

2014



Myter og Fakta om Konkurransen



**NHO
SERVICE**

Innledning ✓

Debatten om konkurranseutsetting er blant de mest polariserte i vårt samfunn. Det skaper ofte tabloidisering, høyt støynivå, misforståelser, feil og en lite konstruktiv tilnærming til hvordan velferdsgoder best kan utvikles. NHO Service har derfor laget dette heftet for å tydeliggjøre hva som er myter og fakta om konkurranse. Vi vil særlig se på helse- og omsorgstjenester.

Vårt ståsted:

Vi mener at konkurranse mellom ulike tjenesteprodu-senter er et godt virkemiddel for økt velferd. Konkurranse kan bidra til et mer mangfoldig tilbud, økt valgfrihet for brukerne, og vil ofte skape større fokus på kvalitet. Det gir også en hensiktsmessig og bedre bruk av knappe ressurser. Konkurranse vil dessuten ofte skape større åpenhet og bedre demokratisk kontroll med det offentliges forbruk og forvaltning. Konkurranse er også en sterk drivkraft for innovasjon.



Myte: ✓

“Konkurransetsetting
er lik privatisering”



Fakta: ✓

En mye benyttet feil er å sette likhetstegn mellom privatisering og konkurranseutsetting.

La oss rydde i begrepene: Ved privatisering er det du som betaler for en tjeneste. Ved konkurranseutsetting betaler det offentlige for tjenesten som du mottar. Ved hjelp av konkurranseutsetting får det offentlige en kontrakt på levering av tjenesten. Hvis det offentlige er misfornøyd med leveransen kan kontrakten sies opp og man kan søke etter en ny leverandør. Det kan man ikke gjøre ved privatisering der du selv står ansvarlig for ditt kjøp uavhengig av det offentlige.

Myte: ✓

“De fleste får oppleve
fritt brukervalg”



Fakta: ✓

Et mindretall av personer i Norge opplever fritt brukervalg. Det skyldes at bare 24 av 429 kommuner har tatt i bruk private leverandører av hjemmetjenester, praktisk bistand og hjemmesykepleie. De 24 kommunene tilbyr fritt brukervalg og gir deg frihet til å velge innen hjemmetjenester.

Blant store kommuner er Oslo og Bergen kommet lengst innen hjemmetjenester og prøver også ut fritt sykehjemvalg i et begrenset omfang. I 2012 ble den mindre kommunen Austevoll den første i landet som konkurranseutsatte hele sin pleie- og omsorgssektor. I motsetning til Norge har nærmere to-tredjedeler av Sveriges kommuner innført et lovverk som åpner for valgfrihet i større grad. Nordmenn generelt står igjen med færre alternativer enn sine naboer i øst.

Kommentar:

Konkurranse betyr å etablere alternativer. For de fleste vil det trolig være meget viktig hva slags tilbud man får, hvem vi slipper inn i våre hjem, og hvem som skal bistå i intime situasjoner som for eksempel ved personlig hygiene. Ofte vil brukerne bli godt fornøyd, men av og til skjer det motsatte. Hvis det har skåret seg med en leverandør av hjemmetjenester slik at brukeren har mistet tillit til disse, vil det være verdifullt at kommunen faktisk har et alternativ å gå til. I de aller fleste kommuner fins det ikke slike alternativer i dag.

Myte: ✓

“Konkurransetsetting
er meget utbredt”



Fakta: ✓

Omfanget av konkurranseutsetting har vokst beskjedent i perioden 2004-12 ifølge Fafo-rapporten "Konsekvenser av konkurranseutsetting." Andel norske kommuner som hadde konkurranseutsatt pleie- og bistand i hjemmet har økt fra 2 til 7 prosent og innen institusjonsbaserte omsorgstjenester hadde andelen bare vokst fra 5 til 7 prosent.

Dermed har mindre enn 20 kommuner konkurranseutsatt disse tjenestene i løpet av 8 år og Fafo-rapporten (2011:20) "Skaff oss dem vi trenger" som er laget på oppdrag for Norsk sykepleierforbund påpeker at den regjerende rød-grønne koalisjonen satt i hele perioden og at signaler fra sentrale myndigheter kan ha medvirket til at bruken av konkurranseutsetting ble bremsset. Dette kommer også frem i en Fafo-rapport (2013:30) bestilt av Fagforbundet.

Analysen av Doffin-tall fra perioden 2008-12 viser at "omfanget av anbudskonkurranser for pleie- og omsorgstjenester over de fem siste årene var relativt begrenset" og antall utlysninger falt i 2012.

Færre enn 10 av landets kommuner har konkurranseutsatt sykehjemdrift. I 2013 har Norge 1.001 sykehjem med 41.593 plasser. 920 sykehjem er drevet av kommuner og 42 av ideelle organisasjoner. Bare 37 sykehjem er driftet av kommersielle foretak, viser tall fra SSB.

I Sverige er 21 prosent av sykehjemmene og 24 prosent av hjemmetjenestene drevet av private. Dette står i sterk kontrast til andelen av private sykehjem i Norge som ligger nær 2 prosent. Ifølge SSB-tall fra 2013 har andelen kommersielle helse- og omsorgsinstitusjoner vokst med bare 0,4 prosent de siste fem årene. “Konkurranseutsetting innen helse og omsorg er beskjedent i omfang og politisk kontroversielt i Norge, mens det motsatte er tilfelle i Danmark og Sverige”, i følge Fafo.



Myte: ✓

“Adecco-saken viser at konkurranseutsetting ikke er bra”



Fakta: ✓

Den såkalte Adecco-saken medførte betydelig kritikk av privat drift av sykehjem i 2011 og ledet til at selskapet mistet 4 sykehjemskontrakter. Samtidig utløste saken en omfattende og generell bølge av revisjon og skjerpet kontroll med drivere av sykehjem, samt bemanningsforetak i helsesektoren over hele Norge, slik at sektoren samlet sett fikk gode muligheter til forbedring. Saken viste også at det er behov for mer fleksible arbeidstidsordninger. Parallelt ble det avdekket omfattende brudd på arbeidsmiljøloven i kommunale virksomheter.

Blant de som fikk mest oppmerksomhet var et kommunalt sykehjem i Moss med nær identiske synder som Adecco. I et Fafo-notat (2011:20) skriver Hanne Bogen at disse to tilfellene "viser at det kan være problematisk å konkludere om arbeidsforhold mellom offentlig og privat virksomhet på bakgrunn av enkeltstående eller få tilfeller." At sektoren har betydelige utfordringer tydeliggjøres av Statens helsetilsyn som i 2011 sjekket 220 kommunale sosial- og helsetjenester. Konklusjon: 2 av 3 tjenester brøt loven. Helsetilsynet kontrollerte følgende:

- ✓ Identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom
- ✓ Legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling
- ✓ Forebygging og behandling av underernæring
- ✓ Rehabilitering i sykehjem
- ✓ Behandling av søknader om avlastning for pårørende

Myte: ✓

“Du kan sikkert
kjøpe deg en
bedre plass”



Fakta: ✓

Det finnes nesten ingen helprivate tilbud om sykehjemsplasser i Norge. De aller fleste som trenger en sykehjemsplass må henvende seg til kommunens fordelingskontor. Det samme gjelder hjemmetjenester. Kommunen betaler for tjenesten og krever brukerne for en egenandel. Konkurransetsetting betyr her at du får flere leverandører å velge mellom. Kommunen beholder ansvaret for tjenestene, men kjøper disse av private leverandører.

Myte: ✓

“Alt dreier seg om
å spare penger”



Fakta: ✓

Det finnes vel knapt noen i vårt land som ønsker at en tjeneste skal være billigst mulig og at det ikke er så nøye med kvaliteten. Likevel er dette den vanligste myten; at de som ivrer for konkurranse skaper et destruktivt og ensidig fokus på pris.

