



istockphoto.com

Sivilsamfunnets plass i velferdsstaten

Av Aslak Versto Storsletten, historiker og rådgiver i Civita

Innledning

De ulike sektorene for tilbydere av velferdstjenester deles ofte grovt inn i tre sfærer.¹ Skillet mellom disse tre sektorene/sfærene handler hovedsakelig om formålene, drivkreftene og/eller motivene som ligger til grunn for dem.

Første sektor kan betegnes som markedssektoren. Denne domineres av private, kommersielle aktører, som opererer i markeder. Produksjon, kjøp og salg er aktørenes hovedansvar. Kapital byttes, ansatte er profesjonelle lønsmottakere, og virksomheten skal gi eierne økonomisk overskudd. Virksomhet som skaper overskudd overlever, mens tapsbringende virksomhet må avvikles – før eller siden. I prinsippet er denne sektoren verdinøytral.

Andre sektor kan betegnes som offentlig sektor. Denne domineres av politisk valgte organer og forvaltningsorganer som har ansvaret for å produsere, skaffe og tilby varer og tjenester. Det dreier seg om individuelle eller kollektive goder som i all hovedsak er helt eller delvis finansiert gjennom skatter og avgifter. Omfordelingen av goder som offentlig sektor bidrar med, er gjerne begrunnet med at det skal korrigere uheldige utslag av markedet.

Tredje sektor kan betegnes som sivilsamfunnet. Det er vanlig å definere det sivile samfunnet ut ifra hva det ikke er. Det er ikke marked eller stat. I sivilsamfunnet kommer mennesker sammen for å finne fellesskap og arbeide for saker som vekker engasjement. Sivilsamfunnsinstitusjoner har en annen karakter enn formelle statlige organisasjoner og kommersielle bedrifter. De bygger på forskjellighet, frivillighet og engasjement nedenfra. Sivilsamfunnet domineres ofte av private, allmennyttige organisasjoner, som er drevet på en fellesskaplig, ikke-offentlig og ikke økonomisk (ikke-ervervsmessig) basis. Slike organisasjoner kalles gjerne ideelle organisasjoner.

Skillet mellom de tre sektorene kan i praksis være uklart. En del ideelle organisasjoner driver for eksempel med betydelig forretningsmessig virksomhet – som middel for å realisere sine mål. Mange ideelle organisasjoner mottar også store bidrag fra det offentlige, de har gjerne ansatt og lønnet personale, og ofte arbeider de under sterk offentlig regulering og finansiering.

Vi kan likevel si at offentlig sektor og sivilsamfunn er to modeller for fellesskapsløsninger. Med de store utfordringene som den norske velferdsstaten står overfor – altså de demografiske og økonomiske utfordringene som vil øke i omfang fremover – trenger vi at alle slike fellesskapsløsninger mobiliseres. Kapasiteten og produktiviteten i helse- og omsorgssektoren må øke. Det offentlige vil trolig ikke klare å løse dette alene.

Et sentralt kjennetegn ved sivilsamfunnet og de allmennyttige organisasjonene er nettopp evnen til å mobilisere mennesker i meningsfylt og samfunnsnyttig arbeid. Sivilsamfunnet kan derfor bli helt avgjørende i møte med eldrebølgen og pressede statsfinanser. Men hvilken rolle har sivilsamfunnsinstitusjoner spilt på velferdsfeltet historisk? Har vi et sivilsamfunn som er stand til å bidra til å løse utfordringene vi har i dag? Kan allmennyttige, ideelle organisasjoner i større grad ta del i å løse disse utfordringene? Kan vi for eksempel tenke oss en statlig politikk som stimulerer mer av potensialet i sivilsamfunnet på velferdsfeltet? Disse spørsmålene skal vi i det videre se nærmere på.

Velferdspionerer

Historisk har sivilsamfunnsinstitusjoner – de ideelle, allmennyttige og frivillige organisasjonene – vært helt avgjørende i utviklingen av velferdsstaten slik vi kjenner den.

De fleste av dagens frivillige, allmennyttige organisasjoner har sine røtter langt tilbake i tid. For eksempel ble Røde Kors etablert allerede i 1865, Norske Kvinners Sanitetsforening i 1896, Blå Kors i 1906 og Nasjonalforeningen for folkehelsen i 1910. På denne tiden var få av velferdstjenestene lovfestet. Staten var derfor langt mer tilbaketrukket enn den er i dag. Dette ga grobunn for initiativ fra sivilsamfunnet. Ofte eksisterte det ikke reelle offentlige alternativer til de allmennyttige

organisasjonenes oppgaveløsning. Frivillige organisasjoner som Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen for folkehelsen utdannet alle tre også sykepleiere, noe som ble et offentlig anliggende først fra 1912 av, og som opprinnelig hadde vært en del av den diakonale bevegelse og gjerning, i og med at den første sykepleier i Norge, Cathinka Guldborg, allerede i 1868 hadde etablert Diakonissehuset under Foreningen for indre Mission i Christiania.² Karakteristisk for organisasjonene var at de stadig utvidet sitt virkefelt og satte nye oppgaver på dagsordenen.³ En lignende utvikling ser vi også i andre europeiske land, for eksempel i Sverige.

Perioden mellom århundreskiftet og andre verdenskrig bar preg av at stat og kommuner hadde ansvar for tjenester som var lovfestet, eksempelvis tiltak mot tuberkulose, mens de ideelle, allmennyttige organisasjonene gikk foran og utviklet nye tiltak. Med årene ble samarbeidet mellom den offentlige sfæren og sivilsamfunnet stadig større. Det offentlige tok mer ansvar for finansiering av, og tilsyn med, flere av tjenestene som sivilsamfunnsorganisasjonene hadde bygd opp.

