

GEVINSTER VED KJØP AV OMSORG?

EN UTREDNING OM STORBYENES KJØP AV
TJENESTER PÅ LEVEKÅRSOMRÅDET

Jostein Ryssevik

Astrid Oline Ervik

Asle Høgestøl



På oppdrag fra Program for storbyrettet forskning - KS

Ideas2evidence rapport 6/2017

Jostein Ryssevik

Astrid Oline Ervik

Asle Høgestøl

GEVINSTER VED KJØP AV OMSORG?

EN UTREDNING OM STORBYENES KJØP AV TJENESTER PÅ LEVEKÅRSOMRÅDET

Ideas2evidence rapport 6/2017

Utarbeidet på oppdrag fra

Program for storbyrettet forskning – KS



© ideas2evidence 2017

ideas2evidence

Villaveien 5

5007 Bergen

Telefon: 91817197

post@ideas2evidence.com

Bergen, september 2016

ISBN 978-82-93181-56-9 (trykt)

ISBN 978-82-93181-57-6 (elektronisk)

Denne rapporten er utarbeidet av ideas2evidence og Samfunns- og næringslivsforskning for Program for storbyrettet forskning i KS.

Rapporten setter søkelyset på de fem største byenes kjøp av tjenester fra private tilbydere på levekårsområdet. Prosjektet har hatt som mål å beskrive omfanget av tjenestekjøp og hva som er bakgrunnen og begrunnelsen for disse kjøpene. Vi har også sett på modeller og systemer for innkjøp og kontraktsoppfølging og på kostnader knyttet til dette. I tillegg vurderes det hvilke kritiske suksessfaktorer, muligheter og begrensninger som avgjør i hvor stor grad kommunene når sine mål med disse tjenestekjøpene. Prosjektet er avgrenset til kjøp av tjenester innenfor psykisk helse, tjenester rettet mot personer med utviklingshemming og rusmiddelavhengige.

Analyser og konklusjoner er basert på intervjuer med et stort antall informanter fra politikk og administrasjon i de fem byene, relevante dokumenter og kvantitative data om tjenestekjøp spesielt innsamlet for dette prosjektet.

De kvantitative analysene i kapittel 3 og 6 er utarbeidet av Samfunns- og næringslivsforskning. Alle analyser basert på dokumenter intervjudata, dvs. kapitlene 4, 5, 7 og 8, er utarbeidet av ideas2evidence.

Vi vil rette en stor takk til alle som har bidratt med sin kunnskap og sin tid som informanter og tilretteleggere i de fem byene. Vi vil også takke medlemmene av prosjektets nettverksgruppe som har vært til stor hjelp i arbeidet. En særlig takk rettes til Ingvild Hauge Byberg i Stavanger kommune som har vært vår hovedkontakt i prosjektet og ledet arbeidet i nettverksgruppen.

Bergen,

November, 2017

Kapittel 1:	Bakgrunn, problemstillinger, hovedfunn	5
	Bakgrunn	5
	Problemstillinger og avgrensninger	5
	Metoder og data	7
	Rapportens oppbygging	9
	Hovedfunn	10
Kapittel 2:	Teori- og kunnskapsstatus	11
	Teoretisk bakteppe	13
	Norsk forskning om kommunenes tjenestekjøp på levekårsområdet	18
Kapittel 3:	Kjennetegn ved byenes tjenestekjøp	25
	Tjenestekjøpenes omfang	25
	Hvordan storbyene kjøper tjenester	27
Kapittel 4:	Drivkrefter og begrunnelser	35
	Drivkrefter	46
	Begrunnelser og målsettinger	46
Kapittel 5:	Rutiner og systemer for innkjøp og oppfølging	53
	Regelverk og modeller for innkjøp	53
	Organisering	56
	Gjennomføring av innkjøp	58
	Oppfølging av innkjøp	60
	Vurderinger av oppfølgingsrutinene	62
Kapittel 6:	Måloppnåelse: Tjenestenes direkte og indirekte kostnader	65
	Kommunenes egne vurderinger av kostnadseffektivitet	65
	Datagrunnlaget	67
	Direkte kostnader per bruker	67
	Kostnader per bruker og kjennetegn ved tjenestekjøp	69
	Indirekte kostnader per tjenestekjøp	73
	Kommunal tjenesteproduksjon og eksterne tjenestekjøp	80
	Hovedfunn	81
Kapittel 7:	Måloppnåelse på andre områder	85
	Bedre tjenester	85
	Måloppnåelse på andre områder	93
Kapittel 8:	Utfordringer, begrensninger og suksesskriterier	99
	Utfordringer og begrensninger	99
	Muligheter og kritiske suksessfaktorer	102