Fakta er at konkurranse ofte gjør tjenester billigere uten at det går ut over kvaliteten. Tenk for eksempel på hva som skjedde innen luftfart etter at flyselskapet Norwegian utfordret SAS i 2002. Konsekvens: Billettprisene falt. Norske bedrifter sparte 120 millioner bare de tre første årene. Det offentlige sparte 50 millioner i samme periode. Denne trenden har fortsatt. Et annet eksempel er busstjenester i Oslo som ble konkurranseutsatt i 1994. Etter 15 år var erfaringen at kostnadene sank 10 prosent, de ansattes lønn økte, effektiviteten økte og det var få negative fordelingsvirkninger, viser rapporten "Anbud på norsk" fra Transportøkonomisk Institutt (TØI 982/2008).

I 2012 utførte NHO Service analyser av de 200 største kommunene i Norge, basert på tall fra SSB (KOSTRA) og medlemsbedrifter. Konklusjon: Kommune-Norge kan frigjøre 15,2 milliarder kroner på å drive like effektivt som de beste kommunene gjør. Analysen

dekker renhold, drift og vedlikehold, sykehjem og hjemmetjenester. Samme tendens finner man i en rapport om effektivitet i norske kommuner, utarbeidet for Regjeringen av professor og leder av teknisk beregningsutvalg for kommunene, Lars-Erik Borge. Konklusjon: Hvis de mest effektive kommunene i Norge fikk sette standarden, kunne 29 milliarder kroner bli frigjort (SØF 2011:2). Bare innen pleie- og omsorg ville norske kommunepolitikere ha fått over 12 milliarder mer å rutte med. Dette tilsvarer 15.000 sykehjemsplasser, i følge Aftenposten (05.09.11).

Henrik Jordahl ved Institutet för Näringslivsforskning gikk i 2006 gjennom studier av konkurranse i Sverige og konkluderte med at de fleste studier viser effektiviseringspotensial, men resultatene spriker. Innen barne- og eldreomsorg ligger besparelsene på 3-5 prosent, mens det på andre helseområder ligger på rundt 10 prosent.

Interessant er også danske Rambøll Management som i 2008 publiserte en rapport som viser at kommunal sektor potensielt kan spare 15 milliarder på konkurranseutsetting og få en effektivitetsgevinst på 15-20 prosent.

Oslo har over ti års erfaring med bruk av konkurranse som virkemiddel ved drift av kommunens sykehjem. Oslo er pioneren i norsk sammenheng. Ingen annen

norsk kommune har gjort dette over lengre tid og i større omfang enn Oslo. I tillegg har kommunen systematisk målt effekter gjennom kvalitets- og kostnadstall.

En analyse gjennomført av Oslo Economics (2013:2) for NHO Service, ser nærmere på effektene av konkurranse i hovedstaden. I rapporten "Sykehjemsdrift i Oslo – effekten av konkurranse", ble det konkludert med at de konkurranseutsatte sykehjemmene leverte mest kvalitet for pengene. Sykehjem, som var konkurranseutsatt pr 2010, hadde vesentlig lavere kostnader enn sykehjem som er drevet i kommunal regi eller av ideelle organisasjoner.

Kvaliteten var også i snitt noe høyere på de konkurranseutsatte sykehjemmene. Rapporten viste også at dersom kostnadene ved de konkurranseutsatte sykehjemmene hadde fulgt kostnadsutviklingen blant de kommunale sykehjemmene, så ville Oslos sykehjems-kostnader vært 179 millioner kroner høyere i løpet av en 10-årsperiode.

Rapporten understreker at de konkurranseutsatte sykehjemmenes høye kostnadseffektivitet skyldes kombinasjonen av høy kvalitet og lave kostnader.

Myte: ✓

“All profitt havner i lomma på de private”

Fakta: ✓

Kommuneanalysene, som NHO Service startet med i 2010 viser hvordan gevinsten som følge av konkurranse fordeler seg mellom det offentlige (kommunen og staten) og den private leverandøren. Gitt at norske kommuner lå på omtrent samme nivå som svenske kommuner på konkurranseutsetting, ca. 20 %, viste analysene for 200 kommuner at den største velferdsgevinsten tilfaller kommunen og staten (Rundt 90 prosent av de frigjorte ressursene).

Et eksempel: Hvis Sandefjord kommune hadde konkurranseutsatt 20 prosent av tjenestene tilknyttet renhold, sykehjem, hjemmesykepleie og praktisk bistand, samt drift av kommunale formålsbygg, indikerer vår analyse, fra januar 2013, at dette tilsvarer en gevinst på rundt 24 millioner kroner. En viktig forutsetning for analysen er at produktivetsgevinster ikke kom som følge av kvalitetsreduksjoner eller dårligere arbeidsvilkår. Kommunen ville fått 22 av de 24 millionene. Statens andel er skatt på overskuddet hos de private leverandørene og utgjør 0,7 millioner kroner. De private andel vil være rundt 1,7 millioner kroner. Med andre ord får det offentlige om lag 90 prosent av gevinsten ved konkurranseutsetting. En gevinst som ville kunne realiseres gjennom tilsvarende effektivisering i egenregi, men som analysen indikerer oppnås ved bruk av konkurranse.

Myte: ✓

“Private leverer
dårligere kvalitet”



Fakta: ✓

En viktig måte å vurdere kvalitet på er å lytte til brukernes oppfatning av tjenesten.

Oslo kommune er en av få i landet som regelmessig benytter spørreundersøkelser for å måle tilfredshet ved sine 54 sykehjem. Det er pårørende og beboere som svarer. Synovate-målingen i 2011 viste, som i tidligere år, at beboerne ved Oslos sykehjem i snitt har høy helhetlig tilfredshet. De privatdrevne sykehjemmene har i flere år vært på toppen av listen over de mest populære i Oslo. Også i Bærum og Stavanger har private sykehjem kommet på førsteplass i tilsvarende målinger.

Eksempler fra Sverige gir samme inntrykk. 16 av 20 av Sveriges mest populære helsestasjoner er drevet av private, viser en undersøkelse fra Svenske Kommuner och Landsting i 2012 (Oslo Economics 2013:15). Dette er en årlig, nasjonal undersøkelse som besvares av 130.000 personer.

I en analyse foretatt ved Handelshögskolan i Stockholm samme år fant man at private institusjoner leverer klart bedre kvalitet på sine tjenester og lot blant annet beboere selv bestemme over sine dagsplaner i større grad enn i offentlig sektor.



Kommentar:

De private lever i et politisk spenningsfelt og må derfor tåle et særlig kritisk søkelys og har et ekstra press på seg til å levere kvalitet. I en konkurranseutsatt sektor har private insentiver til å forbedre kvaliteten på sine tjenester og flere rapporter tyder på at de gjør nettopp det.



Myte: ✓

“Det offentlige klarer
seg best selv”



Fakta: ✓

Når det offentlige sliter med å skaffe tilstrekkelig bemanning er det private et viktig supplement. Knapphet på arbeidskraft kan være en medvirkende årsak til konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester, i følge Fafo-rapporten "Skaff oss dem vi trenger" (2011:20). Sviktende rekruttering og høy andel deltid er et betydelig problem innen helse og omsorg, viser en rapport fra NIFU/NIBR i 2012.

I en nasjonal kartlegging av deltid i helseforetakene, svarer kun 6,4 prosent av de deltidsansatte at de ønsker hel stilling. Dette står i kontrast til at helsesektoren vil mangle 28.000 sykepleierårsverk og 57.000 helsefagarbeiderårsverk i 2035, i følge SSB og Spekter, mai 2012.