Til tross for offentlig ekspansjon i etterkrigstiden, var sivilsamfunnet fremdeles helt avgjørende for landets velferdstilbud. For eksempel var om lag halvparten av de 221 alminnelige sykehusene, klinikkene og sykestuene private i 1960.⁴ Mange av disse var drevet av sivilsamfunnsaktører som Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening, diakoniorganisasjoner og katolske institusjoner.

Perioden mellom 1965 og 1980 blir gjerne omtalt som «den offentlige revolusjon».⁵ Veksten i det offentlige ansvaret for helse- og omsorgstjenester henger i stor grad sammen med at det ble gitt langt flere lovfestede rettigheter til innbyggerne. Mye av sivilsamfunnsorganisasjonenes virksomhet ble innlemmet i stat og kommuner. Da for eksempel lov om helsestasjoner ble vedtatt i 1972, og driften av disse ble en del av det offentlige ansvaret, drev Nasjonalforeningen for folkehelsen 430, og Norske Kvinners Sanitetsforening 615, av landets cirka 1200 helsestasjoner.⁶ Organisasjonene ga vederlagsfritt alle stasjonene til kommunene.

Eksemplene over viser hvordan den offentlige sfæren tok stadig større grep om tjenestene som sivilsamfunnet hadde bygd opp. Eller for å si det med ordene til Anne-Lise Seip: «Det offentlige kom ofte til dekket bord.»⁷ Sitatet illustrerer på elegant vis hvordan de ideelle, allmennyttige organisasjonene la grunnlaget for den omfattende velferdsstaten vi har i dag. De virkelige entreprenørene bak den moderne norske velferden kom rett og slett fra det sivile samfunn.

Sivilsamfunnet i bakgrunnen

Fra og med 1980- og 1990-årene skjer det nye ting som påvirker sivilsamfunnets posisjon i velferdssamfunnet. Det ble rettet søkelys på at det offentlige velferdsansvaret måtte ivaretas på en økonomisk effektiv måte. I tillegg til de økonomiske utfordringene, knyttet til det høye kostnadsnivået på flere av velferdsstatens tjenester, fikk brukerne av velferdstjenester økte forventninger til mer medvirkning og individuell tilpasning av tjenestene. Valgfrihet ble mer sentralt. Det hele banet veien for større grad av konkurranseutsetting, gjennom anbudsprosesser, blant annet i anskaffelser av helse- og omsorgstjenester.

Et sentralt trekk ved konkurranseutsettingen var at også kommersielle aktører kunne delta – altså

aktører fra markedssfæren (det vi her har valgt å kalle første sektor). Dette var ledd i en generell strategi for å finne andre modeller som kunne levere de samme tjenestene, med like god eller bedre kvalitet og tilpassing for brukerne, men på en billigere måte.

Utviklingen som for alvor begynte i 1990-årene, med bruk av kommersielle leverandører som et supplerende virkemiddel i den offentlige finansierte velferdsproduksjonen, har blitt videreført og økt i omfang i de siste 20 årene.⁸ Det har vokst frem markedsbaserte leverandører innenfor helse- og omsorgsområdet, noe som i seg selv er positivt. Mer konkurranseutsetting handler tross alt om at dersom det offentlige ikke er nødt til å konkurrere, vil det ha en tendens til å drive mindre effektivt, mindre brukerorientert og mindre innovativt, slik at både kostnadene på tjenestene øker og kvaliteten på tjenestene blir dårligere. Men dette har ført til at de ideelle, allmenntilgitt organisasjonene har fått en ny «konkurrent» i velferdsproduksjonen. Slik har sivilsamfunnsorganisasjoner, som tidligere hadde stor kontroll over velferdsproduksjonen, i større grad måttet tilpasse seg markedssfærens spilleregler. Kostnad og effektivitet har blitt mer sentrale mål.

Velferdsfeltet her i landet har riktignok ikke bare vært preget av mer marked – men også mer stat. Markedets påvirkning på sivilsamfunnet kom etter at den offentlige sfæren hadde innlemmet det samme sivilsamfunnet i seg selv. Veksten i offentlig ansvar og regulering, som særlig skjedde fra og med 1960-årene, fikk stor betydning for de ideelle, allmenntilgitt organisasjonene. Det ble en rekke nye krav til standard, omfang og bemanning, som førte til at mange av de ideelle organisasjonene ikke klarte å holde tritt med utviklingen.⁹ Velferdsoppgavene fikk en mer faglig og profesjonell innretning. Fagutdannet, ansatt personell tok i større grad over oppgaver som tidligere hadde vært utført av frivillige. I tillegg tok det offentlige med årene over mer av ansvaret for finansieringen av velferdsoppgavene. Sivilsamfunnsinstitusjoner var dermed ikke i like stor grad basert på frivillig innsats.