Kapittel 1:

Bakgrunn, problemstillinger, hovedfunn

INTRODUKSJON

I dette kapittelet ser vi nærmere på bakgrunnen for utredningsprosjektet og de problemstillingene som det omhandler. Vi beskriver også hvordan vi har gått fram for å belyse disse problemstillingene og hvilke datakilder og metoder som har vært benyttet i dette arbeidet. Kapittelet inneholder i tillegg en punktvis oppsummering av hovedfunnene som er blitt gjort og som presenterer i større detalj i kapittel 3-7.

BAKGRUNN

Kommunenes kjøp av tjenester fra private aktører har fått mye oppmerksomhet de senere årene. Dette gjelder ikke minst på levekårsområdet. Det er også et omdiskutert tema med sterke ideologiske overtoner og markerte interessenmotsetninger. Til tross for denne oppmerksomheten er det gjort lite empirisk forskning rundt temaet i Norge, og kunnskapsgrunnlaget er derfor begrenset og fragmentert. Dette gjelder viktige analytiske spørsmål som i hvor stor grad bruk av private tjenesteleverandører gir billigere tjenester eller eventuelt tjenester av høyere kvalitet. Men det gjelder også mer deskriptive forhold, som omfanget av ulike former for eksterne tjenestekjøp og hvordan dette har utviklet seg over tid. Det begrensede kunnskapsgrunnlaget preger også den offentlige debatten hvor begrepsbruken ofte er upresis og argumentasjonen lite faktabasert.

Dette utgangspunktet var en viktig grunn til at Program for storbyrettet forskning ønsket å få gjennomført et utredningsprosjekt om de største byenes kjøp av helse- og sosialtjenester fra private aktører. Prosjektet har sin bakgrunn i et konkret budsjettvedtak i Stavanger kommune, men programstyret ønsket å få gjennomført en utredning som skulle omfatte alle de fem største byene i Norge; Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Det overordnede målet med prosjektet var å få kartlagt hvordan storbyene sikrer at «kjøp av tjenester gir ønsket/forventet uttelling utfra målsettingen med kjøpet og ressursene som medgår til kjøpte tjenester».

Utredningsarbeidet er gjennomført i samarbeid mellom ideas2evidence og Samfunns- og næringslivsforskning i perioden september 2016 til november 2017.

PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNINGER

I mandatet for prosjektet skulle følgende fem hovedproblemstillinger belyses:

1. *Beskrive variasjon mellom de fem storbykommunene når det gjelder omfang, begrunnelser og drivere for innkjøp av ulike tjenester.*

2. *Beskrive* variasjoner mellom kommunene når det gjelder systemer for oppfølging og vurdere hvordan systemene bidrar til kontroll med måloppnåelse og ressursbruk.
3. *Beskrive* forskjeller i måloppnåelse og ressursbruk og avdekke hvilke faktorer som kan forklare disse forskjellene.
4. *Identifisere* kritiske suksessfaktorer, muligheter og begrensninger når det gjelder å nå målene for eksterne tjenesteinnkjøp.
5. *Vurdere* måloppnåelse i et kost-nytte perspektiv (der også transaksjonskostnadene trekkes inn på kostnadssiden).

Mens enkelte av disse problemstillingene er deskriptive (beskriver variasjon), er andre analytiske. De handler om å forklare variasjon, identifisere avgjørende faktorer og vurdere måloppnåelse. Alt i alt er dette derfor et omfattende prosjekt som har krevd flere ulike innfallsvinkler og analysemodeller.

Prosjektet er avgrenset til tjenester på levekårsområdet, nærmere bestemt helse-, sosial- og omsorgstjenester. De mest dyptgående analysene av måloppnåelse og ressursbruk (de tre siste problemstillingene i listen over) er videre avgrenset til kjøp av tjenester knyttet til brukergrupper innenfor psykisk helse, rus og utviklingshemming. Andre tjenester innenfor velferdsområdet er trukket inn som referanseramme, men uten at det er samlet inn kvantitative data om kostnader og måloppnåelse for disse tjenestene.

