



Stortingets utredningsseksjon

Til: (...)

Dato: 24.03.2023

Utredet: (...)

Oppdragsnr: 2023113

Oversikt over bruken av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge, Sverige, Danmark og Finland

Vi ønsker en oversikt over bruken av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge, Sverige, Danmark og Finland, dvs. offentlig finansierte tjenester fra private aktører (som inkluderer både kommersielle og ideelle aktører).

For å avgrense hvilke velferdstjenester det er snakk om, kan NOU 2020:13 sin avgrensning benyttes. Denne består av følgende syv tjenestesektorer: Barnevern, barnehage, grunn- og videregående skole, de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenesten, arbeidsmarkedstiltak og mottak av asylsøkere.

SAMMENDRAG

Helse- og omsorg: Omsorgstjenester har lenge vært en universell velferdstjeneste i kommunal regi i de nordiske landene. Det har imidlertid vært store endringer over tid, bl.a. i fordelingen av hjemmebaserte versus institusjonsbaserte tilbud, og i bruken av kommersielle og ideelle aktører.

Sverige har hatt økende bruk av kommersielle aktører i eldreomsorgen, mens Danmark har et betydelig innslag av såkalte selveide institusjoner, som i praksis er ideelle stiftelser. Finland har det høyeste innslaget av brukere i privat institusjonsomsorg, med 52 prosent i private «serviceboenden med heldygnomsorg» og 15 prosent i «alderdomshem». Sverige har 19 prosent i private tilbud og Norge har 10 prosent. Tallene for Danmark er mer usikre: I 2019 var 84 prosent av omsorgsboliger/hjem kommunalt eid, mens 11 prosent ble drevet av ideelle aktører med avtale med kommunene og 1,5 prosent ble drevet av kommersielle med avtale.

Danmark har den høyeste andelen som får hjemmetjenester av private, med 35 prosent, mens Sverige ligger på 17 prosent og Finland på 11 prosent. Ifølge NOU 2020:13 var det private innslaget i kommunale helse- og omsorgstjenester på 11 prosent i Norge.

Selv om sykehusene i de nordiske landene kjøper en del tjenester fra private tilbydere (både kommersielle og ideelle), er de offentlige tilbudene i liten grad utsatt for konkurranse. Ca. 11 prosent av tjenestene i spesialisthelsetjenesten i Norge er levert av private/kjøpt fra private. I Sverige var andelen kjøp fra private på 8 prosent i somatikken og 10 prosent i psykiatrien i 2020, men andelene varierer mye mellom regionene. Vi har ikke funnet tall for det private innslaget i de andre landenes spesialisthelsetjenester.



Skoler og friskoler: I alle de nordiske landene har det offentlige ansvaret for grunnskole og videregående skole. Det er imidlertid forskjeller i innslaget av friskoler (private skoler med offentlig tilskudd). I Norge og Finland er antallet friskoler begrenset, mens de er mer utbredt i Danmark. I disse tre landene er det ikke mulig å ta ut overskudd fra de private skolene. I Sverige er det ikke eksplisitte overskuddsbegrensninger for friskoler, og det er en rekke kommersielle drivere av disse skolene.

I Sverige gikk ca. 15 prosent av elevene i private grunnskoler og ca. 28 prosent av elevene i private videregående skoler i skoleåret 2018–2019. Samme skoleår gikk ca. 18 prosent av de danske grunnskoleelevene i frie grunnskoler, mens frittstående videregående skoler ikke er så vanlig i Danmark. I Norge dekker friskolene ca. 9 prosent av tilbudet, ifølge NOU 2020:13.

I Finland er det i underkant av to prosent av elevgruppen som deltar i privat eller statlig grunnskoleopplæring, mens resten er kommunal. Det er flere private utdanningstilbydere på høyere nivå: Ca. 30 prosent av tilbyderne innen yrkesfaglige studieretninger, spesialskoler og voksenopplæring er private.

Barnehager: Felles for alle landene er at ideelle aktører først etablerte barnehager og at kommunal drift etter hvert ble dominerende. Rollen til de kommersielle aktørene varierer imidlertid sterkt. Omtrent halvparten av barna i Norge går i kommunal barnehage og halvparten i privat (ideell eller kommersiell) barnehage. Den tilsvarende fordelingen i Sverige, Danmark og Finland er rundt 80 prosent offentlig og 20 prosent i privat barnehage.

Barnevern: I alle landene var det ideelle aktører som etablerte og driftet de første barnevernsinstitusjonene før det offentlige tok over driften. I dag er det private, kommersielle aktører som tilbyr størsteparten av institusjonsplassene i Sverige og Finland, men ikke i Danmark. I Sverige drives hele 90 prosent av barnevernsinstitusjonene av private aktører. Av disse eies omtrent 85 prosent av aksjeselskaper. I Finland er andelen private barnevernsinstitusjoner rundt 80 prosent (av disse er 90 prosent kommersielle og 10 prosent ideelle).

I Norge var 60 prosent av oppholdsdagene i institusjon, i institusjoner levert av private aktører i 2019, og 30 prosent av oppholdsdagene i beredskapshjem og statlige familiehjem ble levert av private. Bufetat har også rammeavtaler med fire ideelle leverandører av sentre for foreldre og barn, og disse utgjør om lag 30 prosent av utgiftene til sentrene. I Danmark er private, ideelle aktører en vesentlig og integrert del av barnevernet, bl.a. gjennom driftsavtaler med det offentlige. Alle de såkalte «socialpædagogiske oppholdssteder» eies av private aktører, og private aktører eier og drifter også omtrent en tredjedel av døgninstitusjonene.

Det finnes mindre informasjon om private tjenesteyteres rolle i det kommunale barnevernet og på fosterhjemsområdet. Omtrent 96 prosent av de svenske kommunene henvender seg til private tjenesteytere som rekrutterer familiehjem og tilbyr støtte og aktiviteter til familiehjemmene. Private gir også støtte og veiledning til fosterhjem der barn ikke har særskilte behov. Også i Finland tilbyr private tjenesteytere tiltak og tjenester utenom institusjonsplasser, som veiledningstjenester og saksbehandlingsstøtte.

Arbeidsmarkedstiltak: Arbeidsmarkeds politikken/-tiltak er et offentlig ansvar i alle landene, og de benytter i stor grad private, kommersielle aktører for å løse oppgavene på området. I Norge er det private innslaget på 95 prosent.

Asylmottak: I alle landene er det offentlige ansvarlig for at det er tilstrekkelig med plasser i asylmottak. I Danmark og Finland brukes ideelle aktører (Røde Kors) i tillegg til offentlige aktører, mens Norge og Sverige i større grad bruker kommersielle aktører som tillegg. I Norge er det private innslaget anslått til 45 prosent, men dette vil antagelig være avhengig av tilstrømningen. I Sverige er selvbosetting mye brukt, og en slik mulighet finnes også i Finland.