I 1985 oppnevnte Willoch-regjeringen et offentlig utvalg som utredet det norske sivilsamfunnet, eller mer spesifikt, de frivillige organisasjonenes rolle i utviklingen av den norske velferdsstaten. Utvalget var ledet av den tidligere statsministeren Lars Korvald fra Kristelig Folkeparti, og det leverte utredningen med navnet *NOU 1988:17 Frivillige organisasjoner* i 1988. Her kom det blant annet frem at offentlig tilskudd var av helt avgjørende betydning for aktiviteten på mange områder i sivilsamfunnet. Utvalget drøftet om rammebetingelsene for organisasjonslivet kunne bedres gjennom generelle avgifts- og skattelettelser, fremfor drifts- og prosjektstøtte fra det offentlige. Det ville trolig gitt sivilsamfunnsinstitusjonene større frihet og uavhengighet fra den offentlige sfæren. Dette var blant andre Korvalds ønske, men det vant ikke særlig gehør hos statens representanter. I stedet har utviklingen gått i retning av stadig større enighet om statlig avhengighet og finansiering. I dag mottar organisasjoner i det sivile samfunn store økonomiske ressurser fra staten, via en rekke forskjellige ordninger. Forsker og forfatter Håkon Lorentzen hevder også at skillet mellom den offentlige sfæren og sivilsamfunnet bevisst er blitt tonet ned gjennom den sosialdemokratiske styringsideologien, som på sett og vis har dominert dette feltet etter andre verdenskrig.¹⁰ Sosialdemokratiet toner ned grensene mellom stat og sivilsamfunn, og lar sivilsamfunnet være styrt av politiske målsettinger og et ønske om å sikre profesjonalitet, likhet og effektivitet i velferdsproduksjonen.

Her kan de ideelle sykehusene, som har sitt utspring fra sivilsamfunnet, brukes som eksempel.

I Norge har det i lang tid eksistert ideelle sykehus. De opprinnelige, private sykehusene, blant annet Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Hospitalet Betanien i Bergen, ble med årene delvis innlemmet i det offentlige. Etter dette har disse ideelle institusjonene mottatt tilskudd på samme måte som offentlig eide helseforetak, og de regionale helseforetakene fordeler i dag funksjoner til de ideelle institusjonene, på lik linje som til egne helseforetak.¹¹ Disse sykehusene regnes gjerne som ideelle produsenter av velferd, altså som en del av det vi kaller sivilsamfunnet, men i praksis er disse fullintegret i det offentlige systemet.

Stat og kommuner har i dag stor kontroll over velferdsoppgavene. Det offentlige, andre sektor, er i utstrakt grad tilrettelegger, regulator og kontrollør, samtidig som det finansierer det aller meste av velferden. Velferdsoppgavene er som regel kontraktsfestet. Sivilsamfunnsinstitusjoner som leverer velferd, må dokumentere systemer og kompetanse i henhold til en rekke lover og forskrifter – helse- og omsorgstjenestelovgivning, pasient- og brukerrettighetslovgivning, lov om journal- og dokumentasjonsforvaltning, godkjente systemer for avvikshåndtering, personlovgivning, HMS-forskrifter og mye mer. Når det offentlige har såpass stor makt og kontroll over velferdstjenestene, blir det trolig mer utfordrende for sivilsamfunnsorganisasjoner å skille seg ut i nevneverdig grad. De får trolig mindre egenverdi, og dermed blir velferdsfeltet mindre mangfoldig.

Historisk fungerte sivilsamfunnsinstitusjonene som et viktig talerør for ulike befolkningsgrupper, fordi de blant annet påtok seg en rolle i offentligheten der de ivaretok interessene til marginale grupper i samfunnet. Men statliggjøringen og markedsgjøringen av sivilsamfunnet har ført til at rollen som talerør for befolkningen er langt mindre fremtredende i dag enn den var tidligere. Medlemsrollen, og dermed demokratifokuset i organisasjonene, har blitt mindre viktig. Professor Per Selle mener mangelen på et tydelig ideologisk ståsted som viser at en selv står for noe som er annerledes, nødvendig og fremtidsrettet, gjør at den politiske kapasiteten til sivilsamfunnsorganisasjonene er en skygge av hva den var i storhetstiden.¹² De har rett og slett vansker med å komme opp med ikke-tilbakeskuende forklaringer på egen merverdi i samfunnet.

Vi ser altså at de ideelle, allmennyttige organisasjonene, som har sitt utspring i sivilsamfunnets sfære, i større grad har måttet operere på markedssfærens og den offentlige sfærens premisser. Tredje sektor har blitt stadig mer integrert i første og andre sektor. Kostnadseffektivitet og profesjonalitet har på sett og vis erstattet verdisærpreget og frivillighet. Sivilsamfunnets posisjon i velferdsstaten har blitt både markedsgjort og statliggjort.

Ideell sektors tilbakekomst?

Etter å ha blitt innlemmet i vekselvis den offentlige og den kommersielle sfære, virker bevisstheten om en egenartet, ideelt fundert sivilsektor å ha blitt mer veletablert i offentligheten igjen. Sivilsamfunnsorganisasjoner ser ut til å ha fått økt annerkjennelse.

I regjeringen Stoltenbergs Soria Moria-erklæring kom det for eksempel klart frem at den næret stor skepsis til de private kommersielle institusjonenes helse- og sosialpolitiske tjenester, mens de private ideelle var høyt ansett, som de også var hos regjeringen Bondevik.¹³ Regjeringen Stoltenberg ønsket mer ideelt drevet velferd på bekostning av kommersielt drevet velferd. Derfor

er det interessant å se på hvordan omfanget av ideelt produsert velferd artet seg i årene da denne regjeringen hadde makten.