Avgrensningen av tjenester og brukergrupper er gjort for å sikre gjennomførbarhet innenfor prosjektets økonomiske ramme. Denne avgrensningen antas å gi ny kunnskap om tjenesteområder med tydelig direkte brukerkontakt, og som samtidig kan representere en bredde i begrunnelser for kjøp. I tillegg ønsket storbyene en vektlegging av tjenester der kommunene har nye og/eller størst utfordringer og der usikkerhetsmomentet er fremtredende.

I oppdragsbeskrivelsen var det også presisert at studien skulle konsentrere seg om tjenester til enkeltbrukere, dvs. tjenester hvor kommunen betaler per bruker, døgn eller time.

Konkurransetsetting av drift av hele virksomheter eller tjenesteområder, inngår derfor ikke. Når det gjelder de aktuelle brukergruppene som denne studien er avgrenset til, handler dette hovedsakelig om kjøp av heldøgntilbud, dagtilbud, avlastningstilbud og aktivitetstilbud. I tillegg kommer eventuelle hjemmebaserte tjenester og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Kommunenes kjøp av tjenester fra private leverandører foregår på mange ulike måter, men kan i grove trekk deles i tre grunnmodeller:

- ◆ **Privatisering:** Dette er en modell hvor kommunen overlater både utførelsen av, og ansvaret for, en kommunal oppgave til en eller flere private aktører. Modellen kan derfor bare benyttes på områder hvor kommuneloven eller særlovgivningen ikke pålegger kommunene det overordnede ansvar for å yte en tjeneste til borgerne. Privatisering er derfor ikke en aktuell modell for denne studien som utelukkende omfatter lovpålagte tjenester.
- ◆ **Konkurransetsetting:** Dette innebærer at driften av en kommunal tjeneste utsettes for konkurranse gjennom en offentlig anbudsprosess hvor kommunens egne virksomheter også gjerne deltar. Kommunen velger, og inngår avtale med, en eller flere leverandører og beholder ansvaret for å følge opp leverandøren(e) for å sikre at innbyggerne får de tjenestene de har krav på.

- ◆ **Brukervalgsordninger:** Dette er ordninger hvor kommunen inngår avtale med, eller godkjenner, én eller vanligvis flere eksterne leverandører av en tjeneste og hvor det er hver enkelt bruker som avgjør hvem de ønsker å motta tjenesten fra, gjerne i konkurranse med kommunens egne tjenester. I enkelte tilfeller får brukerne også muligheter til å velge innholdet eller utformingen av tjenesten. Som for konkurranseutsetting, er det kommunen som definerer kvalitetsstandarder og har hovedansvaret for å sikre at innbyggerne får de tjenestene de har krav på.

Det er først og fremst modeller for konkurranseutsetting og brukervalgsordninger det er satt søkelyset på i denne studien.

Når det gjelder hvem tjenestene kjøpes fra, inkluderer vi både ideelle organisasjoner av ulikt slag og kommersielle aktører. Mens det finnes lange tradisjoner for å involvere religiøse og andre ideelle organisasjoner i kommunal tjenesteproduksjon, ikke minst på de tjenesteområdene som denne utredningen omhandler, er kjøp av tjenester fra kommersielle aktører av langt nyere dato. Både når det gjelder institusjonsdrift, hjemmebaserte tjenester og brukerstyrt personlig assistanse har det de siste par tiårene dukket opp et marked av kommersielle aktører som tilbyr sine tjenester til kommunene.

METODER OG DATA

Et prosjekt som skal studere likheter og forskjeller mellom de fem storbyene i Norge, vil nødvendigvis måtte organiseres som fem casestudier. Likheter i metode og databruk vil kunne sikre at de fem casene blir så sammenlignbare som mulig, men tallet på analyseenheter er for lavt til å teste ut komplekse modeller eller trekke robuste konklusjoner om årsakssammenhenger. Vi har heller ikke mulighet til å velge ut case på en slik måte at det maksimerer mulighetene for å teste ut antagelser om hvilke faktorer som påvirker hva. Enhetene er gitt, og vi er prisgitt de forskjellene og likhetene som faktisk er mellom de fem byene når det gjelder viktige faktorer for analysene. Dette utredningsprosjektet er gjennomført innenfor de metodiske rammene som dette utgangspunktet representerer.

