



# Hørings svar: Avkommersialiseringsutvalget

Av Aslak Versto Storsletten, historiker og rådgiver i Civita

Undertegnede har utarbeidet et hørings svar til *NOU 2024: 17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*, ofte omtalt som Avkommersialiseringsutvalget. I dette notatet gjengis høringsuttalelsen.

## Innledning

I budsjettforhandlingene med regjeringen Støre høsten 2021 fikk SV gjennomslag for å «nedsette et offentlig utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge fram en egen nullprofittmodell for hver slik sektor». I august 2022 oppnevnte regjeringen Støre utvalget, som fikk i oppdrag å vurdere hvordan kommersiell drift kan fases ut eller reguleres strengere i ulike skattefinansierte velferdstjenester. I slutten av august 2024 ble den endelige rapporten lagt frem.

Denne høringsuttalelsen vil berøre noen av feilene med analysene og vurderingene til flertallet i utvalget. Det grunnleggende problemet med utredningen er at regjeringen Støre, etter press fra SV, har brukt et offentlig utvalg til kun å utrede løsninger der premisset er en utfasing eller

langt strengere regulering av kommersielle leverandører i de offentlig finansierte og kontrollerte velferdstjenestene. Både mandatet og utredningen bærer preg av svake og ofte oppkonstruerte problembeskrivelser.

Utvalget har ikke på et faglig bredt grunnlag undersøkt om det egentlig er hensiktsmessig å fase ut kommersiell drift av velferdstjenester, men hvordan det kan gjøres. Konklusjonen til utvalget var altså gitt på forhånd.

## Mandatet

Statlig utvalgsarbeid skal gjøres i tråd med utredningsinstruksen. Den stiller følgende minimumskrav:

1. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?
2. Hvilke tiltak er relevante?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?
6. Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?

Offentlige utredninger skal altså, i henhold til utredningsinstruksen, som et minimum besvare disse seks spørsmålene. Det første spørsmålet er det mest grunnleggende. Mandatene til offentlige utvalg pleier også å inneholde en beskrivelse av problemene som myndighetene ønsker nærmere kartlagt og få forslag til å håndtere. I mandatet til *NOU 2024: 17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester* har de politiske myndighetene allerede vedtatt hva som skal oppnås: Kommersiell drift skal fases ut eller reguleres strengere i ulike skattefinansierte velferdstjenester.

Det er uklart hva som er problemet. Det synes å være at kommersielle aktører er kommersielle, og at noen av dem er organisert som konsern og i noen grad har utenlandske eiere.

Mandatet har et uklart premiss om at det ikke leveres kvalitativt gode tjenester ved bruk av kommersielle leverandører, fordi disse aktørene har et økonomisk formål. Utvalgets analyse av hvorfor det skulle være slik innen velferdssektoren, mens vår økonomi ellers er basert på at kommersiell drift gir bedre og mer effektiv produksjon av tjenester og produkter, er svak og oppkonstruert. Mandatet er både empirisk og teoretisk feil, og det bidrar følgelig til flere feil i utvalgets analyser og vurderinger.

Mindretallet i utvalget formulerer seg godt når det uttaler seg om analysegrunnlaget i rapporten:

*«Det andre er at de faglige analysene er designet for å tjene det nevnte politiske målet. Analysene starter med premisser, som så bekreftes, basert på fakta som i liten grad er utredet.»*

*Andre faglige analyser er ikke prioritert. [...] Det bemerkelsesverdige er at denne metoden – politisk ladet premiss = politisk ladet konklusjon – går igjen i så å si alle vurderinger, gjennom hele dokumentet.»*

Med dette premisset (mandatet) til grunn for en offentlig utredning, helt i strid med utredningsinstruksen, er det ikke underlig at analysene og vurderingene til utvalget bærer preg av store hull. Utvalget har bare gjort det utvalget ble bedt om av regjeringen og SV. Men når utvalgets premiss (mandat) har en sterk ideologisk slagside, preger dette både analysene og vurderingene til utvalget.