Karl Henrik Sivesind, forsker ved Institutt for samfunnsforskning, har beregnet fordelingen mellom ideelle, kommersielle og offentlige tjenesteytere innen de offentlig finansierte velferdstjenestene i Norge.¹⁴ Forskeren bruker mål basert på utførte timer betalt sysselsetting omregnet til fulltidsårsverk. Den totale velferdssysselsettingen i Norge vokste sterkt i perioden 2006 til 2013: Fra 528 000 til 633 000 fulltidsårsverk, eller en økning på 12,3 prosent i et 5-årsgjennomsnitt. Totalt på alle tjenesteområder fordeler tallene seg slik prosentmessig: I 2006 utgjorde offentlige tjenesteytere 81,2 prosent, mens det i 2013 var 78,8 prosent. For de ideelle var tallene 7,4 prosent i 2006 og 7,8 prosent i 2013. For kommersielle tjenesteytere var tallene 11,5 prosent i 2006 og 13,4 prosent i 2013. Innen utdanning hadde de ideelle økt fra 5,1 til 5,8 prosent, og de kommersielle fra 4,5 til 5,5 prosent, mens de offentlige gikk ned fra 90,4 til 88,7 prosent i perioden. I kategorien helse hadde de ideelle organisasjonene en sysselsettingsvekst fra 5,5 til 5,7 prosent, og de kommersielle fra 16,9 til 17,6 prosent, mens de offentlige gikk ned fra 77,7 til 76,7 prosent i perioden 2006 til 2013. I kategorien sosiale tjenester gikk de ideelle opp fra 10,1 til 10,3 prosent, og de kommersielle fra 13,1 til 16,0 prosent, mens de offentlige gikk ned fra 76,8 til 73,7 prosent i perioden 2006 til 2013.

Som vi ser har de kommersielle leverandørene gått klart mer frem enn de ideelle i perioden. De ideelle leverandørene har hatt en svak økning i sine andeler, men tatt i betraktning av at Stoltenberg II-regjeringen langt på vei ønsket ideell vekst fremfor kommersiell vekst, tyder en del på at ideell sektor ikke har klart å skalere opp i tråd med politiske ønsker.

De ideelle aktørenes økte anerkjennelse kommer også til uttrykk i plattformen til den nye regjeringen utgått av Arbeiderpartiet og Senterpartiet – Hurdalsplattformen. Her står det blant annet at «regjeringen vil støtte opp om ideell sektor og ideelle tilbydere i helse- og omsorgssektoren», samt at «frivillige og ideelle tilbydere på helse- og omsorgsfeltet må sikres gode rammevilkår og forutsigbar drift». Videre kan vi lese at regjeringen vil «videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren», og at regjeringen vil «utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet».¹⁵ Det er altså tydelig at den nye regjeringen ønsker en mer sentral plass for sivilsamfunnets aktører på velferdsfeltet.

Regjeringen vier et eget lite kapittel i Hurdalsplattformen til ideelle aktørers rolle på velferdsfeltet. Når det skrives om samarbeid med private aktører, gjelder dette kun ideelle, enten det er snakk om eldreomsorg eller andre områder. Et spørsmål som umiddelbart reiser seg, er om ideell sektor (sivilsamfunnet) og det offentlige alene er i stand til å løse de oppgavene som velferdsstaten står overfor?

Det er ting som tyder på at svaret er nei. For eksempel viser en nylig utgitt rapport fra Menon Economics (utført på oppdrag fra NHO Service og Handel), et forskningsbasert analyse- og rådgivningsselskap, at det ikke vil være et tilstrekkelig godt tilbud i distriktene, dersom ideelle organisasjoner skal ta over der kommersielle velferdsleverandører opererer i dag.¹⁶ Rapporten ser på områdene rehabilitering og spesialisert behandling, barnevern, psykisk helse og avhengighet, sykehjem og hjemmebasert omsorg og bo og omsorg. Den viser at en utfasing av kommersielle

aktører til fordel for ideelle aktører fra den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten trolig vil føre til redusert kostnadseffektivitet i offentlig sektor og lengre helsekøer innen enkelte tjenesteområder på kort sikt. Forfatterne av rapporten forventer at de negative effektene vil være størst i distriktskommuner, fordi kommersielle virksomheter i større grad enn de ideelle i dag er til stede i hele landet, mens de ideelle aktørenes virksomhet i større grad er konsentrert i og rundt storbykommunene.

Videre peker rapporten fra Menon Economics på at det de siste årene har blitt åpnet for at offentlige innkjøpere kan reservere offentlige tilbud på helse- og omsorgstjenester for ideelle aktører. Men rapporten kartlegger at muligheten til å bruke denne adgangen nesten utelukkende blir benyttet av de største kommunene i landet. At det nesten bare er kommunesektoren som har benyttet seg av muligheten, tyder på at det ikke er mange nok ideelle aktører med tilstrekkelig kvalitet til at en får gjennomført en god konkurranse ved kun å gi adgang til ideelle aktører innen mer komplekse helseområder – for eksempel i spesialisthelsetjenesten. At det nærmest bare er storbykommuner, og ingen små kommuner, som har benyttet seg av adgangen, er trolig en konsekvens av at ideelle helse- og omsorgsaktører hovedsakelig er lokalisert i sentrale strøk, ifølge forfatterne.

Annen kartlegging tyder på at ideelle organisasjoner har lavere risikovilje, tilbøyelighet og mulighet til å ta på seg gjeld, samt en annen organisasjonskultur enn kommersielle aktører.¹⁷ De ideelle organisasjonene oppgir selv at mangel på kapasitet og interesse, samt mangel på egenkapital og størrelse, er problemer.¹⁸ Mange offentlige oppdragsgivere foretrekker å gjøre store, gjerne sentraliserte, anskaffelser, mens ideelle organisasjoner oftere tilbyr småskala og desentraliserte aktiviteter. Ideell sektor er fortsatt tett på brukerne, ser behov og har vilje til å utvikle nye tjenester, men mangel på ressurser utgjør en hindring.