Innhold

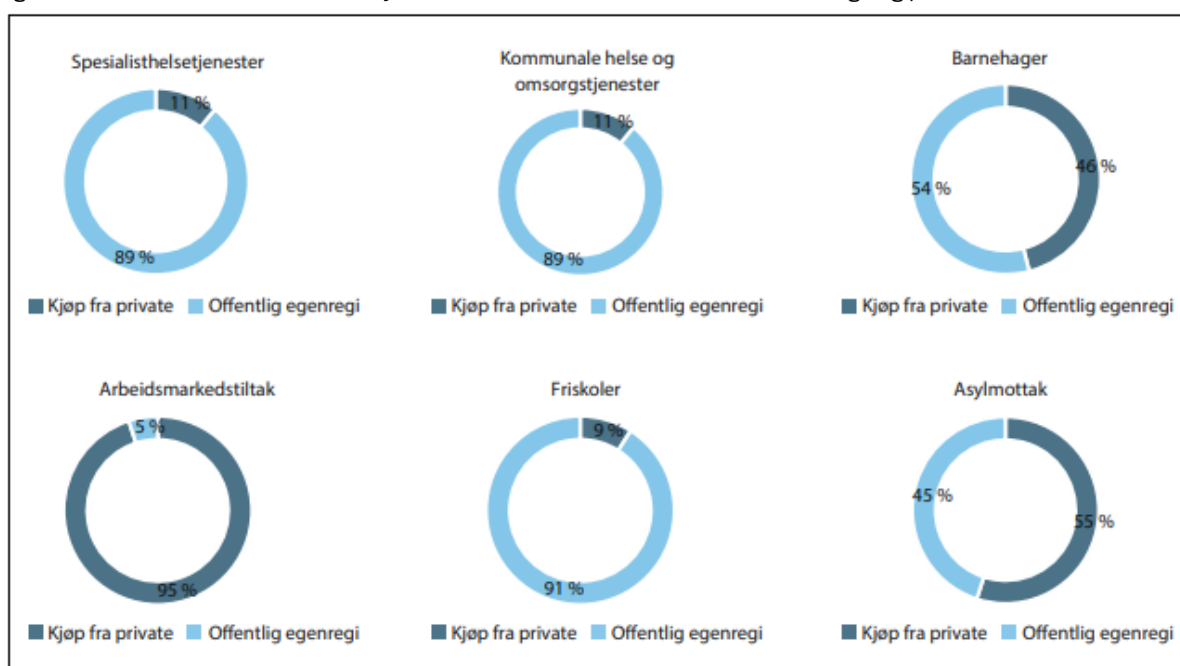
1	Innledning og avgrensning.....	4
2	Helse- og omsorgstjenester	5
2.1	Helse- og omsorgstjenester i kommunene.....	5
2.2	Spesialisthelsetjenester/sykehus.....	8
3	Skoler og friskoler	8
4	Barnehager.....	11
5	Barnevern	12
6	Arbeidsmarkedstiltak	15
7	Asylmottak	16

1 Innledning og avgrensning

Velferdstjenesteutvalgets utredning, [NOU 2020: 13](#) *Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester* har en omfattende beskrivelse av det private innslaget i ulike velferdssektorer i Norge.

Figur 1 gir et oversiktsbilde av hvor stor andel av velferdstjenestene som leveres av offentlige og private leverandører i Norge. Kjøp fra private er dominerende innenfor arbeidsmarkedstiltak, men er også utbredt innenfor asylmottak og barnehager. Innslaget av private er relativt lite innenfor spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og i skolesektoren.

Figur 1: Oversikt over hvor stor del av tjenestene som leveres av henholdsvis offentlige og private leverandører. 2018.



Kilde, NOU 2020:13, figur 19.1

Siden det norske systemet er presentert i NOU 2020:13, legger vi i dette notatet vekt på å presentere status i Sverige, Danmark og Finland. Vi har imidlertid tatt inn noe informasjon om det norske systemet underveis for sammenligningens skyld. Det har ikke vært mulig å finne uttalte prosentandeler privat innslag for alle sektorene, men omtalen vil likevel si noe om innslaget av private.

I dialogen om oppdraget var det åpnet opp for å holde arbeidsmarkedstiltak og asylmottak utenfor. Det har vært vanskeligere å finne sammenlignbar informasjon om disse to sektorene, så de er gitt en relativt begrenset omtale.

2 Helse- og omsorgstjenester

2.1 Helse- og omsorgstjenester i kommunene

Det er lange tradisjoner for omsorgstjenester som en universell velferdstjeneste i offentlig regi i de nordiske landene. Men det har vært store endringer over tid blant annet i fordelingen av hjemme- og institusjonsbasert tilbud.¹

Både i Norge, Sverige, Danmark og Finland er omsorgstjenester et kommunalt ansvar. Det er også opp til kommunene å bestemme grenseoppgangen mellom hjemmetjeneste og institusjonstilbud. En gjennomgående trend er å favorisere hjelp i hjemmet framfor institusjonsplass. Som for andre velferdstjenester har man i Sverige sett en tiltakende bruk av kommersielle aktører, mens Danmark historisk har hatt et betydelig innslag av såkalte selveide institusjoner, som i praksis er ideelle stiftelser.²

Den svenske eldreomsorgen har fått stor oppmerksomhet i forbindelse med covid-19-pandemien, og ut fra dette har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjennomført en kartlegging av eldreomsorgens struktur, organisering og innhold i Sverige, Danmark, Finland og Norge, se [Rapport 2021:7 Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll](#). Vi vil trekke fram følgende konklusjoner i rapporten:

- ♦ På overordnet nivå er utformingen av eldreomsorgen ganske lik i de nordiske landene, men det er vanskelig å vurdere forskjeller i omfang, innhold og kvalitet i tilbudene.
- ♦ I alle landene har kommunene i de siste 30–40 årene hatt mulighet til å legge offentlig finansiert omsorg ut på anbud til private aktører.
- ♦ Landene har en del like tilbud, men det er vanligere med omsorg i institusjon i Norge og lønn til pårørende i Finland.
- ♦ Tjenestetilgang bygger på like behovsvurderinger, men egenbetalingen varierer.
- ♦ Alle landene har en blanding av offentlige og private utførere, der private involveres enten gjennom anskaffelser eller gjennom fritt brukervalg. Sverige utmerker seg med en høy andel kommersielle utførere/aktører.