I NOU nr. 13, 2010, "Arbeid for helse," påpekes det at "problemene ikke ensidig kan løses med flere ressurser, men at det må legges vekt på å bruke ressursene på en bedre måte." Massiv bruk av deltid er et resultat av dårlig organisering, heter det.

Mens behovet for omsorgstjenester er ventet å stige kraftig fremover er dekningsgraden for sykehjem i Norge nær halvert de siste 30 årene, viser Fafo-rappor-

ten fra 2011. Dekningsgraden vil si antall plasser i forhold til antall personer over 80 år som trenger institusjonsplasser i pleie og omsorgssektoren.

I stortingsmelding nr. 47 fra Helse- og omsorgsdepartementet vises det til at erfaringer "fra Norge og andre land tyder på at utvikling av nye varer og tjenester i helse- og omsorgssektoren har best forutsetninger for å lykkes når utviklingen skjer i samspill mellom offentlig sektor, FOU-miljøer og næringslivet nasjonalt og internasjonalt". Innovasjoner som ofte er drevet av nyskaping i næringslivet, er nødvendige for å sørge for at helsesektoren kan håndtere økende etterspørsel på en bærekraftig måte.





Myte: ✓

“Private omsorgsbedrifter driver sosial dumping ved å lønne de ansatte dårligere”



Fakta: ✓

Bedriftene i NHO Service betaler tarifflønn i henhold til inngåtte overenskomster med henholdsvis Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet. Lønnsnivået i private omsorgsbedrifter er med andre ord avtalt mellom partene i arbeidslivet.

Private bedrifter er avhengige av å kunne tilby konkurransedyktige lønnsbetingelser. Konkurransen om disse viktige yrkesgruppene vil øke i tråd med økende behov i eldreomsorgen. Følgelig må arbeidsgivere tilby attraktive betingelser for å tiltrekke seg den kompetansen man ønsker og trenger. De ansatte er tjent med konkurranse om å tilby best mulig arbeidsbetingelser, i form av utfordrende arbeidsoppgaver, utviklingsmuligheter, lønn og pensjon.

Lønnsvilkår i privat sektor vil variere fra bedrift til bedrift og fra person til person. Graden av individuell avlønning er større i alle deler av privat sektor, også innen helse og omsorg.

En svensk måling utført på vegne av Vårdföretagarna (2014) viser at 59 prosent av arbeidstakere i privat sektor var fornøyde med sine arbeidsforhold mot 40 prosent i kommunen. Da de spurte arbeidstakerene om de følte de hadde gode muligheter til å utvikle seg på jobben svarte nesten 50 prosent ja i privat sektor, mens bare en tredjedel av kommuneansatte mente det samme. Andelen av private arbeidstakere som mente de fikk en rimelig lønn i forhold til innsats var mer enn dobbelt den i kommunal sektor – 39 mot 16 prosent.

Når private overtar ansvar for driften av for eksempel et sykehjem vil dette ofte skje som en virksomhetsoverdragelse. De ansatte beholder da jobben og de individuelle betingelsene forblir uendret frem til utløpet av tariffperioden. Avtalt individuell grunnlønn forblir uendret, mens ulempetillegg kan endres på grunn av endret tariffavtale.



Myte: ✓

“Private bedrifter
tilbyr dårligere pensjon”

Fakta: ✓

Arbeidstakere i privat sektor, som har innskuddsbasert pensjonsordning, kan få betydelig mer i pensjonsutbetaling når de går av med pensjon ved 67 år enn de som jobber i offentlig sektor. Det gjelder både for ansatte som starter sin karriere i offentlig sektor og som senere går over til privat, og de som har jobbet i privat sektor hele livet. Det viser en beregning utført av en pensjonsekspert i Norwegian Insurance Partner (NIP), som er representert i Banklovkomisjonens Pensjonsutvalg og Pensjonsutvalget i Norsk Regnskapsstiftelse. Se Dagens Næringsliv 08.09.12 side 18-19.

Analysen har fokusert på omsorgssektoren og sammenliknet tre eksempel-personer: "Marianne" (født 1968), "Lise" (født 1973) og "Janek" (født 1976). De starter arbeidskarrieren i en alder av henholdsvis 29, 24 og 21 år, og alle går av med pensjon i en alder av 67 år.

"Marianne" er den av eksempel-personene med kortest yrkeskarriere. Hun vil med hele yrkeskarrieren i offentlig sektor få en pensjon 476.000 kroner. Bytter hun til privat sektor etter 12 år i det offentlige blir pensjonen 496.000 kroner. Jobber hun derimot hele yrkeskarrieren i privat sektor får hun en pensjon på

513.000 kroner. Beløpene er oppgitt i kroneverdi på uttakstidspunktet. "Janek" som har lengst yrkeskarriere vil få hele 215.000 kroner mer i pensjon ved å jobbe i privat sektor hele yrkeslivet. Begge eksemplene er basert på en innskuddsprosent på 4 prosent og at de går av med pensjon ved 67 år.

Et flertall av de private omsorgsbedrifter har 4 prosent innskudd på de private pensjonsordningene, men det er verdt å merke seg at selv ved 2 prosent innskudd kommer privat pensjon best ut dersom arbeidstaker går av ved pensjon ved 67 år, ifølge beregningen fra NIP.

Krysningspunktet for når privat pensjon er bedre enn offentlig pensjon er 67 år for "Marianne", men 65 år for "Lise" og "Janek". Privat tjenestepensjon gir også arbeidstakerne fleksibilitet til å velge en kombinasjon av jobb og pensjon. Ved å velge en slik løsning får de lønn i flere år, noe som gir høyere pensjonsgrunnlag. Årlig pensjon blir også større jo lenger de venter med å ta ut pensjonen. Dersom en arbeidstaker fortsetter å jobbe etter 62 år i offentlig sektor, får ikke vedkommende AFP for den perioden vedkommende jobber.

Den private pensjonsordningen er i tråd med Stortingets brede pensjonsforlik som legger opp til at folk skal belønnes for å stå lenger i arbeid. Pensjonsordningen i offentlig sektor bygger ikke opp under denne målsettingen.

Beregninger foretatt av Arbeidsdepartementet i 2013 viser også at private pensjonsordninger tillater mer fleksibilitet og noen arbeidstakere kan forvente å motta mer alderspensjon i prosent av lønn ved uttak i privat enn offentlig sektor. Dette gjelder spesielt de ansatte som velger å stå i jobb etter 62 år i følge Oslo Economics rapport (2013:15).



Myte: ✓

“Konkurransen fører til at de ansatte må jobbe mer og de blir syke av det”

Fakta: ✓

Sykefravær er en viktig indikator på arbeidsmiljø, trivsel, ledelse og evnen til å levere kvalitet. Sykefraværet er lavere i private enn i offentlige tjenester, viser statistikk som SSB har utarbeidet på oppdrag for NHO Service. Ved sykehjem og hjemmetjenester er sykefraværet i det private på 7 prosent, mens det er 9,7 prosent når kommunene er arbeidsgiver. Differansen utgjør 37 prosent. Sykefraværet ved for eksempel sykehjem koster det offentlige 14.000 kroner mer pr. årsverk enn i det private. Innen renhold er fraværet 11 prosent lavere i det private, mens det for kantiner var minimal forskjell på offentlig og privat drift. Tallene er fra 2011. En rapport fra Vårdföretagarna (2014) viser samme trend i Sverige. Sykefraværet var her 12,3 prosent i offentlig drevne sykehjem og 10,6 prosent i de private.