En forklaring kan være at ideelle aktører har det vanskeligere enn kommersielle med å oppnå stordriftsfordeler. De har ikke nødvendigvis tilstrekkelig vekstevne til å produsere alle tjenestene som befolkningen ønsker. Ideelle aktører har ikke store overskudd og dermed også ofte liten egenkapital til å investere i nye tilbud. De tar ikke ut, eller deler ikke ut, utbytte. Siden investorer ikke har mulighet til å få utbytte på sin innskutte kapital, blir ideelle aktører mindre attraktive. Derfor har de trolig vanskeligere enn kommersielle for å skaffe kapital til for eksempel utvidelse av virksomheten, omorganiseringer eller generell innovasjon, enn det som er tilfellet for kommersielle aktører.¹⁹ Et klassisk resultat i økonomisk teori er at muligheten til fortjeneste skaper et insentiv til innovasjon, kvalitetsheving og allokering av ressurser på den mest hensiktsmessige måten. Fortjenestebaserte aktører har lettere for å både sentralisere og desentralisere. De kan lettere ta ut synergier og stordriftsfordeler der det er mulig.

Det er også slik at tilbudene i velferdssektoren har blitt mindre prisorientert de siste årene, for å kunne gjøre de ideelle aktørene mer konkurransedyktige. Den borgerlige Solberg-regjeringens politikk på dette området var for eksempel konkurransevridende til fordel for ideelle organisasjoner. Men dette har altså ikke bidratt til noen nevneverdig økt grad av ideelle tilbud i distriktene.

Alt som er trukket frem i dette kapittelet, tyder på at sivilsamfunnsaktører, som de ideelle organisasjonene, ikke har gode nok muligheter til å skalere opp tilbudene i tråd med det som er

nødvendig for å møte velferdsstatens utfordringer, samt at de alene ikke har den kvaliteten som er nødvendig.

Til tross for dette, finnes det trolig muligheter for å unytte sivilsamfunnets potensial i større grad.

Sivilsamfunnets potensial

Som tidligere nevnt, har sivilsamfunnsorganisasjonene endret seg ved at utdannet, ansatt personell i større grad har tatt over oppgaver som tidligere ofte var utført av frivillige. Slik er det fremdeles. Ideelle, allmenntilgjengelige aktører baserer seg i liten grad på ubetalt arbeidskraft i dag, selv om slik frivillighet til en viss grad eksisterer fremdeles. I dag benytter slike aktører seg i all hovedsak av profesjonell, utdannet arbeidskraft med de samme lønns- og arbeidsbetingelsene som andre som jobber med tilsvarende tjenester. Men hvis vi kaster et blikk på frivilligheten, altså frivillig, ubetalt innsats, kan det være et ubenyttet potensial i sivilsamfunnet.

Forskjellige befolkningsstudier av frivillig innsats viser at andelen av befolkningen som gjør frivillig arbeid, har holdt seg stabil på omkring 60 prosent de siste årene. Hele 63 prosent av befolkningen (over 15 år) gjorde frivillig arbeid i løpet av 2019.²⁰ Den frivillige arbeidsinnsatsen i de frivillige organisasjonene tilsvarer over 140 000 årsverk, og frivillig arbeid bidro med en verdiskapning tilsvarende 78 milliarder kroner i 2018.²¹ Hele 78 prosent av befolkningen er medlem i minst én organisasjon.²² Norge fremstår altså delvis som en frivillighetsnasjon – og frivillighetens potensial i sivilsamfunnet kan være stort.

Hovedvekten av det frivillige arbeidet skjer riktignok innenfor kultur, idrett og fritid. Hvis vi kan oppnå mer frivillig innsats på velferdsstatens kjerneområder, herunder helse og omsorg, kan vi utnytte potensialet til sivilsamfunnet bedre i møte med velferdsstatens store utfordringer. Det handler altså om å gjøre det lettere for frivillig innsats å ta del i helse og omsorg. Det er lite som hindrer denne innsatsen fra å ta del i idrett og kultur, men mer som hindrer den fra å ta del i helse og omsorg – kanskje fordi frivillig innsats på disse områdene oppfattes som å trenge seg inn på disse profesjonenes rolle og integritet. Det bør i større grad legges til rette for frivillig arbeid innenfor helse og omsorg. Her kan vi for eksempel tenke oss mer ubetalt innsats i regi av en organisert aktør, som for eksempel et sykehjem eller et sykehus. Det er viktig å fremheve at dette ikke bør være et nullsumspill, altså at denne innsatsen enten må drive med kultur og idrett eller helse og omsorg. Målet bør være å stimulere mer frivillig innsats total sett.

Det er også verdt å huske på at frivillighetens potensial blir større i takt med at Norge er et aldrende samfunn. Når stadig flere slutter i lønnet arbeid og samtidig lever lenger, blir det for mange mye kapasitet og tid i siste del av livet. Vi kan for eksempel se for oss at flere unge pensjonister utfører frivillig arbeid. Altså at samfunnet tar i bruk eldrebølgen for å håndtere eldrebølgen.