### «Velferdstjenestenes særtrekk»

Utvalgsflertallets analyser bygger på en modell som forsøker å definere velferdstjenester som noe spesielt. Men denne selvutviklede modellen fungerer dårlig som utgangspunkt.

Utvalget mener at velferdstjenester har tre særtrekk som gjør at kommersielle aktører ikke eger seg som leverandører:

1. De dekker basisbehov: helse, omsorg, kompetanse og trygghet.
2. Brukerne er i en sårbar situasjon: De har vanskelig for å tolke og formidle informasjon, for å foreta gode valg, og de er avhengige av andres kvalitetsvurderinger.
3. Tjenestene er komplekse: Må tilpasses den enkeltes behov, krever faglig skjønn, har flere dimensjoner, er stedsavhengige, og har langsiktige virkninger.

Utvalget mener at velferdstjenestene karakteriseres ved at disse særtrekkene vanligvis er til stede samtidig og i betydelig grad, og mener at særtrekkene, sammen med tjenestenes formål og samfunnsfunksjon, gir «et analytisk utgangspunkt for hvordan velferdstjenestene bør styres, herunder om det er ønskelig å ta i bruk ideelle eller kommersielle leverandører».

Problemet er at dette analytiske utgangspunktet er svært mangelfullt, og konklusjonene som trekkes, er dermed urimelige.

Velferdstjenester er viktige i dagens samfunn, men de dekker ikke basisbehov. Arbeidsmarkeds-tiltak og barnehage dekker ikke basisbehov. Mat, vann, luft og husly dekker basisbehov som vi mennesker alltid har hatt. Tidligere generasjoner klarte seg fint uten barnehage – de klarte seg ikke uten mat. Velferdstjenestene møter viktige behov, men ikke basisbehov.

Brukere av velferdstjenester kan være i sårbare situasjoner, men langt fra alle. Foreldre som velger barnehage for sine barn, en voksen person med funksjonsnedsettelse som velger sin egen personlige assistent eller en pensjonist som velger hvilken hjemmehjelp hun vil ha, er ikke per definisjon sårbar eller i en sårbar situasjon.

Noen av borgerne har komplekse behov, men det gjelder langt fra de fleste. De fleste som skal operere et kne i spesialisthelsetjenesten eller tilbringe dagen i barnehagen kan derimot ha relativt lignende behov.

De tre såkalte særtrekkene er ikke spesielle for velferdstjenester. Bolig – husly – er uten tvil et basisprodukt. Anskaffelse av egnet bolig er komplekst, og mange ender opp i svært sårbare situasjoner. Mat er et basisprodukt. Det er komplisert å vite hva matprodukter inneholder og hva som er sunt, og det er kjøpere som er i sårbare situasjoner.

Flere private aktører med fortjenestemotiver, for eksempel advokater og fastleger, hjelper folk i sårbare situasjoner med kompliserte saker. Skal utvalgets logikk tas til følge, bør vi gå langt i å avkommersialisere en rekke sektorer – kanskje store deler av norsk økonomi – fordi det er en type argumentasjon som kan brukes på mange av de viktige områdene i livet hvor vi må velge.

Hvis utvalgets logikk skal tas til følge, kan det skape en farlig presedens for utviklingen av vårt moderne liberale demokrati, fordi planøkonomi og innskrenking av privat eiendomsrett og valgfrihet da blir «den beste løsningen» på svært mye.

## **Offentlig regulering og finansiering**

Et stort problem med utredningen, som også mindretallets særmerknad peker på, er at flertallet helt systematisk ser bort ifra hvordan tjenestene er organisert, regulert og styrt.

Helse- og omsorgstjenestene som det offentlige finansierer og kontrollerer, er ikke markedsbaserte tjenester, i den forstand at brukerne selv betaler for tjenestene. De er tjenester som det offentlige kjøper inn fra private leverandører på befolkningens vegne. Tjenestene er underlagt politisk fastsatt regulering og styring, samt offentlig finansiering.