Konkurransetutting leder ofte til effektivisering. Det betyr ikke at man må løpe fortere eller øke belastningen på kroppen, snarere tvert i mot. Renholdsbransjen er et eksempel. Her har innovasjon gjort at gammeldags vask med såpevann og klut er byttet ut med maskinelt renhold, forbedret logistikk og bedre driftsformer. Den seriøse delen av bransjen er god på tilrettelegging av arbeidet og oppfølging av ansatte for å forebygge muskel og skjelettplager. Dette gjennom opplæring i riktige metoder, oppfordring og støtte til trening på fritiden og tidlig intervensjon ved tilløp til plager. Erfaringer er dokumentert i blant annet prosjektet "KomDaVel" i NHO Service (2010-11).

Myte: ✓

“Pengene havner i
skatteparadis”

Fakta: ✓

De aller fleste bedrifter som deltar i en konkurranse om oppdrag i Norge er norske uten tilknytning til skatteparadiser. Å hevde at overskudd havner i skatteparadiser er derfor et vrengebilde. NHO Service kjenner ikke til et eneste eksempel på at våre medlemmer har ført penger ut av landet for å unndra seg beskatning. Noen av bedriftene er eid av utenlandske foretak. Eventuelt utbytte til morselskap er del av normal internasjonal virksomhet. Å hevde at slike kapitalbevegelser er skatteflukt er en grov forvrenging av virkeligheten.

Noen selskaper har en eierstruktur som involverer registrering på steder som Bermuda eller Guernsey. Dette gjøres av juridiske grunner for å likebehandle investorer og hindre ulovlig dobbelt beskatning. Dette er anerkjent internasjonal praksis og har ingenting med skatteunndragelser å gjøre. Et eksempel er Carema som opplevde mediestorm i Sverige i 2012 med påstander om at utbytte havnet i skatteparadis. Dette er feil. Alt overskudd har gått tilbake til eldreomsorgen og helse, viser en gjennomgang fra avisen Dagens Samhälle, mai 2012. Ingen er uenige i at illegitim skatteflukt fra I-land til skatteparadiser er uheldig. OECD, som Norge er medlem av, samarbeider for å redusere problemet. Dette er tiltak NHO Service stiller seg bak. Se NOU 2009:19.

Myte: ✓

“Å gjennomføre
anbud er dyrt”



Fakta: ✓

Det blir av og til hevdet at å gjennomføre anbud er dyrt. Et eksempel er Fagforbundet som januar 2012 kjøpte avisannonser som fremstiller det som om sykehjem på anbud koster 20-30 % av kontraktsverdien. Dette er misvisende. EU-rapporten som Fagforbundet har tatt utgangspunkt i viser at en sykehjemskontrakt på 50-100 millioner kroner vil ha en anbudskostnad på 1-2 % av kontraktsverdien. I tillegg unnlater Fagforbundet å nevne at næringslivet dekker 75 prosent av anbudskostnadene. Se rapporten "Public procurement in Europe – Cost and effectiveness", fra EU-kommisjonen, mars 2011.

Anbudskostnader varierer fra land til land. Norge ligger litt over snittet med en anbudskostnad på 4,1 % av det totale innkjøpsvolumet. Til sammenlikning ligger Danmark på 1,8 % og Storbritannia på 0,7 %. Rapporten viser også at antall dager offentlig og privat sektor bruker på et anbud er ganske stabilt uavhengig av verdien på kontraktene. Dermed blir anbudskostnadene som prosent av kontraktsverdien ganske stor på mindre kontrakter på rundt 1 million kroner (18-29%), og liten på større kontrakter på rundt 13 millioner kroner (2%). I de kontrakter NHO Service har sett på har det gjennomgående vært lønnsomt for kommuner å gjennomføre anbud i Norge.

Myte: ✓

“Folk vil at kommunen
skal velge for dem”



Fakta: ✓

En måling som Synovate utførte for NHO i november 2011, viser at hele 8 av 10 nordmenn mener at det er viktig å kunne velge mellom ulike tilbud innen helse og omsorg i kommunene.

Samme inntrykk gir en undersøkelse utført i Sverige av Demoskop for tenketanken Timbro i april 2012. Undersøkelsen søker å kartlegge folks holdninger til valgfrihet innen eldreomsorg. Spørsmålet er om det offentlige skal bestemme hvilke tjenester borgerne skal få tilgang til eller om de skal få bestemme selv.

Her er hovedfunn:

- ✓ 85 prosent av de spurte ønsker at den eldre selv skal få velge hvor han/hun skal bo.
- ✓ 14 prosent mener at kommunene skal velge boløsning for de eldre.
- ✓ 39 prosent mener at de ikke har særskilt store muligheter til å velge hva slags eldreomsorg de skal motta.
- ✓ 58 prosent ønsker at valgmulighetene var større.

Myte: ✓

“Svenske forskere har
funnet at konkurranse
ikke lønner seg”



Fakta: ✓

Rapporten "Konkurrensens konsekvenser" fra Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) fra september 2011 analyserer utviklingen i Sverige de siste 20 årene. Den konkluderer at det "hersker en bemerkelsesverdig mangel på vitenskapelig basert kunnskap om effektene av konkurransen i velferdssektoren". Den sier videre at "det ikke er mulig å konkludere at konkurranseutsetting har økt effektiviteten eller kvaliteten".

Rapporten har høstet kritikk fra forskere og næringslivshold. NHOs søsterorganisasjon Svenskt Näringsliv har følgende kritikk av rapporten:

- ✓ SNS-rapporten inneholder ingen nye forskningsresultater eller nye ideer for tjenestesektorens utvikling.
- ✓ Kritiske konklusjoner i sluttkapittelet understøttes ikke av beregninger eller forskningsresultat i rapportens øvrige kapitler. Det gjelder for eksempel påstand om a) økt segregering, b) at overordnet sett så har man ikke funnet effektiviseringsgevinster – og i den grad det har skjedd så har ikke offentlige kostnader blitt påvirket, c) at ingen innovasjoner har skjedd, d) at i prinsippet har ingen kvalitetsutvikling skjedd, e) friskolene skal ha bidratt til karakterinflasjon (gir for gode karakterer til elevene).

- ✓ Brukerne av velferdstjenester ser valgfrihet og økt kundetilfredshet som kvalitetsforbedringer, noe som ikke vurderes/diskuteres i rapporten.
- ✓ Det stemmer at det hersker en brist på evaluering av større samfunnsreformer. At evaluering ikke er utført i større utstrekning betyr ikke at reformene ikke har hatt noen tydelig effekt.
- ✓ Å måle effekter av konkurranse som enkeltfaktor innen velferdsområdet er vanskelig da mange andre faktorer enn konkurranse kan påvirke resultatet. Et eksempel er finansieringssystemer som rapporten ikke berører.

Det kan også nevnes her at Henrik Jordahl ved Institutt for Näringslivsforskning i 2006 gikk gjennom studier av konkurranse i Sverige og konkluderte med at de fleste studier viser effektiviseringspotensial, men at resultatene spriker. Innen barne- og eldreomsorg ligger besparelsene på 3-5 prosent, mens det på andre helseområder ligger på rundt 10 prosent.

En rapport fra svenske Vårdföretagarna i 2014 har dokumentert at 3 av 4 av de 135 hjemmetjenesteforetakene som har blitt rangert høyest på kvalitet befinner seg i kommuner som har konkurranseutsatt hjemmepleietjenesten. Videre viser det seg at beboere på private sykehjem i Sverige ofte er mer fornøyde enn de som bor på offentlige. Etersom Sverige har kommet langt med å bygge ut gode kvalitetsmålinger er det lettere å sammenligne kvaliteten på private og offentlige sykehjem. I denne rapporten kommer det frem at private sykehjem gjør det bedre i 11 av 16 kvalitetsindikatorer og er flinkere til å forebygge trykksår, fall og underernæring.