Merk at Oslo, med sin organisering i 15 politisk styrte bydeler med egne budsjetter, utgjør en spesiell case i denne sammenheng. Mens de mer generelle modellene, standardene og rammeavtalene for eksterne tjenestekjøp håndteres sentralt, er det de enkelte bydelene som avgjør hvordan tjenesteproduksjonen skal utformes og hvem som skal utføre de ulike oppgavene. En studie av eksterne tjenestekjøp i Oslo bør derfor omfatte begge disse nivåene. Vi har derfor, i samråd med Oslo kommune, valgt ut to bydeler i Oslo som er studert mer intensivt, men innenfor rammen av Oslo som helhet. De to er Bydel St. Hanshaugen og Bydel Nordstrand.

I Bergen kommune er tjenesteområdene som prosjektet omhandler fordelt mellom Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for helse og omsorg ansvarlig for. Det var kun Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering som hadde anledning til å delta. Dette medfører at det i Bergen kun er gjort undersøkelser om tjenestekjøp knyttet til psykisk helse og rusfeltet. To tjenestekjøp er rapportert fra Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering. Begge disse er på

rusfeltet. Datagrunnlaget fra Bergen er slik sett smalere enn for de andre byene, og rapportens funn og konklusjoner må ses i lys av dette.

Utredningen bygger på en rekke ulike datakilder, først og fremst intervjuer, dokumenter og kvantitative data.

INTERVJUER:

I hver av de fem byene er det gjort intervjuer både på politisk og administrativt nivå. I Oslo er det i tillegg gjennomført intervju i byrådsavdelingene og i bydelene.

På administrativt nivå har vi intervjuet representanter for den øverste administrative ledelsen i kommunen innenfor de aktuelle tjenesteområdene, samt administrativt ansatte som sitter nærmere på det operative både når det gjelder tjenesteproduksjon og oppfølgingen av tjenesteprodusentene. I tillegg har vi intervjuet personer med ansvar for innkjøp, som oftest både personer i sentralisert innkjøpsfunksjon og eventuelle personer med innkjøpsfaglige oppgaver i de relevante fagavdelingene. Fordi organiseringen av tjenesteområder og funksjoner varierer sterkt mellom de fem bykommunene, har antallet intervju variert fra by til by, men vi har lagt vekt på å få dekket inn de samme rollene og administrative nivåene.

På politisk nivå var målet å intervjué én relevant representant for den politiske ledelsen i kommunen og én representant for opposisjonen. Merk at det ikke er gjennomført intervjuer med politikere i Oslo. Tilsvarende ble det ikke oppnådd intervju med en representant fra opposisjonen i Trondheim.

Intervjuene er basert på semistrukturerte intervjuguider tilpasset den enkelte rolle eller funksjon. Vi har benyttet en blanding av enkeltintervju og gruppeintervju, og intervjutidene varierer fra rundt én til én og en halv time.

DOKUMENTER:

Studien bygger også på relevant dokumentasjon fra de fem kommunene. Dette gjelder hovedsakelig dokumenter som er blitt nevnt i intervjuer (uoppfordret eller på forespørsel) og som har fremstått som interessante og relevante i forhold til problemstillingen. Eksempler på slike dokumenter er innkjøpsstrategier eller innkjøpsreglement, standardkontrakter, beskrivelser av kvalitetssystemer eller systemer for kontraktsoppfølging, rapporter fra eksterne eller interne evalueringer osv.

KVANTITATIVE DATA OM TJENESTEPRODUKSJON/TJENESTEKJØP:

Studien benytter kvantitative data innhentet fra storbyene til å diskutere måloppnåelse for tjenestekjøp. 90 tjenestekjøp innen psykisk helse, utviklingshemming og rusfeltet er rapportert inn. Byene har blant annet rapportert til hvilken brukergruppe tjenesten er kjøpt, en kort beskrivelse av kjøpet, kostnad, tidsbruk i kommunen knyttet til kjøpet, antall brukere, konkurranseform, om det har vært forhandlinger i forbindelse med kjøp, avtaletype, grunnmodell for innkjøp, hva slags type tjenesteleverandør de kjøpte fra og hvor mange brukere tjenesten var til. Under en tredjedel av disse kjøpene inneholder både rapporteringer om utbetalinger til leverandører av tjenestene og brukertall. Dette gjør at mange innrapporterte kjøp ikke er med i analysedataet for gjennomsnittskostnader per bruker per år og kostnadseffektivitetsbetraktninger.