Utredningen konkluderer videre med at Danmark har høyest dekningsgrad på tjenester, med en høy andel eldre som mottar hjemmebaserte omsorgstjenester og en høy andel eldre som bor i omsorgsboliger/institusjon. Også Norge har en høy andel i omsorgsboliger/institusjon, mens Sverige har en noe lavere andel eldre i tilbud som gir heldøgnsomsorg. Sverige skiller seg altså ut fra Danmark og Norge med å ha færre eldre i botilbud uten heldøgnsomsorg. Andelen med hjemmetjenester er derfor naturlig nok høyere i Sverige, og dette tilbudet er mer omfattende enn i Danmark og Norge. Til sammenligningen har Finland den laveste andelen med omsorgstjenester.

Anskaffelsesprosesser (upphandling) er vanligere i Sverige og Finland enn i Danmark og Norge. I løpet av 2000-tallet har landene begynt å bruke valgfrihetssystemer der eldre kan velge mellom ulike utførere. Slike valgfrihetssystemer er vanligst i Danmark, og deretter i Sverige, mens de er

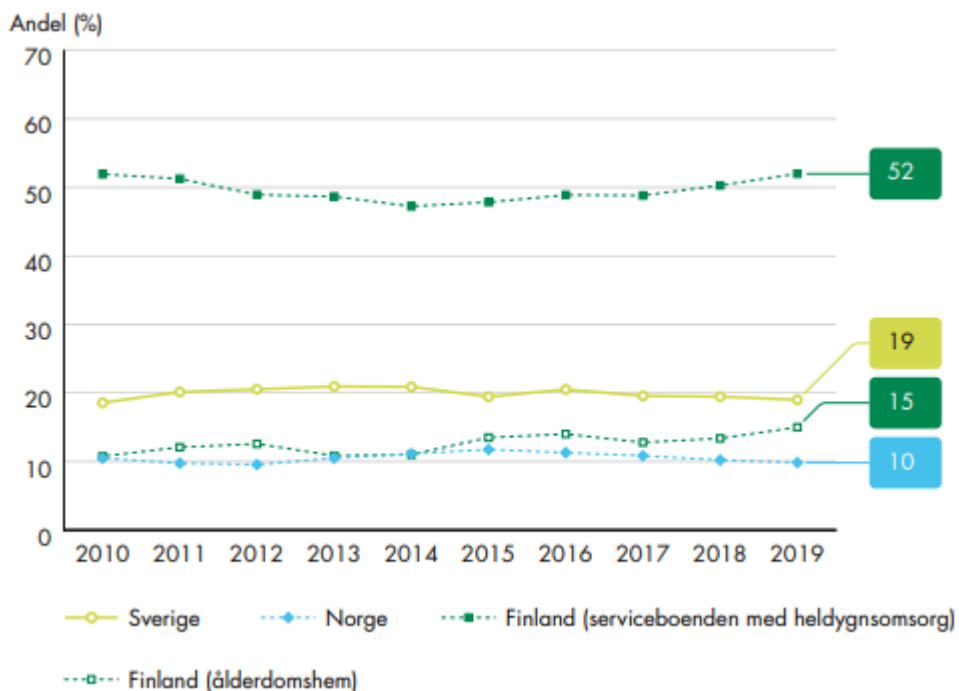
¹ Ibid

² [Fafo-rapport 2019:11](#) Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester

langt mindre vanlig i Norge. I Finland brukes såkalte servicesedler (vouchers) som gjør det mulig å velge utfører i enkelte kommuner.

Figur 2 viser at Finland har det høyeste innslaget av brukere i privat institusjonsomsorg, med 52 prosent i private «serviceboenden med heldygnomsorg» og 15 prosent i «alderdomshem». Sverige har 19 prosent og Norge har 10 prosent.

Figur 2: Utvikling i andelen personer i institusjonsomsorg som får den levert av private utførere eller organisasjoner



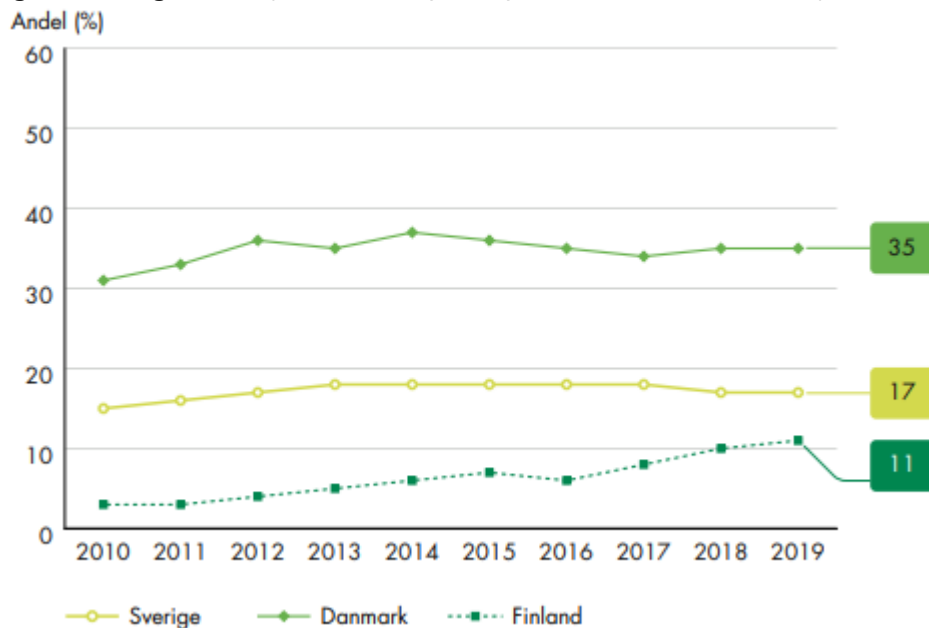
Kilde: [Rapport 2021:7](#) Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll. Figur 8.

Det er vanskelig å finne informasjon om hvor stor andel av de danske mottakerne som bor i private helse- og omsorgsboliger. I 2019 var 84 prosent av omsorgsboliger/hjem³ kommunalt eide, mens 11 prosent ble drevet av ideelle aktører med avtale med kommunene, 1,5 prosent ble drevet av kommersielle med avtale og 3 prosent var «fripoleboliger».

I Danmark er det obligatorisk for kommunene å tilby minst to leverandører innenfor hjemmetjenester, der én av disse kan være kommunen. Figur 3 viser at Danmark har den høyeste andelen som får hjemmetjenester av private, med 35 prosent, mens Sverige ligger på 17 prosent og Finland på 11 prosent.