Myte: ✓

“Carema-saken
i Sverige viser
at sykehjem på
anbud ikke er bra”

Fakta: ✓

I Sverige eksploderte den såkalte "Carema-skandalen" høsten 2011. Påstander om at det private Koppargården-sykehjemmet ble vanstyrt og penger som forsvant til skatteparadis, gav næring til betydelig medieomtale det følgende halvåret med over 4.000 medieartikler i løpet av en tre måneders periode. Det tilsvarer omtrent 45 artikler hver eneste dag.

I løpet av få uker hadde den svenske pressen med Dagens Nyheter (DN) i spissen skapt et inntrykk av et privat sykehjem som ble vanstyrt, noe som naturlig nok skapte et voldsomt politisk press for endringer. Den påståtte "Carema-skandalen" formet således den politiske debatten om eldreomsorg i Sverige, og fungerte som et ypperlig skrekkeksempel for motstandere av private velferdstilbud.

Våren 2012 bestemte Dagens Samhälle (DS) ved journalist Thord Eriksson, seg for å gå i dybden på "Carema-skandalen" for å etterprøve hvorvidt DN's skrivelser medførte riktighet. Snarere enn å beskrive en skandale på Koppargården-sykehjemmet, beskriver DS den perfekte medieskandalen, hvor en blanding av kampanjejournalistikk og mytespredning, ikke reelle forhold, skapte "Carema-skandalen":



- ✓ Påstanden om at Carema gjenbrukte bleier for å spare penger ble grundig tilbakevist. Det viste seg at å veie bleier er en standard metode innen arbeidet med urininkontinens i hele eldreomsorgen.
- ✓ Påstanden om at Caremas eiere tok ut milliardgevinster endte opp i en konklusjon om at ikke ett øre hadde forlatt Carema og blitt ført ut av landet. All gevinst var blitt reinvestert i eldreomsorg.
- ✓ Påstanden om at bemanningen ble dårligere på Koppargården under Carema ble tilbakevist. Bemanningsgraden økte fra 0,72 under kommunal drift av Koppargården i 2008 til 0,765 under Carema i 2011.
- ✓ Påstanden om at antall sykepleiere var halvert under Carema ble tilbakevist. Dekningsgraden var 31 under kommunal drift i 2008 til 31,6 under Carema i 2011.

Det hører også med til historien at fagforeningen Kommunal (svenske søsterforeningen til Fagforbundet) hyret en uavhengig gransker som skulle gå gjennom Carema-saken. Han frikjente Carema for de alvorlige anklagene om vanstyre og omsorgssvikt. Kommunals leder Annelie Nordstrøm har offentlig beklaget at fagforeningen ikke forsvarte de privatansatte omsorgsarbeiderne til Carema på Koppargården når det stormet som verst, og at Kommunal ikke har vært en god nok fagforening for sine 115.000 ansatte i privat omsorg – men lover bedring. Hun understreker også at å veie bleier er noe som skjer overalt i eldreomsorgen.



Myte: ✓

“Det er en trend i Europa
å rekommunalisere
tjenester”

Fakta: ✓

"Konkurransetsetting er avleggs. Trenden i Europa er å rekommunalisere fordi det er billigere og bedre å levere tjenestene i egen regi", skriver Fagforbundet på sine hjemmesider. Dette er misvisende. Påstanden begrunnes ved å vise til franske og tyske erfaringer med rekommunalisering av vannforsyning og kraftselskap. Denne empirien kan ikke brukes til å underbygge påstander knyttet til rekommunalisering av f.eks. omsorgstjenester.

Fagforbundet og LO viser også til en undersøkelse fra Finland og hevder: "Ei undersøking frå Finland (2011) viser at 20 prosent av finske kommunar hentar tilbake tjenester som for eksempel reinhold, kantinedrift, regnskap og ambulanse. Grunngevinga for rekommunaliseringa er også her at det er økonomisk gunstigare, og at kvaliteten aukar". Dette hadde vært oppsiktsvekkende, hadde det bare vært sant. Kilden for denne påstanden er en rapport av den europeiske føderasjonen for ansatte i offentlig sektor (EPSU) "Re-municipalising municipal services in Europe." EPSU benytter informasjon fra hjemmesiden til den finske fagforeningen for offentlig sektor (JHL) som kilde. I artikkelen fra JHL "Many municipalities plan to recall work that has been outsourced" fremgår det at datagrunnlaget for disse konklusjonene er en spørreskjemaunders-

søkelse besvart av fagforeningsrepresentanter fra 140 finske kommuner, med en svarprosent på 49%. JHL-rapporten sier ikke noe om at finske kommuner henter tilbake tjenester, den sier bare at fagforeningsrepresentantene i kommunene hevder det planlegges å rekommunaliseres. Det er en vesentlig forskjell. JHL sier på sine hjemmesider at "det å konvertere kommu-



nale organisasjoner til kommunale aksjeselskaper eller outsourcing av arbeid i andre former vil gi besparelser, men at respondentene til spørreundersøkelsen tydelig viser at bedre kvalitet ikke er garantert" (fritt oversatt). Det er igjen noe annet enn å si at rekommunalisering er økonomisk mer gunstig og at kvaliteten øker.



Myte: ✓

“Kommuner har
bare negative
erfaringer”



Fakta: ✓

Fafo-rapporten "Skaff oss dem vi trenger" (2011:20) har sanket erfaringer med konkurranseutsetting i tre kommuner. Her er utdrag fra en av disse: "Konkurranseutsetting har hatt både positive og negative effekter for kommunen. En leder framholder at konkurranseutsetting har gitt kommunen bedre økonomisk kontroll. For det første har det blitt mulig å sammenlikne kommunens kostnader med en annen aktør som har den samme typen pasienter. For det andre er det forutsigbart hva kommunen bruker på helse- og omsorgstjenester hver måned. Dersom den private aktøren ikke klarer å holde sine egne budsjetter, må de bære tapet selv, men om den kommunale delen har et merforbruk må de finne dekning for dette andre steder i kommunens budsjett." "På den andre siden fremkommer det at konkurranseutsetting har gitt dårligere økonomiske vilkår for den offentlige omsorgstjenesten. Først vant en privat aktør anbudsrunder fordi den kommunale delen var dyrere. Deretter fikk den kommunale delen beskjed om å redusere sitt kostnadsnivå slik at de ikke var dyrere enn den private. Dette kan tolkes som positivt ettersom kommunen fikk redusert sine kostnader, men for sykehjemmet har det medført nedskjæringer. Konkurransen har gjort at kommunen er veldig lysten på å vinne tilbudet i neste omgang. Det innebærer at de gjennomgår hvordan de organiserer arbeidet med hensyn til kostnader og kvalitet for å gi et bedre tilbud enn private tilbydere".

Myte: ✓

“Konkurransen fører til kynisme”



Fakta: ✓

Ved å konstruere uttrykk som "bestemor på anbud" og "stoppeklokkeomsorg" forsøker motstandere av konkurranse å bygge opp negative følelser. Man ønsker å diskreditere tjenester og skape assosiasjoner til kynisme ved å fremstille omsorg som følelsesløs industri og samleband. Dette inntrykket forsterkes ved hjelp av harselas. Et eksempel er Fagforbundet som høsten 2011 benyttet komikerne Nils & Ronny til å lage reklamefilmer som blant annet viste eldre på sykehjem som blir utsatt for foringsmaskiner, råkjøring mellom oppdrag etc. Filmene fikk stor mediedekning og ligger fortsatt tilgjengelig på Fagforbundets nettsider.