Økt bruk av frivillig arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren i fremtiden kan, for eksempel, foregå ut fra to strategier:²³

1. Gjennom oppmyking av kommunale omsorgsregimer, som gjør det enklere å involvere frivillige aktiviteter, og overlater mer av ansvaret for utførelsen av aktivitetene til de frivillige organisasjonene.
2. Gjennom økt kvalitetssikring og fagliggjøring av frivillig arbeidskraft, slik at frivillige kan overta enkle, ikke-faglige arbeidsoppgaver fra de profesjonelle, som for eksempel påkledning, følge/transport, sosiale aktiviteter, kulturtilbud og besøkstjenester.

Omsorgsfeltet er et særlig viktig område, fordi det er her så mye av presset på velferdsstaten vil ligge fremover. Her kan flere frivillige bidra til en kvalitativt bedre omsorg, og ubetalt arbeidskraft fra sivilsamfunnet kan minske kostnadspresset i omsorgssektoren.²⁴ Frivilligheten representerer også ofte en annen verdibase, og den har andre egenskaper når det kommer til det å jobbe med mennesker. Derfor kan den i seg selv representere mer enn bare et supplement til offentlig og kommersiell drevet velferd.

Stiftelser og sivilsamfunnsorganisasjonenes finansiering

Av inntektskildene til frivillige og ideelle organisasjoner, er cirka 27 prosent statlige og 17 prosent kommunale og fylkeskommunale midler gjennom kjøp av tjenester og overføringer, mens cirka 45 prosent kommer fra husholdninger og 12 prosent kommer fra andre private aktører.²⁵ Nærmest samtlige norske partier trekker frem at frivilligheten skal ha en selvstendig rolle. Men godt over 40 prosent av alle inntektene til frivillige organisasjoner kommer altså fra offentlige kilder. Organisasjonene blir ofte avhengige av offentlige penger. Et ønske om mest mulig offentlige penger, kan fort bidra til å undergrave frivillighetens rolle som en tredje sektor, som ideelt sett skal være en selvstendig moralsk og/eller politisk kraft, med en kritisk distanse til det offentlige. I tillegg kan det bidra til å svekke det sivile engasjementet. Derfor kan stiftelser være en viktig bidragsyter til å sikre sivilsamfunnets organisasjoner den finansieringen de trenger.

Stiftelser er i seg selv en viktig del av sivilsamfunnet. I tillegg til store, ideelle stiftelser som lenge har levert velferd til landets innbyggere – for eksempel Lovisenberg-stiftelsen,²⁶ som den dag i dag har omfattende virksomhet innenfor sykehusdrift, helseutdanning, eldreomsorg og barnehagedrift – finnes det en rekke store og små stiftelser som arbeider med, og deler ut midler til, samfunnsnyttige områder, for eksempel helse og omsorg.

I dag finnes det om lag 6600 stiftelser i Norge, som har en total egenkapital på om lag 175 milliarder kroner.²⁷ I 2019 organiserte stiftelsene 98 000 frivillige, som la ned om lag 4 millioner dugnadstimer. Stiftelsene er også store arbeidsgivere. I 2019 var det 41 000 ansatte i stiftelsene. Det finnes aktivitetsstiftelser, som for eksempel leverer tjenester innenfor helse og omsorg. På grunn av stiftelsers frie stilling, kan de bidra til å innovere offentlige og private tjenester gjennom å spisse tema, satsinger og nye former for samarbeid. Slik kan de bidra til å løse morgendagens utfordringer på velferdssfeltet. Det finnes også allmennyttige utdelingsstiftelser, som deler ut midler til samfunnsnyttige formål. De allmennyttige utdelingsstiftelsene delte ut 5,8 milliarder kroner bare i 2019. Det meste av disse utdelingene går til formål innenfor kultur og idrett og innenfor humanitært arbeid og bistand.

Stiftelsene i Norge deler altså ut milliarder av kroner til samfunnsnyttige formål hvert år. Etter årtusenskiftet har stiftelseslandskapet endret seg ved at det har blitt opprettet flere større pengeutdelende stiftelser, og flere stiftelser har fått utvidet sin kapital med bidrag fra enkeltpersoner eller familier.²⁸ Denne utviklingen innebærer at frivillige organisasjoner har fått flere inntektsmuligheter uavhengig av staten.

Stiftelser er altså viktige for hele det norske sivilsamfunnet. Derfor er det underlig at nærmest ingen av de politiske partiene skriver om stiftelser og filantropi i sine partiprogrammer – stiftelser er i beste fall nevnt i en setning eller to i programmene til enkelte av de såkalte borgerlige partiene, herunder Høyre og Kristelig Folkeparti. Partiene ser ikke ut til å anerkjenne den rollen stiftelsene spiller, og kan spille fremover, for frivilligheten og sivilsamfunnet.

I 2016 kom det et forslag til ny og modernisert stiftelseslov.²⁹ Stiftelseslovutvalget foreslo en ny lov om stiftelser, hvor det ligger forslag om betydelige forenklinger, blant annet i reglene om saksbehandling ved omdanning av stiftelser. I om lag fem år lå den nye stiftelsesloven i Næringsdepartementet, uten at mye skjedde. I mai 2021 ble riktignok en ny utgave sendt ut på høring, men forslaget til en ny og forenklet lov for stiftelser kunne altså ligge hos det offentlige over så lang tid, uten at det skjedde særlig mye.

Sjansen for at større private formuer blir til nye stiftelser i fremtiden, samt tilfører eksisterende stiftelser mer midler, er store. Velstående mennesker og familier ønsker ofte å gi noe tilbake til storsamfunnet. Dette indikerer utviklingen etter tusenårsskiftet. Disse stiftelsene er ikke nødvendigvis interesseorganisasjoner som ønsker noe i retur. De kan representere en selvstendig kraft, som kan være avgjørende for å styrke sivilsamfunnet og dets organisasjoner i møte med velferdsstatens utfordringer. Derfor kunne det vært på høy tid med en ny offentlig utredning, som tar for seg stiftelsenenes rolle i dagens og fremtidens Norge.