³ Gjelder plasser både for eldre og for yngre funksjonshemmede

Figur 3: Utvikling i andelen personer med hjemmetjenester som får den levert av private utførere/leverandører



Kilde: [Rapport 2021:7](#) Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll. Figur 9

[Rapport 2021:7](#) oppsummerer det private innslaget i omsorgssektoren på følgende måte:

«Vilket land som har mest privat utført omsorg beror på hur man räknar, och det kan variera stort mellan olika typer av insatser. Sett till andelen av personer med äldreomsorg som har en privat utförare väger hemtjänsten tyngre eftersom det är där de flesta mottagarna av äldreomsorg finns. I så fall är det Danmark som har högst andel privata utförare på grund av den höga andelen hemtjänstmottagare med privat utförare (se figur 9). Ser man till andelen av äldreomsorgens omsorgsinsatser eller kostnader väger däremot omsorgsboendena tyngre. Inom detta område är det Finland som sticker ut med en hög andel privata omsorgsboenden (se figur 8). Oavsett hur man räknar tycks Norge ha lägst andel privata utförare medan Sverige ligger i mitten, med näst högst andel privata utförare både på hemtjänst- och boendeområdet. Detta är dock enbart uppskattningar eftersom vi saknar jämförbara data.»

Som nevnt skiller Sverige seg ut ved å ha en meget høy andel kommersielle tilbydere i forhold til ideelle tilbydere. De andre landene har derimot en betydelig høyere andel ideelle tilbydere/leverandører. I Sverige og Finland skjer anskaffelser som regel i en åpen prosess der alle private behandles likt. Ifølge utredningen skiller dette seg fra tilnærmingen i Danmark og Norge, der kommunene kan gi ideelle tilbydere oppdrag uten at de trenger å konkurrere med kommersielle.

2.2 Spesialisthelsetjenester/sykehus

Ifølge Kvinslandutvalget ([NOU 2016:25](#) *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten*) kan de nordiske landenes helsesystemer sies å være bygget på samme verdigrunnlag. De har samme målsetninger, er i hovedsak finansiert gjennom skatteinntekter og har et dominerende innslag av offentlig eierskap og styring. Det er en tydelig todeling i måten de fire landene har valgt å organisere eierskap og styring av sykehus på. På den ene siden har Sverige og Finland en desentralisert styringsstruktur med desentralisert eierskap, styring og finansiering med lokalt politisk ansvar. På den annen side har Danmark og Norge en mer sentralisert styringsstruktur, en mer aktiv stat og et mer formalisert regionalt mellomnivå.

Danmark og Norge skiller seg fra hverandre når det gjelder politisk forankring. Det er et regionalt politisk nivå i Danmark, men dette har begrenset handlingsrom. Det pågår prosesser i både Sverige og Finland som kan innebære at disse går i retning av en sterkere vektlegging av det regionale nivået, med folkevalgt forankring.⁴ Finland har i flere år hatt planer om en grunnleggende reform av helsevesenet og sosialtjenestene der ansvaret for tjenestene er foreslått overført fra nesten 200 kommuner til 18 regioner. Begrunnelsen er at mange av dagens kommuner er for små til å administrere og finansiere disse tjenestene.⁵

Selv om sykehusene i de nordiske landene kjøper en del tjenester fra private tilbydere (både kommersielle og ideelle), er de offentlige tilbudene i liten grad utsatt for konkurranse.⁶ Det er også skrevet lite om de private innslagene i spesialisthelsetjenesten i Norden. Ifølge NOU 2020:13 er ca. 11 prosent av tjenestene i spesialisthelsetjenesten i Norge levert av private/kjøpt fra private. I Sverige var andelen kjøp fra private på 8 prosent i somatikken og 10 prosent i psykiatrien i 2020, men andelene varierer mellom regionene – fra 0 til 24 prosent.⁷

Vi har ikke funnet tall for det private innslaget i de andre landenes spesialisthelsetjenester.

3 Skoler og friskoler

I alle de nordiske landene har det offentlige ansvaret for grunnskole og videregående skole. Det er imidlertid forskjeller i innslaget av private skoler.⁸ I Norge og Finland er antallet friskoler/private skoler⁹ begrenset, mens de er mer utbredt i Danmark. I disse tre landene er det ikke mulig å ta ut overskudd fra de private skolene. I Sverige er det ikke utbyttebegrensninger for friskoler/privatskoler, og det er flere kommersielle drivere i Sverige. Det er relativt begrenset kontroll av friskolene i Danmark og Finland, men det er et omfattende og detaljregulert tilsyn med dem i Norge.

⁴ De svenske landstingene kalles fra 2019 for regioner

⁵ Se mer om den finske Social- och hälsovårdsreformen på følgende nettside: <https://soteuudistus.fi/sv/social-och-halsovardsreformen>.

⁶ Fafo-rapport 2019:11, side 11.

⁷ [Ersättningsmodeller i specialiserad vård](#), side 21. Sveriges Kommuner och Regioner. Juni 2022.

⁸ SOU 2016:78, side 245

⁹ Vi bruker uttrykkene friskole og private skoler litt om hverandre i framstillingen, men det er her snakk om skoler som får offentlige tilskudd

[NOU 2019:23](#) Ny opplæringslov beskriver skolesystemene i Danmark, Sverige og Finland, inkludert aktører og ansvarsområder. Nedenfor har vi tatt inn noe informasjon fra denne utredningen og noe informasjon fra bl.a. SOU 2016:78.

3.1 Danmark

De offentlige grunnskolene (folkeskolen) blir administrert av kommunene, mens det er staten som har ansvaret for de videregående skolene. Det er også private skoler på alle nivåer. Historisk har de private skolene vært en viktig del av det danske skolevesenet, og privatskolesektoren i Danmark er relativt stor. I skoleåret 2018–2019 gikk om lag 18 prosent av de danske grunnskole-elevene i frie grunnskoler.

Det er kommunalbestyrelsen som har det overordnede ansvaret for folkeskolen. Den har ansvar for innhold og at alle barn i kommunen får den undervisningen de har rett til. Frie grunnskoler er et alternativ til folkeskolen. Mål og planer for undervisningen kan tilpasses skolens verdigrunnlag, og skolen kan planlegge og gjennomføre undervisningen på en annen måte, men det kreves at undervisningen skal «stå mål med» det som alminneligvis kreves i folkeskolen. Det er fri etableringsrett for frie grunnskoler, men for å motta statstilskudd må skolen følge reglene i friskoleloven.

Fram til 2007 var det amtene (fylkene) som hadde ansvaret for de videregående skolene. Etter regionreformen i 2007, hvor de 13 amtene ble erstattet av 5 regioner, drives videregående opplæring av selveiende (offentlige) institusjoner godkjent av Undervisningsministeriet.

Ifølge [SOU 2016: 78](#) starter de fleste frittstående grunnskolene på initiativ av en foreldregruppe som vil lage et alternativ til den kommunale skolen. Skolene har ulike pedagogiske, religiøse eller ideologiske tilnærminger, og skolene avgjør selv hvilke elever de vil ta inn. Frittstående videregående skoler er mindre vanlig.