Det er lite som tyder på at ansatte eller beboere på private sykehjem er misfornøyde. Tvert om. Det viser en undersøkelse som Synovate utførte på oppdrag for Helseetaten i Oslo i 2011. Synovate intervjuet beboere ved Oslo kommunes 54 sykehjem (inkludert fem sykehjem utenbys der kommunen kjøper plasser). 13 av sykehjemmene er private. Undersøkelsen måler trivsel, personalet, stell, behandling, oppfølging og aktiviteter. Som i 2010 har beboerne på Oslo kommunes sykehjem i snitt en høy helhetlig tilfredshet. På en skala fra én til fire, der fire er best, er tilfredsheten til sykehjemsbeboerne i gjennomsnitt 3,4. I 2010 var snittet på 3,3, som det også var i 2008 og 2009.

I Sverige har private, ideelle, samt offentlige arbeidsgivere og fagforbund kommet sammen for å bli enig om en etisk plattform for helse og omsorg. Målet er å gjøre alle foretak mer transparente, private så vel som offentlige, når det gjelder kvalitet, økonomi, eierskapsform og arbeidsforhold. Konkurransen er et virkemiddel for å få foretak til å yte sitt beste ovenfor brukeren og i Sverige er det satt fokus på å dele mer informasjon så det kan gjøres positive endringer. Denne trenden ser man også i Danmark. Et eksempel: Ved pleiesenteret Christians Have er driften oppdelt i en kommunal og privat del drevet av Aleris. Begge avdelingene drives etter samme vilkår, økonomi og lovgivning. For å lære av hverandre møtes de to partene jevnlig for å drive idé- og kompetanseutveksling, sunn konkurranse, for å øke synergieffekter og legge opp til kvalitetsutvikling. Erfaringer fra utlandet viser at konkurranse kan føre til positive og konstruktive utvekslinger.



Myte: ✓

“Private
skummer
fløten”



Fakta: ✓

De som kritiserer private foretak på grunnlag av at de spesialiserer seg i enklere prosedyrer og taper det offentlige for ressurser misforstår hvem som har mulighet til å velge. Det faller på sin egen urimelighet å påstå at private "skummer fløten", ettersom det er myndighetene som bestemmer hvilke behandlinger som legges ut på anbud. Der det finnes private alternativer kan pasienter som har fått behandlingsrett selv velge hvor de vil behandles. Godkjente private institusjoner blir kompensert for inngrepene de utfører av det offentlige.

I en 2006-rapport fra Konkurransetilsynet dokumenteres det at avtalene som private aktører har med det offentlige ofte omhandler enklere helsetjenester som dagkirurgi, laboratorieprøver, røntgen, rehabilitering og tekniske støttefunksjoner. Rapporten konkluderer med at en satsing på valgfrihet for disse oppgavene er "gunstig både i forhold til ventetid og kvalitet." Ettersom det er viktig å investere ressurser i det offentlige for å sørge for høy kvalitet på mer kompliserte oppgaver, forskning, og helseutdanning er det positivt at private foretak supplerer det offentlige i disse oppgavene ved å redusere helsekøer på en kostnadseffektiv måte som møter høye kvalitetskrav.

Myte: ✓

“Bruk av private
fører til overforbruk
og høye kostnader”



Fakta: ✓

Mange frykter at "dersom behandlingstilbudet økes, påvirker det etterspørselen" for helsetjenester. Private kommer til å profitere på behandlinger som skattebetalerne ellers ikke ville betalt for. Det er grunn til å tro at dersom private tilbyr alternativer, kommer flere til å oppsøke behandling ettersom det blir økt behandlingsskapasitet og dermed kortere ventetider. Dette er positivt. Flere søker behandling for det som plager dem, eller får plass på institusjoner de har rett til fordi det offentlige ikke trenger rasjonere ved å ta i bruk lange ventelister.

Det er viktig å presisere at det offentlige bare betaler for personer som har rett til behandling eller plass på sykehjem ut i fra en vurdering av hver enkelt. Det er som regel fastlegen som har en portvaktfunksjon i systemet. Legen henviser pasienten videre til behandling om det er nødvendig. Økt kjøp av private tjenester fratrukker ikke det offentlige ansvaret for å hindre overforbruk. Konkurransetsetting har den effekten at flere får muligheten til behandling som det offentlige allerede har forpliktet seg til å betale for.

Myte: ✓

“Folkevalgte mister
oversikten når private
foretak tar over”



Fakta: ✓

Tvert i mot! Konkurransetsetting og aktiv oppfølging gir folkevalgte både oversikt over tjenester og kontrollen de behøver for å utføre sine oppgaver. Anbudskontrakter er klare på hvilken pris det offentlige kjøper tjenester for. Hvis foretak ikke leverer tjenestene til avtalt pris, må foretakene ta ansvaret. Dersom tjenesteleverandøren ikke lever opp til kravene i kontrakten, er det kontraktsbrudd og firmaet kan miste både kontrakten og få skadet omdømme. Når oppgaver legges ut på anbud kan myndigheter bruke mer ressurser på å være en profesjonell bestiller og samarbeidspartner istedenfor å måtte både drive virksomheten i egen regi og kvalitetssikre den. Man kan ta et steg tilbake og tenke klart på hvordan man vil at oppgaven skal bli løst (KL/Udbudsportalen 2012).

Noe å huske på er at valgfrihet er et viktig demokratisk prinsipp som konkurranseutsetting respekterer og underbygger. Det er like viktig å kunne velge hvor man vil motta behandling eller bo, som det er å velge representanter som skal sørge for at private oppfyller avtalene de har inngått vedrørende pris og kvalitet. I likhet med andre næringslivsorganisasjoner i Norden støtter NHO Service utvikling og bruk av kvalitetsmålinger for å følge opp og sammenligne private, ideelle, og offentlige foretak. På denne måten kan de som velger og de som har blitt valgt få tilgang til den informasjonen de trenger for å kunne ta gode avgjørelser.

Myte: ✓

“Det blir amerikanske
tilstander dersom man
konkurransetsetter”



Fakta: ✓

Denne myten undergraver enhver seriøs debatt om konkurranseutsetting i Norge. Det amerikanske helsevesenet er organisert på en helt annen måte og kommersielle foretak opererer i et helt anderledes marked enn her til lands. I USA er 2/3 av hjemme- og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester kommersielle og bare rundt 6 % er drevet i offentlig regi (2010). Nærmere 22 % av finansieringen er privat og det er riktig å karakterisere det amerikanske helsevesenet som privatisert. USAs erfaringer med ulikhet og dårlig kvalitet blir ofte brukt som et eksempel på det mange frykter skal skje i Norge om man konkurranseutsetter. Dette er grovt misvisende. Konkurranseutsetting i Norge forutsetter at det offentlige finansierer kommersielle tilbud hundre prosent og det er dermed ikke noe grunnlag for å mene at noen skal kunne kjøpe seg bedre plass om de har bedre råd. I USA er ikke kommersielle aktører og det offentlige bundet av en kontrakt som klart definerer prisen og kvaliteten på tjenestene de skal utføre utover standard markedsregulering. Dermed er det brukeren som må passe på. Asymmetrisk informasjon fører ofte til at dette blir en vanskelig oppgave. Når det offentlige konkurranseutsetter i Norge stilles det klare krav på vegne av bruke-



ren og kommersielle aktører som vinner anbud er betinget til å oppfylle de kravene.