Her vil kanskje noen innvende at flere midler utdelt av stiftelser er en udemokratisk og uheldig utvikling, fordi velstående aktører heller bør betale mer skatt, slik at valgte politikere kan fordele midlene fremfor at disse aktørene gjør det selv. Et viktig motargument til dette, er at det er sunt med flere finansieringskilder. Det skaper mangfold og pluralisme. Stiftelser og ideelle leverandører er dessuten viktige sivilsamfunnsaktører. Et levende sivilsamfunn blir ofte trukket frem som en nøkkel for å fremme sosial kapital. Sosial kapital blir ofte brukt som en forklaringsvariabel for gunstige sider ved et samfunn, som økonomisk vekst, solidaritet og godt styre.³⁰

I tillegg til at stiftelser gir mye midler til sivil sektor, får ideelle og frivillige organisasjoner også betydelige midler fra bedrifter og privatpersoner. I Norge har det lenge vært slik at staten har stimulert giverglede ved å gi skattefradrag for gaver til slike organisasjoner. I 2003 var det omtrent 280.000 givere som fikk skattefradrag på gaver for rundt en milliard kroner, mens om lag 870.000 givere fikk skattefradrag på gaver for over fire milliarder kroner i 2019.³¹ Dette kan tyde på at ordningen med skattefradrag har hatt effekt og fungert godt som insentiv til økte bidrag fra privatpersoner og næringslivet til sivilsamfunnet. Det er også verdt å notere at forskning fra Sverige viser at skattefradrag for donasjoner fra bedrifter til sivilsamfunnsorganisasjoner, betraktes som en viktig bidragsyter til økt finansiering av slike ideelle sivilsamfunnsaktører.³² Nå har riktignok den nye regjeringen (med støtte fra SV i Stortinget) bestemt seg for at maksimalt

fradrag på gaver til frivillige organisasjoner skal reduseres fra 50.000 til 25.000 kroner. Dette er et godt eksempel på hvordan landets nye regjering indirekte hemmer ideell sektor – en ideell sektor som regjeringen selv mener at skal ta en viktig rolle i fremtidens velferdssamfunn. Det maksimale skattefradraget bør heller økes, slik at sivilsamfunnet kan få tilført mer «uavhengig» kapital og styrkes i møte med morgendagens utfordringer på velferdsfeltet.

Konklusjon

Historien om sivilsamfunnets plass i velferdsstaten er historien om velferdsstatens entreprenører. Uten sivilsamfunnet og ideelle, allmenntilgittige organisasjoner, hadde vi trolig ikke hatt en så omfattende velferdsstat som vi har i dag. De frivillige og ideelle organisasjonene har opptrådt som velferdspionerer og velferdsforbedrere.³³ Men etter å ha blitt innlemmet i den offentlige sfæren, har sivilsamfunnet fungert mer som en forlenget arm av det offentlige på velferdsfeltet, enn å være en viktig, selvstendig kraft. Sivilsamfunnsorganisasjonene har lagt mindre vekt på sine særegne verdier som livssynsbaserte institusjoner. Markedsbaserte aktørers inntreden i velferden har også endret sivilsamfunnsinstitusjonenes karakter. Frivillighet og verdisærprete representerer ikke lenger organisasjonens kjerne.

Støre-regjeringen har riktignok løftet frem ideelle, allmenntilgittige organisasjoners plass på velferdsfeltet. Regjeringen ser ut til å mene at sivilsamfunnets potensial innenfor offentlig finansiert helse og omsorg er stort. Men en del faktorer som notatet har trukket frem tyder på at dette representerer en manglende forståelse for at ideell sektor ikke har tilstrekkelig kapasitet og kvalitet til å løse alle oppgavene, enten det er snakk om eldreomsorg, barnevern eller annet. Dette synes for eksempel gjennom at ideell sektor ikke har klart å skalere opp i tråd med politiske ønsker. Mye tyder dessuten på at dette er et potensial som i all hovedsak eksisterer i de store byene.

Disse målsetningene for ideelle aktører baserer seg trolig på en overdreven forventning om hva slike aktører har av kapasitet, kapital, størrelse og interesse. Ideelle aktører har ikke store overskudd, og dermed har de også ofte liten egenkapital til å investere i nye tilbud. I tillegg glemmes det ofte at sivilsamfunnsorganisasjoner har en annen organisasjonskultur enn kommersielle aktører.

Til tross for store visjoner er det vanskelig å spore konturene av noe som minner om større handlingsplaner for hvordan sivilsamfunnet, de ideelle organisasjonene og frivilligheten kan få bedre rammevilkår og virkelig utnytte sitt potensial. Dette gjelder både hos regjeringen og andre partier.

Den store frivillige innsatsen som finnes i det norske sivilsamfunnet, viser at det eksisterer muligheter. Helse- og omsorgsfeltet peker seg ut som et område. Her kan frivillig innsats bidra til bedre kvalitet og redusert kostnadspress i sektoren. Men da må den offentlige sfæren legge til rette for det. Det trengs oppmykninger i de offentlige omsorgsregimene, slik at frivillig innsats i større grad integreres med profesjonell innsats. Eldrebølgen bør tas i bruk som ressurs for å møte utfordringene som eldrebølgen skaper.

