejledninger-om-udbud/Konkurrencestyrelsens-vejledende-udtalelse-om-in-house-begrebets-betydning-for-kommunal-aftaleindgaelse-med-selvejende-institutioner/> (lesedato: 17.03.2015).
- United Nations. (2003). *Handbook on Nonprofit Institutions in the System of National Accounts*. New York: United Nations.
- Utdanningsdirektoratet. (2015). Skolefakta - Elevar, lærarar, skolar (bind).
- Vabø, M. (2011). Active citizenship in Norwegian elderly care. From Activation to consumer activism. I J. Newman & E. Tonkens (red.), *Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States* (s. 87–105): Amsterdam University Press.

- Vabø, M., Christensen, K., Jacobsen, F.F. & Trætteberg, H.D. (2013). Marketisation in Norwegian eldercare: preconditions, trends and resistance. I G. Meagher & M. Szebehely (red.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (s. 163–202). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University. Hentet fra <http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2013/09/Marketisation-in-nordic-eldercare-webbversion-med-omslag.pdf>
- Van Deth, J.W., Montero, J.R. & Westholm, A. (2007). Introduction. Citizenship, involvement, and democracy in Europe. I J.W. Van Deth, J.R. Montero & A. Westholm (red.), *Citizenship and involvement in European democracies: a comparative analysis* (s. 1–32). Oxon: Routledge.
- Van Lancker, W. (2013). Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for EU27. *European Journal of Social Security*, 15(1), 4–27.
- Vlachos, J. (2011). Friskolor i förändring. I L. Hartman (red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 66–110). Stockholm: SNS Förlag.
- Weisbrod, B.A. (1978). *The voluntary nonprofit sector: An economic analysis*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Wijkström, F. & Einarsson, T. (2006). *Från nationalstat til näringsliv. Det civila samhällets organisationsliv i förändring*. Rapport. Stockholm: Ekonomiska Forskningsinstitutet, Handelshögskolan i Stockholm
- Wiklund, S. (2011). Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I L. Hartman (red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 111–145). Stockholm: SNS Förlag.
- Wooldridge, A. (2013). Northern lights. The Nordic countries are reinventing their model of capitalism. *The Economist*, (2nd of February). Hentet fra <http://www.economist.com/news/special-report/21570840-nordic-countries-are-reinventing-their-model-capitalism-says-adrian>
- Zweifel, P., Lyttkens, C.H. & Söderström, L. (1998). *Regulation of health : case studies of Sweden and Switzerland* (bind vol. 7). Boston: Kluwer.

Institutt for samfunnsforskning

2016:01

Forfatter	Karl Henrik Sivesind (red.)
Tittel	Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap
Sammendrag	<p>I de skandinaviske landene er mangfold og individuell tilrettelegging viktige mål for den offentlig finansierte velferden. Derfor er det et paradoks at velferdspolitikken ikke i større grad støtter opp om de ideelle organisasjonenes særpreg og videre utvikling. Her legges for første gang fram sammenlignbare tall som viser utvikling av fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteytere på områdene utdanning, helse og sosiale tjenester i Skandinavia. Kommerielle aktører har den sterkeste veksten, særlig på sosialområdet. Dette skyldes økt bruk av åpne anbud og andre markedsliknende styringsmekanismer. I Sverige har denne utviklingen blitt kraftig framskyndet av at stadig flere tjenester organiseres med en kombinasjon av brukervalg, fri etableringsrett og ingen begrensninger på overskudd til eierne. De ideelle tjenesteyterne gir i størst grad valgmuligheter med et innhold som skiller seg fra det offentlige og kommersielle tilbudet. De ideelle er også gode på individuell myndiggjøring og demokratisk medvirkning hvis rammebetingelsene gir rom for det. Når veksten i første rekke fremmes med økonomiske insentiver, begrenses utviklingen av disse særpregede valgmulighetene.</p>
Emneord	Velferdsmix, Skandinavia, medborgerskap, velferdsstat

Author	Karl Henrik Sivesind (ed.)
Title	Towards a new Scandinavian welfare model? Consequences of nonprofit, for-profit and public service provision for active citizenship
Abstract	<p>In the Scandinavian countries, diversity and individual customization are important goals for the publicly funded welfare. Therefore, it is a paradox that welfare policies do not do more to promote the nonprofit organizations' distinctiveness and development. This report presents for the first time comparable data showing changes in public, for-profit and nonprofit welfare employment in education, health and social services in Scandinavia. For-profit operators have the strongest growth, particularly in social services. This is due to more extensive use of open tenders and other quasi-market tools of governance. In Sweden, this trend has been greatly accelerated by increasing implementation of user-choice in combination with freedom of establishment and no limits on profit to the owners. The nonprofit sector has a potential for providing alternatives which differ from the public and commercial services. It also has an advantage when it comes to individual empowerment and democratic participation, if the frame-conditions allow for it. However, growth promoted primarily by economic incentives, impedes development of these distinctive alternatives.</p>
Index terms	Welfare mix, Scandinavia, citizenship, welfare state

MOT EN NY SKANDINAVISK VELFERDSMODELL?

I de skandinaviske landene er mangfold og individuell tilrettelegging viktige mål for den offentlig finansierte velferden. Derfor er det et paradoks at velferdspolitikken ikke i større grad støtter opp om de ideelle organisasjonenes særpreg og videre utvikling. Her legges for første gang fram sammenlignbare tall som viser utvikling av fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteytere på områdene utdanning, helse og sosiale tjenester i Skandinavia. Kommersiell aktør har den sterkeste veksten, særlig på sosialområdet. Dette skyldes økt bruk av åpne anbud og andre markedslignende styringsmekanismer. I Sverige har denne utviklingen blitt kraftig framskyndet av at stadig flere tjenester organiseres med en kombinasjon av brukervalg, fri etableringsrett og ingen begrensninger på overskudd til eierne. De ideelle tjenesteyterne gir i størst grad valgmuligheter med et innhold som skiller seg fra det offentlige og kommersielle tilbudet. De ideelle er også gode på individuell myndiggjøring og demokratisk medvirkning hvis rammebetingelsene gir rom for det. Når veksten i første rekke fremmes med økonomiske insentiver, begrenses utviklingen av disse særpregede valgmulighetene.

Institutt for
samfunnsforskning

Institute for
Social Research

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway
T +47 23 08 61 00
samfunnsforskning.no

ISBN (trykk): 978-82-7763-492-0
ISBN (online): 978-82-7763-493-7
ISSN (trykk): 0333-3671
ISSN (online): 1891-4314