Det amerikanske helsevesenet har ofte blitt fremstilt som et skrekkeeksempel i den norske helsedebatten, men Norge har faktisk mye å lære av hvordan man i USA måler kvalitet på sykehjem og deler kvalitetsmålinger med offentligheten. I 2002 lanserte den statlige forsikringsgiveren, Medicare, Nursing Home Compare, en internettportal som tillater brukeren å sammenligne opp til tre sykehjem samtidig basert på en rekke objektive kvalitetsindikatorer samt bemanningsnivåer og diverse informasjon. Hensikten med nettportalen er å øke forbrukerens bevissthet om kvaliteten på eldreomsorgen, styrke konkurransen mellom sykehjem på kvalitetsgrunnlag og regulere sykehjemmarkedet ved å identifisere problemområder og potensielle løsninger. Tiden er overmoden for å innføre noe lignende i Norge.



KILDER

- ✓ **Aamot, Per Olaf, og Trond Tjerbo.** «Får vi nok personell til omsorgstjenestene?» Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) og Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR). 2012. Tilgjengelig fra URL: http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2012-f%C3%A5r_vi_nok_personell.pdf.
- ✓ **Alsos, Kristin, Øyvind M. Berge, og Johan Røed Steen.** «Norske kommunepolitikeres holdninger til konkurranseutsetting.» Fafo (2013:30) for Fagforbundet. 2013. Tilgjengelig fra URL: <http://www.fafo.no/pub/rapp/20320/20320.pdf>.
- ✓ **Andersen, Christian, Kurt R. Brekke, Egil Kjerstad, Frode Kristiansen, Odd Rune Straume, og Kjell J. Sunnevåg.** «Konkurranse i spesialhelsetjenesten.» SNF (25/06) for Konkurransetilsynet. 2006. Tilgjengelig fra URL: [http://www.konkurransetilsynet.no/iknowbase/content/425220/060928_spesialisthelsetjenesten.pdf#search=Konkurranse i spesialisthelsetjenesten?](http://www.konkurransetilsynet.no/iknowbase/content/425220/060928_spesialisthelsetjenesten.pdf#search=Konkurranse%20i%20spesialisthelsetjenesten?)
- ✓ **Arfwidsson, Johan, og Jacob Westerberg.** «Profit Seeking and the Quality of Eldercare.» Handelshögskolan i Stockholm. 2012.

Tilgjengelig fra URL:

<http://arc.hhs.se/download.aspx?MediumId=1473>.

✓ **Artto, Juhani.** «Many municipalities plan to recall work that has been outsourced.» EPSU. 14 desember 2011. Tilgjengelig fra URL:

<http://www.epsu.org/a/8307>.

✓ **Berge, Øyvind M., Eivind Falkum, Sissel C. Trystad, og Anne Mette Ødegård.** «Skaff oss dem vi trenger - Om arbeidskraftstrategier og forebygging av sosial dumping i helse og omsorg.» Fafo (2011:20) for Norsk Sykepleierforbund. 2011. Tilgjengelig fra URL: www.fafo.no/pub/rapp/20211/20211.pdf.

✓ **Bergsli, Alf Tore.** «Svake tall for sykehjem på anbud.» Arbeidslivet. 21 august 2013.

Tilgjengelig fra URL:

<http://www.arbeidslivet.no/Velferd/Konkurransetsetting/Svake-tall-for-sykehjem-pa-anbud/#note1>.

✓ **Blåka, Sara, Trond Tjerbo, og Hilde Zeiner.**

«Kommunal organisering: Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementenes organisasjonsdatabase.» Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR 2012:21). 2012.

Tilgjengelig fra URL: http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Rapporter/Rapporter_2012/2012-21.pdf.

- ✓ **Bogen, Hanne.** «Privat drift av omsorgstjenester - Gjennomgang av nyere forskning.» Fafo-notat (2011:22). 2011. Tilgjengelig fra URL: <http://www.fafo.no/pub/rapp/10143/10143.pdf>.
- ✓ **Borge, Lars Erik, Ivar Pettersen, og Per Tovmo.** «Effektivitet i kommunale tjenester.» Senter for økonomisk forskning AS (SØF 2011:2). 2011. Tilgjengelig fra URL: http://www.sof.ntnu.no/SOF_R_02_11.pdf.
- ✓ **Bratten, Anne-Kari.** «Få deltidsansatte ønsker heltid i helseforetakene.» Spekter. 10 mai 2012. Tilgjengelig fra URL: <http://www.spekter.no/Nyheter/Nyheter-2012/Fa-deltidsansatte-onsker-heltid-i-helseforetakene/>.
- ✓ **Carlbom, Torbjørn.** «Ikke en krone fra Carema gikk til skatteparadis.» Dagens Samhälle. 18/2012. Tilgjengelig fra URL: www.dagensamhalle.se/sites/default/files/files/Carema4.pdf.
- ✓ **Ekelberg, Dag.** «Ut av Skyttergraven, Knutsen!» NHO Service. 25 mai 2012. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/article.php?articleID=3686&categoryID=255>.

✓ **Gautun, Heidi, Hanne Bogen, og Anne Skevik Grødem.** «Konsekvenser av konkurranseutsetting: Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester.» Fafo (2013:24). 2013.

Tilgjengelig fra URL:

<http://www.fafo.no/pub/rapp/20314/20314.pdf>.

✓ **Gautun, Heidi, og Åsmund Hermansen.**

«Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre.» Fafo (2011:12). 2011.

Tilgjengelig fra URL:

<http://www.fafo.no/pub/rapp/20203/20203.pdf>.

✓ **Hagen, Trond Amund, og Kari Sørbo.**

«26.000 brudd på arbeidsmiljøloven.»

NRK. 15 mars 2011.

Tilgjengelig fra URL: http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_trondelag/1.7550039.

✓ **Hall, David.** «Re-municipalising municipal services in Europe.» EPSU. 2012. Tilgjengelig fra URL:

http://www.epsu.org/IMG/pdf/Redraft_DH_remunici-palization.pdf.

✓ **Hansen, Nils Fredrik.** «Ta tjenestene tilbake - rekommunaliser!» Fagforbundet. 15 juni 2012.

Tilgjengelig fra URL: http://www.fagforbundet.no/om-fagforbundet/Landsstyret/?article_id=95165.

✓ **Harrington, Charlene, Helen Carrillo, Megan Dowdell, Paul P. Tang, og Brandee Woleslagle Blank.** «Nursing Facilities, Staffing, Residents and Facility Deficiencies, 2005 Through 2010.» Department of Social and Behavioral Sciences, University of California, San Francisco, CA. 2011. Tilgjengelig fra URL: <http://theconsumervoice.org/uploads/files/issues/OS-CAR-2011-final.pdf>.

✓ **Haug, Anne Kari.** «Tror mange vil tjene på privat pensjon.» Dagens Næringsliv. 8 september 2012. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/getfile.php/Bilder/Personer/DN-080912-tror-mange-vil-tjene-paa-privat-pensjon.pdf>.

✓ **Helse- og omsorgsdepartementet.** «Stortingsmelding nr. 47: Samhandlingsreformen.» Helse- og omsorgsdepartementet for Regjeringen. 2008-2009. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>.

✓ **Helseetaten Oslo Kommune.** «Brukertilfredshet blant beboere i sykehjem i Oslo kommune.» Synovate for Helseetaten Oslo Kommune. 2011. Tilgjengelig fra URL: [http://www.helseetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Helseetaten%20\(HEL\)/Internett%20\(HEL\)/Dokumenter/Beboerundersokelse_sykehjem_2011.pdf](http://www.helseetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Helseetaten%20(HEL)/Internett%20(HEL)/Dokumenter/Beboerundersokelse_sykehjem_2011.pdf).

✓ **Heyerdahl, Ragnhild.** «Tar tjenestene tilbake.» LO Aktuell. 20 august 2012. Tilgjengelig fra URL: http://fri-fagbevegelse.no/eneo/eneo.dll?tem=ff_open_archive&id=164546.