Filantropi, pengeutdelende stiftelser og andre former for giverglede bør trolig også stimuleres i større grad fra offentlig hold. Slik kan vi sikre den finansieringen som sivilsamfunnet trenger –

noe som er viktig, dersom vi virkelig ønsker at tredje sektor skal spille en viktig rolle i fremtidens velferdssamfunn.

Det er på tide å få gjennomført en offentlig utredning om stiftelser og sivilsamfunnets rolle i fremtidens velferdsstat. Det bør uansett reises en bredere offentlig debatt omkring sivilsamfunnet og de ideelle, allmennyttige organisasjonenes nåværende og fremtidige rolle på velferdsfeltet.

Civita er en liberal tankesmie som gjennom sitt arbeid skal bidra til økt kunnskap og oppslutning om liberale verdier, institusjoner og løsninger, og fremme en samfunnsutvikling basert på respekt for individets frihet og personlige ansvar. Civita er uavhengig av politiske partier, interesseorganisasjoner og offentlige myndigheter. Den enkelte publikasjonsforfatter(e) står for alle utredninger, konklusjoner og anbefalinger, og disse analysene deles ikke nødvendigvis av andre ansatte, ledelse, styre eller bidragsytere. Skulle feil eller mangler oppdages, ville vi sette stor pris på tilbakemelding, slik at vi kan rette opp eller justere.

Ta kontakt med forfatteren på aslak@civita.no eller civita@civita.no.

Sluttnoter

- 1 Familien betegnes ofte som en fjerde sektor, men vi vil ikke gå nærmere inn på denne sektoren i dette notatet.
- 2 Grindheim, Jan Erik, Diakonale sykehus i helsesektoren, Forskningsrapport 1/2007, Handelshøyskolen BI, Institutt for offentlige styringsformer, s. 14
- 3 NOU 1988: 17: Frivillige organisasjoner, s. 18
- 4 Thonstad, Merete, *Hva kan 150 års statistikk fortelle oss om sykehusenes utvikling?* Sykehusstatistikk 1853–2002, Statistisk sentralbyrå, 2003
- 5 St. meld. nr. 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*
- 6 NOU 2016: 12: *Ideell opprydning*, s. 23
- 7 Seip, Anne-Lise, *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–75*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1994
- 8 Se for eksempel NOU 2020: 13: *Private aktører i velferdsstaten*
- 9 Bjøru, Emil C., Jon M. Hippe, Jon Helgheim Holte, Rolf Røtnes, Sissel C. Trygstad og Ann Cecilie Bergene, *når velferden er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*, Fafo rapport 2019: 11, s. 16–21
- 10 Lorentzen, Håkon, *Moraldannende kretsløp. Stat, samfunn og sivilt engasjement*, Abstrakt forlag, 2007
- 11 NOU 2016: 12: *Ideell opprydning*, s. 60
- 12 Selle, Per, *Frivillighetens marginalisering*, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 01/2016 (Volum 19)
- 13 Grindheim, Jan Erik, *Diakonale sykehus i helsesektoren*, Forskningsrapport 1/2007, Handelshøyskolen BI, Institutt for offentlige styringsformer, s. 24
- 14 Tallene er hentet fra Sivesind, Karl Henrik (red.), *Mot en ny skandinavisk velferdsmodell? Konsekvenser av ideell, kommersiell og offentlig tjenesteyting for aktivt medborgerskap*, rapport 2016: 01, Institutt for samfunnsforskning, s. 17–39
- 15 Hurdalsplattformen, for en regjering utgått av Arbeiderpartiet og Senterpartiet 2021–2025, s. 60
- 16 Jakobsen, Erik W., Lars H. Lind og Caroline Aarre Halvorsen, *Ideelle og kommersielle aktører i helse- og omsorgssektoren*, Menon-publikasjon nr. 96/2021
- 17 NOU 2020: 13: *Private aktører i velferdsstaten*, s. 97
- 18 Ibid.
- 19 Tillväxtverket, *Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden?* Rapport 0142, s. 43
- 20 Frivillighetsbarometeret 2019
- 21 SSBs satellittregnskap for frivillig sektor 2020
- 22 SSBs Levekårsundersøkelse 2020
- 23 Bygger på Lorentzen, Håkon og Laila Tingvold, *Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren*, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 02/2018 (Volum 4)
- 24 Lorentzen, Håkon og Marianne Sundlisæter Skinner, *Frivillige i omsorgssektoren – muligheter og barrierer*, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 01/2019 (Volum 22)
- 25 SSBs satellittregnskap for frivillig sektor 2020
- 26 <https://www.lovisenberg.no/>
- 27 Tallene i avsnittet er hentet fra Stiftelsestilsynet, *Norske stiftelsers samfunnsbidrag*, 2020

- 28 NOU 2016: 21, *Stiftelsesloven. Forslag til ny stiftelseslov*, s. 25
- 29 NOU 2016: 21, *Stiftelsesloven. Forslag til ny stiftelseslov*
- 30 Trætteberg, Håkon Dalby og Karl Henrik Sivesind, *Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet*, Rapport 2015: 2, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, s. 22
- 31 <https://www.vl.no/meninger/verdidebatt/2021/11/18/ikke-kutt-gavene-til-frivilligheten/>
- 32 Tillväxtverket, *Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden?* Rapport 0142, s. 41
- 33 Grindheim, Jan Erik, *Diakonale sykehus i helsesektoren*, Forskningsrapport 1/2007, Handelshøyskolen BI, Institutt for offentlige styringsformer