Friskolene finansieres hovedsakelig med offentlige midler, men som selveiende institusjon kan frie grunnskoler som mottar tilskudd, ikke ta ut utbytte. Dette følger av [friskoleloven](#) § 5, stk.2: «skolens midler må alene komme skolens skole- og undervisningsvirksomhet til gode». Loven har også andre krav som skal begrense privates uttak (konsernbidrag), bl.a. i § 18, stk. 3: «*aftaler, herunder husleje- og ejendomsaftaler, skal indgås på vilkår, der ikke er ringere for skolen end sædvanlige markedsvilkår, og skal søges ændret, hvis udviklingen i markedsvilkårene tilsiger det. Skolens midler skal forvaltes, så de bliver til størst mulig gavn for skolen.*»

3.2 Sverige

Grunnskole og videregående opplæring er regulert i [skollagen](#), og denne loven gjelder både offentlige og private (fristående) skoler. Loven regulerer hvem som er «huvudman», dvs. har det overordnede ansvaret for en skole. Kommuner har ansvaret for barnehager, førskoleklasser grunnskoler, «grundsärskolar», videregående opplæring, fritidshjem og voksenopplæring. Regionene kan også være ansvarlig for noen programmer i videregående skoler og voksenopplæring, mens staten er ansvarlig for spesialskoler og sameskoler, og for førskoleklasser og fritidshjem i tilknytning til disse skolene.

Private kan få godkjenning til å drive grunnskoler, videregående skoler og fritidshjem. Den private aktøren har da det overordnede ansvaret for skolene. Skolinspektionen godkjenner og inspiserer de private skolene og elevens hjemkommune betaler «skolpeng» til den private skolen. Alle aktører følger skollagen og læreplanene, og det er ikke tillat å kreve betaling fra elever og foreldre. Slik vi forstår det, er det imidlertid ikke utbyttebegrensninger for de private skolene.

I Sverige ble privatskolesektoren liberalisert tidlig i 1990-årene, og siden den gang har det vært en sterk vekst i antallet elever som går på private skoler, både i grunnskole og i videregående opplæring. I skoleåret 2018–2019 gikk cirka 15 prosent av elevene i private grunnskoler og cirka 28 prosent av elevene i private videregående skoler.¹⁰

Det har vært diskusjoner i Sverige om økte forskjeller mellom skoler når det gjelder læringsresultater og såkalt skolesegregering. I en del områder har de kommunale skolene elever med en annen sosioøkonomisk bakgrunn, også innvandrerbakgrunn, enn det man finner i de private skolene. [SOU 2020:28](#) *En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning* peker på at den økende andelen elever i friskoler (fristående skolor) er en av forklaringene på den økte segregasjonen. I utredningen foreslås det bl.a. at skoleloven bør inneholde krav om at hovudmannen aktivt medvirker til en allsidig sosial sammensetning av elever i sine områder. Slik vi forstår det var forutsetningene for utredningen at fritt skolevalg fortsatt skal opprettholdes, men at alle skal ha muligheter til å velge skole. Slik det har vært, har en del plasser på populære friskoler vært opptatt før det har vært mulig å søke på disse. Utvalget foreslår bl.a. et nasjonalt inntakssystem for både kommunale og private skoler. Se mer om det svenske systemet i SOU 2016:78, kap. 4.1 og i SOU 2020:28.

3.3 Finland

Det er en lang tradisjon med offentlige skoler i Finland. De aller fleste grunnskolene er kommunale. I tillegg til kommunale skoler finnes det private og statlige skoler som tilbyr grunnskoleopplæring. Det er i underkant av to prosent av elevgruppen som deltar i privat eller statlig grunnskoleopplæring. De aller fleste privatskolene følger nasjonale læreplaner, mottar offentlige tilskudd og er underlagt offentlig kontroll. Det er flere private utdanningstilbydere på høyere nivå. Om lag 30 prosent av tilbyderne innen yrkesfaglige studieretninger, spesialskoler og voksenopplæring er private, men antallet spesialskoler minker.¹¹ Mange private skoler har en spesiell pedagogisk eller trosmessig innretning, f.eks. Waldorfpedagogikk (Steiner-skoler) eller kristent livssyn.

Skoleaktiviteten, kommunene og private tilbydere styres og veiledes gjennom regelverk, læreplanverk og kompetansekrav. Systemet bygger i stor grad på kompetansen til lærerprofesjonen og annet personale i skolen. De fleste private skolene (både grunnskole og videregående) er finansiert på samme måte som offentlige skoler. Det er kun noen få skoler som ikke får statstilskudd og som dermed står utenfor offentlig tilsyn.

Det er et krav at den som skal drive en grunnskole eller videregående skole ikke må være en fysisk person, men en stiftelse eller forening e.l. Det innebærer at de private skolene ikke kan

¹⁰ NOU 2019:23

¹¹ NOU 2019:23 side 111

dele ut overskudd/utbytte. En privatskole kan i visse tilfeller bestemme hvem som skal tas opp, alt etter innretning.

4 Barnehager

Forskere ved Institutt for samfunnsforskning (ISF) har i samarbeid med kolleger fra Island og Finland undersøkt hvordan den private delen av barnehagesektoren i Norge, Sverige, Danmark, Island og Finland har utviklet seg – se rapporten [Private Early Childhood Education and Care \(ECEC\) in the Nordic Countries. Development and governance of the welfare mix](#) (2021).¹² Poenger fra rapportens norske sammendrag er gjengitt nedenfor.

ISF har kartlagt hvordan barnehage har gått fra å være en selektiv tjeneste i utkanten av velferdsstaten til en universell tjeneste i kjernen av velferdsstaten. Forskerne analyserer rollen som ideelle og kommersielle leverandører har spilt i utviklingen og leverandørenes posisjon i dag. De legger særlig vekt på styringsverktøyene som de ulike lands myndigheter bruker for å regulere velferdsmixen, det vil si fordelingen av offentlige, ideelle og kommersielle leverandører.

Forskerne viser hvordan barnehagetilbudet i de forskjellige landene hovedsakelig ble etablert av ideelle aktører. Rundt 1970 kom ny lovgivning som gjorde barnehage til et offentlig ansvar, med kommuner som hovedleverandør. Senere økte antall plasser gradvis mot full dekning av etterspørselen rundt år 2000. Først ute med full dekning var Danmark og Sverige, mens Norge var noe senere. Finland nådde først nylig denne milepælen.

At ideelle aktører først etablerte barnehager og at kommunal drift etter hvert ble dominerende, er felles for alle landene. Rollen til de kommersielle aktørene varierer imidlertid sterkt. Omtrent halvparten av barna i Norge går i kommunal barnehage og halvparten i privat (ideelle eller kommersiell) barnehage. Den tilsvarende fordelingen i Sverige, Danmark og Finland er rundt 80 prosent offentlig og 20 prosent i privat barnehage. De forskjellige landene har i ulik grad en politikk som skiller mellom kommersielle og ideelle leverandører.