Utvalgsflertallet lener seg tungt på teorier og analyser fra land med langt mer markedsbaserte helse- og omsorgstjenester enn Norge. Dette gjøres uten å tilstrekkelig vurdere relevans og gyldighet for det norske velferdssystemet.

## **Todeling**

Utvalgets flertall mener at den største risikoen ved bruk av kommersielle leverandører i den offentlig finansierte velferden, er at dette på sikt vil lede til en mer todelt velferd og økt ulikhet. Men analysen som leder frem til den konklusjonen bygger på premisser som ikke er relevante for hvordan de offentlige finansierte ordningene fungerer.

At velferdstjenestene her til lands i all hovedsak skal være offentlig finansierte og regulerte, er så å si alle enige i. Det er ikke bruk av kommersielle leverandører i de offentlig finansierte tjenestene som fører til en eventuell todeling av velferden – det er når det offentlige ikke klarer å levere på innbyggernes rettigheter og ønsker.

Er det lange ventetider og dårlig kvalitet i de offentlige tjenestene, øker sjansen for at flere ønsker å betale fullt ut for helprivate tilbud. Slik skapes fort et skille mellom brukere som har høy betalingssevne – de som kan betale seg ut av køen og til bedre kvalitet – og de som ikke har råd til å betale.

Fremveksten av et privat finansiert helse- og omsorgstilbud er en direkte konsekvens av for lav kapasitet og kvalitet i det offentlige kontrollerte tilbudet. Som utvalgsmindretallet helt korrekt påpeker i dissensen: ingen vil betale fra egen lommebok for en tjeneste som er gratis, om det ikke er for at den gratis tjenesten leveres for sent og for dårlig.

Omtalen av spesialisthelsetjenesten er et godt eksempel på hvordan utvalgets premisser paradoksalt nok kan bidra til en todeling av velferden. Her viser utvalget til fristbruddsordningen og kjøp fra private leverandører der fristen for nødvendig helsehjelp overskrides. Utvalgsflertallet anbefaler at fristbruddsordningen avvikes, og at midler som i dag går til å betale private leverandører for rettighetsbasert behandling, heller skal gå til de regionale helseforetakene.

Flertallet i utvalget er altså så opptatt av å fase ut kommersielle leverandører at det foreslår å svekke pasientenes rettigheter for å få det til. Svekket pasientenes rettigheter, skal det mindre til for at de trekkes mot helprivate tilbud for å dekke sine behov. Flertallet gjør riktignok bare det mandatet ber utvalget om – men dette er oppskriften på mer todelt velferd og økt ulikhet.

En annen dimensjon med todeling av velferdstjenestene, er det såkalte Pasientrettighetsdirektivet. EØS-avtalen, først og fremst ved direktiv 2011/24/EU, regulerer pasienters rett til å velge helsetjenester i andre EØS-land. Direktivet ble vedtatt av EU i 2011 og tatt inn i norsk lov i 2015. På norsk heter det Pasientrettighetsdirektivet.

Pasientrettighetsdirektivet gir nordmenn rett til å velge behandling i et annet EØS-land og få refundert kostnadene, når helsehjelpen tilsvarer det pasientene ville fått i Norge. Man kan velge et offentlig eller privat behandlingssted i utlandet. Pasienten må selv legge ut for kostnadene, men har rett til refusjon fra Helfo.

Refusjonen begrenses til hva tilsvarende helsehjelp ville kostet det offentlige i Norge, og skal ikke overstige pasientens faktiske utgift. Det er etablert en ordning hvor pasienter kan søke om et forhåndstilsagn for å minske egen risiko. Pasienter som ikke har forhåndstilsagn, søker om refusjon i etterkant av behandlingen, og har rett til å få det når kriteriene er oppfylt.

En utfordring er at ordningen er komplisert og godt skjult, og at det medfører en risiko å bruke den. Den er derfor bedre egnet for ressurssterke pasienter.