✓ **Hornburg, Thomas Boe.** «Kommunene går glipp av 29 milliarder.» Aftenposten. 5 september 2011. Tilgjengelig fra URL: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article4217574.ece>.

✓ **HUI Research.** «Konkurrensutsættningens inverkan på produktivitet og effektivitet i svensk vâlfârd.» HUI Research for Svenskt Nâringliv. 2014. Tilgjengelig fra URL: http://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporter/konkurrensutsattningensinverkan_592628.html/binary/Konkurrensuts%C3%A4ttnings%20inverkan.

✓ **Jordahl, Henrik.** «Konkurrensutsættning av offentlig sektor - Hur stor âr effektiviseringspotentialen?» Svenskt Nâringliv. 2006. Tilgjengelig fra URL: http://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporters/konkurrensutsattning-av-offentlig-sektor-hur-stor-areffektiver_526110.html/binary/Konkurrensuts%C3%A4ttning%20av%20offentlig%20sektor%20-%

✓ **KL/Udbudsportalen.** «Offentlig-privat samarbejde om drift af plejecentre.» KL/Udbudsportalen. 2012. Tilgjengelig fra URL: <http://www.udbudsportalen.dk/Documents/Udbudsportalen/Markedsmodningsprodukter/Inspirationsopl%C3%A6g%20-%20Offentlig-privat%20samarbejde%20om%20drift%20af%20plejecentre.pdf>.

✓ **Loennecken, Christian W.** «Vi skummer ikke fløten.» Aftenposten Debatt. 8 januar 2011. Tilgjengelig fra URL: <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Vi-skummer-ikke-floten-6275501.html>.

✓ **Longva, Frode, og Oddgeir Osland.** «Anbud på Norsk: Konkurransetsetting og fristilling ved offentlig kjøp av persontransporttjenester: Effekter for tilbud, kostnader og arbeidstakere.» Transportøkonomisk Institutt (TØI 982/2008). 2008. Tilgjengelig fra URL: <https://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%C3%98I%20rapporter/2008/982-2008/982-2008-internett.pdf>.

✓ **NHO Service.** «"Sammen for Velferd." 200 analyser av norske kommuner.» NHO Service. 2012. Tilgjengelig på URL: <http://nho.nspoi.cp.nhosp.no/offentligsektor/sammen-for-velferd>.

✓ **NHO Service.** «Holdninger til konkurranse og privat sektor.» Synovate for NHO Service. 20 desember 2012. Tilgjengelig fra URL: www.nhoservice.no/article.php?articleID=3276&categoryID=235.

✓ **NHO Service.** «Holdninger til valgfrihet.» Demoskop for tenketanken Timbros. 21 mai 2012. Tilgjengelig fra URL: www.nhoservice.no/article.php?articleID=3674&categoryID=255.

✓ **NHO Service.** «Lavere sykefravær i privat sektor.» SSB for NHO Service. 14 mai 2012. Tilgjengelig fra URL: www.nhoservice.no/article.php?articleID=3649&categoryID=217.

✓ **NHO Service.** «USAs kvalitetsmålinger på sykehjem.» NHO Service. 21 Januar 2014. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/article.php?articleID=4794&categoryID=317>.

✓ **Norges Offentlige Utredninger.** «Arbeid for helse: Sykefravær og utstøtning i helse- og omsorgssektoren.» Norges Offentlige Utredninger (NOU 2010:13) for Regjeringen. 2010. Tilgjengelig fra URL:

www.regjeringen.no/pages/14732769/PDFS/NOU201020100013000DDDPDFS.pdf.

✓ **Norges Offentlige Utredninger.** «Skatteparadis i utvikling - tilstand, analyser og tiltak.» Norges Offentlige Utredninger (NOU 2009:19) for Utenriksdepartementet. 2009. Tilgjengelig fra URL: <http://www.regjeringen.no/pages/2222786/PDFS/NOU200920090019000DDDPDFS.pdf>.

✓ **Oslo Economics.** Det offentliges bruk av markedsaktører - en analyse av trender og resultater. Oslo: Oslo Economics (2013:15) for NHO, 2013.

✓ **Oslo Economics.** «Sykehjemsdrift i Oslo - effekten av konkurranse.» Oslo Economics (2013:2) for NHO Service. 2013. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Dokumenter%20helse%20og%20ern%C3%A6ring/Rapport%25202013-2%2520Sykehjemsdrift%2520i%2520Oslo%2520-%2520effekten%2520av%2520konkurranse-1.pdf>.

✓ **Oslo Economics, Actecan og Arbeidsforskningsinstituttet.** «Konkurranseutsetting av offentlige tjenester.» Oslo Economics (2013:30), Actecan og Arbeidsforskningsinstituttet for Arbeidsdepartementet. 2013. Tilgjengelig fra URL: <http://www.actecan.no/Rapporter/Rapport%202013-11.pdf>.

✓ **Paldam, Martin.** «CEPOS: Det økonomiske potentiale ved øget udlicitering i kommunerne.» Rambøll Management. 2008. Tilgjengelig fra URL:

<http://www.ramboll-management.dk/~media/4C795D80F16D4388BE077A99853AEA04.ashx>.

✓ **SSB.** «Tabell: 09929: Helse- og omsorgsinstitusjonar, etter eigarforhold (F).» Samlet tall fra 2009-2013 på SSB sine nettsider. 2014. Tilgjengelig fra URL:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>.

✓ **Statens Helsetilsyn.** «Tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester til eldre i 2011 viser fortsatt lovbrudd i mange kommuner.» Helsetilsynet Presse. 26 mars 2012. Tilgjengelig fra URL:

<http://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Presse/Nyhetsarkiv/Tilsyn-med-sosial-og-helsetjenester-til-eldre-2011-viser-fortsatt-lovbrudd-i-mange-kommuner/>.

✓ **Strand, Ivar, Paula Ramada, og Erik Canton.** «Public procurement in Europe - Cost and effectiveness.» London Economics, ECORYS Research and Consulting og PWC for EU-kommisjonen. 2011. Tilgjengelig fra URL:http://ec.europa.eu/internal_market/publicprocurement/docs/modernising_rules/cost-effectiveness_en.pdf.

✓ **Svenskt Näringsliv.** «En bedrövlig SNS-rapport.»
Svenskt Näringsliv Debatt. 7 september 2011.
Tilgjengelig fra URL:
http://www.svensktnaringsliv.se/nyhetsbrev/ud/en-bedrovlig-sns-rapport_558876.html.

✓ **Sveriges Kommuner och Landsting.** «Nationell Patientenkät.» Sveriges Kommuner och Landsting (SKL 2012). 2009-2013.
Tilgjengelig fra URL: <http://npe.skl.se/>.

✓ **Vårdföretagarna.** «Blöjvägning: En myt blir till.»
Novus for Vårdföretagarna. 2014.
Tilgjengelig fra URL:
http://www.vardforetagarna.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=7ea7301e-c959-4c89-8e4e-4ac896ed8b54&FileName=VF_rapport_bl%c3%b6jmytenochallm%c3%a4nh_A.pdf.

✓ **Vårdföretagarna.** «Privat Vårdfakta 2014.»

Vårdföretagarna Fakta och debatt. 2014.

Tilgjengelig fra URL:

http://www.vardforetagarna.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=044309a8-29ec-4133-b122-1bdc641b8119&FileName=VF_Privat_v%C3%A5rd fakta_2014_A.pdf.



**NHO
SERVICE**

Denne publikasjon er utgitt av

NHO Service

Pb. 5473 Majorstuen 0305 Oslo

Telefon: 23 08 86 50

Besøksadr.: Næringslivets Hus

Middelthuns gt 27. Majorstuen, Oslo

www.nhoservice.no

Red. Baard Fiksdal

September 2014