I Norge har rammebetingelsene vært gunstige for kommersielle virksomheter, og likevel har den ideelle sektoren vokst i absolutte tall, selv om markedsandelen har gått ned. Dette understreker ifølge forskerne at sammensetningen av offentlige, ideelle og kommersielle leverandører er et politisk valg.

I norsk sammenheng avviker styringen av barnehager betydelig fra andre deler av velferdsstaten. En styringsstrategi, der private tilbydere (1) har rett til å etablere seg (med rett til offentlig finansiering), gitt oppfyllelse av visse kriterier (fram til 2011, men dette preger fortsatt feltet), (2) har uinnskrenket brukervalg der finansiering følger bruker, og (3) der det er få restriksjoner på å generere profitt, er uvanlig i norsk velferd. ISF-forskerne mener dette også kan være grunnen til at det er endringer i velferdsmixen i barnehagefeltet i Norge som er ulik den stabiliteten som kjennetegner de fleste andre tjenesteområder i Norge. En viktig del av forklaringen på dette er at

¹² Report 2021:06 av Håkon Solbu Trætteberg, Karl Henrik Sivesind, Steinunn Hrafnadóttir & Maiju Paananen. Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Utdanningsforbundet.

kommersielle aktører var sentrale i å skaffe full barnehagedekning i Norge. I de andre landene ble full dekning nådd uten at kommersielle spilte noen sentral rolle.

I Sverige er markedsbaserte styringsverktøy mye brukt på flere tjenesteområder, noe som har resultert i de samme endringene i velferdsmiksen som sees i norsk barnehage. De offentlige barnehagene i Sverige har imidlertid ikke opplevd det samme presset fra kommersielle virksomheter som på andre tjenesteområder, til tross for lave terskler for etablering, brukervalg og fravær av restriksjoner på overføring av fortjeneste.

I Danmark har lovreformer som tillater private barnehager å operere uavhengig av den kommunale tildelingen av plasser til barn, ikke ført til viktige endringer i velferdsmiksen. Nye barnehager er hovedsakelig basert på lokale initiativ som opptrer omtrent som ideelle aktører, uavhengig av formell driftsform. Det har vært diskusjoner i Danmark om å redusere mulighetene for private til å ta ut overskudd – se bl.a. Børne- og undervisningsministeriets sider om [Ny delaftale skal sikre, at private daginstitutioner ikke trækker overskud ud](#) (oktober 2021) og [Aftale om fremadrettede rammer for nyoprettede og eksisterende privatinstitutioner](#). Diskusjonen av nye regler for begrensning av utbytte i barnehagene er inspirert av reglene som gjelder for friskoler/privatskoler. Vi kan ikke se at utbyttebegrensningene har trådt i kraft.

Også i Finland er det kommunen som dominerer feltet, men det har vært en betydelig økning i kommersielle aktører de siste 6-7 årene. Endringene som skjer i finsk barnehagesektor ligner utviklingen i Norge, men Finland er på et tidligere stadium. Også i Finland har det vært diskusjoner om å begrense rollen til de kommersielle aktørene.

Ifølge [NOU 2020: 13](#) (side 499) har verken Danmark (foreløpig) eller Sverige begrensinger på uttak av utbytte eller andre begrensninger på verdiuttak fra barnehagesektoren, herunder gevinster ved salg av virksomhetene. Disse landene har også svært lite regulering av regnskapsrapportering fra private barnehager: I Danmark har ikke kommunene hjemmel til å føre tilsyn med private institusjoners økonomi. I Sverige skal private institusjoner oppgi opplysninger som er nødvendig for at kommunen skal kunne vurdere om virksomheten følger skoleloven og førskolens læreplan og andre kvalitetskrav som er regulert i loven. Men dette kravet gjelder ikke regnskap.

5 Barnevern

I mars 2020 sendte Barne- og familiedepartementet ut et høringsnotat med forslag til endringer i rammevilkårene for private tjenesteytere i barnevernet. Dette var en del av barnevernsreformen og arbeidet med å endre ansvarsdelingen mellom stat og kommune i barnevernet. [Høringsnotatet – Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet](#) har et eget kapittel om situasjonen i de andre nordiske landene på dette området, se kapittel 8. Nedenfor har vi tatt inn informasjonen fra dette kapitlet.

Historisk sett var det ideelle aktører som etablerte og driftet de første barnevernsinstitusjonene i alle de fem nordiske landene. Det offentlige tok i stor grad over driften i etterkrigsperioden, før forholdet igjen snudde på 1980- og 90-tallet. I dag er det private kommersielle aktører som tilbyr

størsteparten av institusjonsplassene til barnevernet i det fleste av de nordiske landene, men ikke alle.

Det finnes mindre informasjon om private tjenesteyteres rolle i det kommunale barnevernet og på fosterhjemsområdet. I Sverige er det slik at om lag 96 prosent av kommunene henvender seg til private tjenesteytere, og at omfanget varierer. Private tjenesteytere rekrutterer familiehjem og avlaster sosialtjenesten på ulike måter ved at de tilbyr støtte og aktiviteter til familiehjemmene, som fungerer som fosterhjem for barn med særskilte behov. Private gir også støtte og veiledning til fosterhjem der barn ikke har særskilte behov. Også i Finland tilbyr private tjenesteytere tiltak og tjenester utenom institusjonsplasser, som veiledningstjenester og saksbehandlingsstøtte.

5.1 Sverige

I Sverige var nesten hele institusjonstilbudet i offentlige eierskap på 1970-tallet. Endringen av sosiallovgivningen i 1982 førte til nye grensdragninger mellom offentlige og private aktører med konsekvenser for hele institusjonsområdet. I dag drives hele 90 pst. av barnevernsinstitusjonene av private aktører. Av disse eies om lag 85 pst. av aksjeselskaper, mens en mindre del eies av stiftelser eller fond. Private aktører har ikke anledning til å drive institusjoner for ungdom med alvorlig utagerende atferd på tvang, slik at dette tilbudet er helstatlig.

De siste årene er leverandørmarkedet blitt mer konsentrert, slik at de fem største konsernene nå leverer om lag to tredeler av de private institusjonsplassene. Alle fem tilbyr også en rekke andre tjenester, som undersøkelser, fosterhjem og diverse støttetjenester. Veksten har vært rask, og kan for en stor del tilskrives at konsernene har kjøpt opp tidligere mellomstore institusjoner. Flere av de store svenske leverandørene er også blant de største i Norge.

Svenske kommuner har ansvar for fosterhjemsområdet. Utfordringer med å rekruttere mange og gode nok fosterhjem, har ført til at mange kommuner bruker private fosterhjem. I 2015 utgjorde omsorg i private fosterhjem om lag en tredjedel av alle oppholdsdøgn i svenske fosterhjem. Kommunene kjøper private fosterhjem både gjennom rammeavtaler og enkeltkjøp. Vanligvis tilbyr leverandøren en grunnpakke bestående av fosterhjemmet og et antall støttetjenester som det betales en døgnbasert avgift for. Kommunen kan også kjøpe tilleggstjenester mot ekstra kostnad.