Diskusjonen i Norge om bruk av private leverandører og avkommersialisering kommer i et annet lys når norske pasienter har adgang til å reise til et privat sykehus i Sverige eller Spania, og få refusjon for behandlingkostnadene av Helfo.

Det gir ingen mening at vanlige norske pasienter ikke skal få betalt kostnadene ved å få behandling hos noen kommersielle leverandører i Norge, mens mer ressurssterke pasienter får det, hvis de behandles ved et kommersielt sykehus i utlandet. Det kan bidra til en todeling av tjenestene. Det er en vesentlig svakhet at dette ikke er noe tema i utvalgets rapport.

## Fortjeneste

Flertallet i utvalget bruker mye plass i utredningen på å forsøke å vise at økonomiske fortjenestemotiver kan ha ulemper, mens det bruker tilsvarende lite plass på å reflektere over fordelene med å ha et mål om fortjeneste eller hvilke ulemper det kan ha at ingen aktører har et mål om fortjeneste.

Fortjeneste er en drivkraft som gjør at vellykkede løsninger spres, fordi fortjenesten premierer de som er innovative og lykkes. Det er ingen generell, innebygget motsetning mellom fortjeneste og eldre, syke eller barns beste.

Fortjeneste er et tegn på at man på en effektiv måte lykkes med å tilby noe som folk vil ha. Muligheten til fortjeneste skaper et insentiv til innovasjon, kvalitetsheving og allokering av ressurser på den mest hensiktsmessige måten.

Et av de mest avgjørende politiske spørsmålene fremover, som utvalgsflertallet ikke berører, men som mindretallets særmerknad heldigvis nevner, er hvordan de offentlig finansierte tjenestene kan levere mer og bedre velferd, til flere brukere, men med færre ansatte. Dette må skje gjennom bruk av ny teknologi, ny organisering og bedre drift og ledelse.

Noe av kjernen i bruk av private leverandører, at noen leverandører har et mål om fortjeneste, er hvordan dette kan bidra til å drive frem forbedringer av de offentlige tjenestene. Leverandører som har et mål om fortjeneste, kan for eksempel ha noe ulike kvalitets- og bemanningssystemer og ulike rutiner. Private aktører har ofte fokus på ledelse, gode fagenheter og smart organisering. Slik er det mulig å oppnå en rimelig fortjeneste.

Gjennom dynamikken som oppstår med et mangfold av leverandører, samtidig som det offentlige setter rammer og krav for det som skal leveres, får flere aktører motivasjon til å gjøre ting litt bedre og litt mer effektivt.

Velferdstjenestene bør organiseres slik at man får best og flest mulige tjenester ut av skattepengene. I stedet for å sette ned utvalg som ser på hvordan private leverandører kan fases ut av velferden, bør politiske myndigheter få undersøkt om private aktører eventuelt bidrar til bedre eller dårligere velferd for den norske befolkningen, samt hvilke reguleringer som er hensiktsmessige innenfor ulike sektorer.

På bakgrunn av tidligere analyser og utredninger, for eksempel Velferdstjenesteutvalget (NOU 2020: 13), samt analyser utvalget selv kunne gjort, burde oppdraget vært å avklare om innslaget

av private leverandører på de forskjellige områdene, både kommersielle og ideelle, bidrar til bedre eller dårligere tjenester, og til mer eller mindre effektiv bruk av skattepengene. Det er for eksempel fortsatt dårlige data for kostnadsnivået på velferdstjenestene som det offentlige selv driver.

Vi viser ellers til Særmerknaden til medlemmene Nils-Ola Widme og Ragnhild Finden for å ytterligere understreke hva som er de grunnleggende problemene med rapporten til Avkommersialiseringsutvalget.

*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. Den enkeltes publikasjons forfatter(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 tilbakemeldinger, slik at vi kan rette opp eller justere.*

*Ta kontakt med forfatteren på [aslak@civita.no](mailto:aslak@civita.no) eller [civita@civita.no](mailto:civita@civita.no)*