I Vårdsanalysens rapport fra 2016 av et utvalg kommuner var døgnkostnadene for private familiehjem omtrent dobbelt så høye som døgnkostnadene for kommunale familiehjem. Kommunene peker også på utfordringer knyttet til varierende kvalitet på tjenestene og en uklar rolle- og ansvarsfordeling mens barnet er plassert. Det foregår et utviklingsarbeid i flere kommuner i Sverige mot en regionalisering av arbeidet med familiehjemsområdet. I flere tilfeller har kommuner i de senere årene dannet samarbeidsorganer for å rekruttere, utdanne og utrede familiehjem selv. Det er for øvrig en trend at fosterhjemsoppdrag i Sverige er blitt mer og mer profesjonalsert med tanke på omsorg og behandling, og at grensen mellom institusjon og fosterhjem er blitt mer utydelig.

5.2 Finland

Finland har hatt en lignende utvikling som Sverige. Barnevernsinstitusjonene ble drevet kommunalt eller i sjeldne tilfeller av staten, med et mindre innslag av private institusjoner drevet

av ideelle organisasjoner. På 80-tallet endret bildet seg ved at kommersielle aktører fikk en stadig større andel av institusjonsmarkedet. Andelen private barneverninstitusjoner er i dag 80 prosent. Innenfor det private segmentet utgjør kommersielle 90 prosent og ideelle 10 prosent av barnevernsinstitusjonene. Markedet er kjennetegnet av at store selskaper kjøper opp mindre og også etablerer nye enheter, om enn ikke i tynt befolkede områder.

5.3 Danmark

Danmark skiller seg fra Sverige og Finland når det gjelder private aktørers rolle på institusjonsområdet. Det har tradisjonelt ikke vært anbudsprosesser og tjenesteutsetting innenfor det danske barnevernet. Lovverket åpner for dette, men det har vært stor skepsis i Danmark til bruk av tilbud innenfor barnevern. Private barnevernsinstitusjoner har en lang tradisjon i Danmark, og denne sterke posisjonen har de beholdt også etter at staten overtok ansvaret for institusjonsområdet.

De private aktørene, spesielt ideelle, er en vesentlig og integrert del av barnevernet. Alle de såkalte "socialpædagogiske opholdssteder" eies av private aktører, og private aktører eier og driver også om lag en tredjedel av type institusjon omtalt som "døgninstitusjon". De private aktørene er mange og relativt små. Organisering som fond eller selveide institusjoner regnes som velegnet fordi det begrenser rommet for bedriftsøkonomisk motivasjon. Selveide institusjoner plasserer seg egentlig juridisk mellom offentlig og privat, siden ledelsen er plassert hos bestyrer for institusjonen, som ivaretar institusjonens uttrykte formål, mens de i kraft av driftsavtalen underlegges kontroll og styring i nesten like stort omfang som kommunenes egne institusjoner. De oppfattes dermed av mange som kommunale selv om de i realiteten er private.

I 2018 utgjorde private institusjonsplasser 72 prosent, mens 28 prosent var kommunale. Dette er en endring på hele 10 prosentpoeng fra 2013 i de privates favør. Tre firedeler av de private aktørene var fond og selveide institusjoner. Også høringsnotatet peker på et særdansk fenomen som har vokst frem de siste 10-15 årene, med nye former for offentlig-privat samarbeid preget av et langsiktig samarbeidselement og deling av kompetanse, ressurser, risiko og gevinster mellom offentlige og private aktører.

5.4 Kort om Norge

I Norge var 60 prosent av oppholdsdagene i institusjoner levert av private aktører i 2019, og 30 prosent av oppholdsdagene i beredskapshjem og statlige familiehjem ble levert av private. Bufetat har også rammeavtaler med fire ideelle leverandører av sentre for foreldre og barn, og disse utgjør om lag 30 prosent av utgiftene til sentrene.¹³

Kommunene benytter private aktører til å utføre oppgaver på mange områder innenfor barnevernet, men det er stor variasjon i kommunens bruk av private både når det gjelder omfang og til hvilke oppgaver. Vi går ikke nærmere inn på [barnevernsreformen](#) her, men den gir som kjent kommunene et større ansvar for barnevernet. Kommunene vil heller ikke ha anledning til å

¹³ NOU 2020:13, sidene 463 og 464

kjøpe ordinære fosterhjem fra private tjenesteytere fra 1. juli 2023, jf. lov om barnevern § 15-7 4. ledd.

Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning evaluerer barnevernsreformen på oppdrag fra Bufdir. Evalueringen startet opp i slutten av 2021 og skal ferdigstilles i 2027. I rapporten [Evaluering av barnevernsreformen](#) dokumenterer de en oppstartsmåling som er gjennomført rett etter at reformen trådte i kraft den 1. januar 2022. Figur 13.11 i rapporten viser endring i kjøp av tiltak fra private aktører som et resultat av barnevernsreformen, fordelt etter kommunestørrelse, og etter ulike typer tiltak. De fleste barnevernledere oppgir at kjøp av tiltak fra private aktører er uendret som følge av reformen (se sidene 164-167).

6 Arbeidsmarkedstiltak

Ifølge [NOU 2020:13](#) (side 497) er arbeidsmarkedspolitikken/-tiltak et offentlig ansvar i Sverige, Danmark og Finland, men landene benytter i stor utstrekning private aktører for å løse oppgavene på området.

I Sverige er det ingen særskilte bestemmelser eller krav til leverandører av arbeidsmarkedstiltak utover normale krav til en viss økonomisk kapasitet og andre grunnkrav som følger av de enkelte tiltak. Det er for tiden ingen avtale der det er satt begrensninger på aksjeutdeling eller andre begrensninger knyttet til fortjeneste.

Heller ikke i Danmark har spørsmål om å regulere uttak av verdier for leverandører av arbeidsmarkedstiltak vært et sentralt tema. Ifølge informasjon fra Arbejdsmarkedsstyrelsen¹⁴ har det vært liten offentlig debatt om problemstillinger knyttet til profitt, lønns- og arbeidsvilkår, pensjonsvilkår og utenlandsk eierskap og ev. skatteunndragelser på dette området i Danmark.

I Finland er det heller ingen særskilt regulering av private tilbydere i eksisterende lovgivning for arbeidsmarkedstiltak utover anskaffelsesregelverket som gjelder for avtalene som inngås. Det er ingen sterk styring av leverandørene med krav til organisering, utbyttetak eller utbytteforbud. Det ser ut til at man i Finland har ønsket et fleksibelt system som tiltrekker nok tilbydere.

Rapporten [Styrning av arbeidsmarknaden i Norden](#) (2016)¹⁵ gjennomgår styring og organisering av arbeidsmarkedspolitikken i de ulike nordiske landene. Tabell 3 i rapporten (side 119) gir en oversikt over reformer, organisering, styring, og ikke minst involvering av private aktører i de ulike nordiske landene. Følgende informasjon er tatt ut av denne tabellen:

Tabell 1: Reformen 2005-2015 innenfor arbeidsmarkedstiltak. Involvering av private aktører

Danmark	Finland	Sverige
Økt bruk av anskaffelser fra private aktører i starten av 2000- tallet, men «krav» om bruk av private aktører er redusert med årene	Økt bruk av anskaffelser fra private aktører på 2000- tallet. Ambisjon å øke samarbeidet med private bemanningsforetak	Private aktører har fått økt rolle gjennom anskaffelser av arbeidsmarkedstjenester. Økte anskaffelser fra private aktører i starten på 2000-tallet, men «krav» om bruk

¹⁴ til Velferdstjenesteutvalet

¹⁵ av Mats Kullander og Lisa Tønnes Lönnroos, Oxford Research. Nordisk ministerråd TemaNord 2016:556

Vi har dessverre funnet lite oppdatert, konkret og sammenlignbar informasjon om det private innslaget innenfor arbeidsmarkedstiltakene i de nordiske landene.

7 Asylmottak

Vi har heller ikke funnet rapporter som omtaler private leverandører knyttet til asylmottak i alle de nordiske landene. [Meld. St. 30 \(2015–2016\) Fra mottak til arbeidsliv – en effektiv integreringspolitikk](#) omtaler imidlertid bosettingsordningene i Sverige og Danmark (sidene 34-35).

Sverige skiller seg fra Norge ved at de som kjent praktiserer selvbosetting. Siden 1994 har asylsøkere kunnet bo hos slekt, venner eller kjente (eget boende/EBO) og motta penger til livsoppsopphold mens søknaden er til behandling. Boutgiftene må de dekke selv. Ifølge meldingen finner omtrent 80 prosent av nyankomne i Sverige seg et bosted på egen hånd. De som ikke finner bosted på egen hånd, kan få hjelp fra myndighetene. Migrationsverket ordner da ulike former for «anlægningsboende» avhengig av hvordan søknadstrykket er.

«Anlægningsboenden» i Migrasjonsverkets egen regi (ABE) innebærer at Migrasjonsverket leier leiligheter fra private eller offentlige utleiery. Når vanlige plasser ikke strekker til, anskaffer Migrationsverket plasser i hotellbygg, herberger, campinghytter eller lignende. Denne boformen kalles ABT

Anskaffelser av ABT står for den største økningen fra 2010 (knappt tusen) til 2015 (57 000 plasser). I 2015 betalte Migrationsverket ut totalt 2,5 milliarder SEK til selskaper som tilbød ABT, noe som var en fordobling fra 2014. Se mer om dette i [SOU 2016:78](#) (side 422) og hvilke private selskaper som er de største på området. Vi antar at 2015 var et spesielt år på dette området også i Sverige. SOU-en drøfter mulighetene får å sette utbyttebegrensninger på de private selskapene, og konkluderer på denne måten:¹⁶

«Vad gäller möjligheten att införa någon form av vinstbegränsning i verksamheten är detta därför betydligt svårare. Ett grundläggande problem är att om en vinstbegränsning införs finns risk att aktörer lämnar marknaden eftersom det till skillnad från andra välfärdsområden finns en mer omfattande alternativmarknad för leverantörerna. Vill leverantören inte hyra ut till Migrationsverket kan denna exempelvis välja att göra en ordinär camping av boendet. Ett boende måste dock kunna ordnas för asylsökanden. Att detta på marginalen kan behöva upphandlas till höga kostnader är sannolikt ofrånkomligt om man inte ska bygga upp en mycket dyrare överskottskapacitet i egen regi.»

I Danmark er det Udlændingesservice (offentlig virksomhet) som har ansvar for å gi asylsøkere et innkvarteringsstilbud, men det operative ansvaret er lagt til enkelte kommuner og til Dansk Røde Kors. Vi forstår det slik at det ikke er særlig innslag av kommersielle leverandører på dette området.¹⁷ Heller ikke i Finland er det innslag av kommersielle. Mottakene drives av staten selv

¹⁶ SOU 2016:78, side 426

¹⁷ Se bl.a. følgende lenker: <https://da.wikipedia.org/wiki/Asylcenter> og <https://faktalink.dk/titelliste/asyl>

(Migri), kommuner og Finlands Røde Kors. Som i Sverige kan asylsøkere i Finland ordne med innkvartering selv.¹⁸

Det private innslaget er anslått til 45 prosent i Norge (NOU 2020:13). Vi antar at det private innslaget vil være noe situasjonsbetinget. Per 31. oktober 2016 var f.eks. vel 70 pst. av mottakene i Norge drevet av kommersielle aktører, 15 pst. av organisasjoner/ideelle aktører og 15 pst. av kommuner.¹⁹

Se også [SSB Rapport 2019/13](#) *Bosettingskommune og integrering blant voksne flyktninger*. På side 11 er det en egen tekstboks om «Ulik bosettingspolitikk i Skandinavia», men det er ingen spesiell omtale av private innslag.

KILDER er oppgitt underveis i teksten, men vi har i stor grad brukt følgende notater og utredninger:

- ♦ [Høringsnotat – Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet](#). Barne- og familiedepartementet, 30. mars 2020
- ♦ [NOU 2019:23](#) *Ny opplæringslov*
- ♦ [NOU 2020:13](#) *Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*
- ♦ [Rapport 2021:7](#) *Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021
- ♦ [Report 2021:06](#) (ISF, 2021). *Private Early Childhood Education and Care (ECEC) in the Nordic Countries. Development and governance of the welfare mix (2021)*. Av Håkon Solbu Trætteberg, Karl Henrik Sivesind, Steinunn Hrafnadóttir & Maiju Paananen
- ♦ [SOU 2016:78](#) *Ordning och reda i välfärden*
- ♦ [SOU 2020:80](#) *Äldreomsorgen under pandemin*. Delbetänkande av Coronakommissionen

Vi vil også gjøre oppmerksom på [Fafu-rapport 2019:11](#) *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*. Av Emil C. Bjøru, Jon M. Hippe, Jon Helgheim Holte, Rolf Røtnes, Sissel C. Trygstad og Ann Cecilie Bergene.

Denne Fafu-rapporten inneholder en mer omfattende beskrivelse av utviklingen i bruk av private leverandører i enkelte velferdstjenester i de skandinaviske landene.

¹⁸ <https://migri.fi/sv/informationsbank/forlaggningar>

¹⁹ [NOU 2017:2](#) *Integrasjon og tillit*, side 46