Vi har manglet både kostnads- og brukertall for mange av tjenestekjøpene. Vi har også manglet kostnadstall for kommunal produksjon til de samme brukergruppene fra de fleste byene. Dette har begrenset mulighetene for sammenligninger av kostnadseffektivitet mellom eksternt kjøpte og kommunalt produserte tjenester. Vi har heller ikke hatt gode nok tall om aggregerte kostnader på brukergruppenivå og har hatt liten eller ingen informasjon om kvalitetsforskjeller mellom tjenester levert av eksterne og kommunalt produserte tjenester. Dette har gjort det umulig å sammenligne samfunnsøkonomiske kostnader og nytteverdi for tjenester kjøpt eksternt opp mot «nullalternativet» med kommunal egenproduksjon av alle tjenester. Basert på de data som de fem byene kunne gi oss, har det derfor ikke vært mulig å gjennomføre kost-nytte analyser i tråd med problemstilling 5 i kravspesifikasjonen.

RAPPORTENS OPPBYGGING

I kapittel 2 presenterer vi noen av de viktigste argumentene fra den internasjonale faglitteraturen om konkurranseutsetting og kjøp av tjenester fra eksterne leverandører. Vi gir også en oversikt over det norske og til dels nordiske kunnskapsgrunnlaget basert på empirisk forskning om tjenesteutsetting i kommunesektoren.

I kapittel 3 og 4 beskriver vi en rekke ulike sider ved kommunenes innkjøpspolitikk og gjennomførte tjenestekjøp. Det første av disse kapitlene ser på tjenestekjøpenes omfang og innretning slik disse er beskrevet i det kvantitative datamaterialet fra kommunene. Deretter setter vi, i kapittel 4, søkelyset på de ulike drivkreftene som har vært bestemmende for byenes innkjøpspolitikk og hvilke målsettinger og begrunnelser som har stått sentralt når denne politikken har blitt utformet.

I kapittel 5 ser vi nærmere på hvordan innkjøp av helse- og sosialtjenester faktisk gjennomføres i de fem byene og hvordan de kontraktene som inngås, følges opp.

De to påfølgende kapitlene handler om måloppnåelse. Mens kapittel 6 diskuterer byenes måloppnåelse når det gjelder økonomiske størrelser og kostnadseffektivitet, setter kapittel 7 søkelyset på de andre målene som kommunenes innkjøpspolitikk har til hensikt å realisere. Dette gjelder først og fremst ønsket om høyere kvalitet og bedre tjenester. Men vi ser også nærmere på byenes evne til å nå sine mål når det gjelder ønsket om å gi brukerne større valgfrihet, ønsket om å gi kommunen større fleksibilitet og ønsket om å støtte opp under frivillig sektor.

I rapportens siste kapittel trekkes trådene sammen, og vi vurderer både hvordan viktige trekk ved tjenestene, markedet og målstrukturen påvirker kommunens muligheter til å få realisert sine mål. Vi oppsummerer i tillegg hvilke suksesskriterier kommunene selv mener må oppfylles for å kunne lykkes med eksterne tjenestekjøp.

Hvert kapittel innledes med en ingress som forteller hva det handler om og hva som er de viktigste funnene og konklusjonene.

OMFANG OG INNRETNING

- ◆ Oslo og Stavanger kjøper mer tjenester enn de andre byene. Trondheim utmerker seg med betydelig færre kjøp enn de andre byene. I samtlige byer, og på alle tjenesteområder, er det også en betydelig egenproduksjon.
- ◆ Oslo og Stavanger har også et betydelig sterkere innslag av kjøp fra kommersielle leverandører enn de andre byene. Kristiansand og Trondheim kjøper derimot nesten utelukkende tjenester fra ideelle aktører. Bergen ligger et sted mellom disse to ytterpunktene.
- ◆ Et betydelig antall innkjøp gjøres uten reell konkurranse, som oftest fordi begrensede anbudsrunder, normalt forbeholdt ideelle aktører, ender opp med bare en leverandør.

DRIVERE OG MÅLSETTINGER

- ◆ De store linjene i byenes innkjøpspolitikk er politisk styrt. Skiftende politiske flertall setter sitt preg på utviklingen og griper enkelte ganger også inn i enkeltsaker.
- ◆ Den politiske vilje er likevel ikke enerådende. Innføringen av et nasjonalt regelverk for offentlige anskaffelser har redusert politikernes handlingsvalg og blant annet endret forholdet mellom kommunen og de ideelle organisasjonene.
- ◆ Vi ser også at tilbyderne, både de kommersielle og de ideelle, er aktive pådrivere og forsøker så langt det er mulig å skape og utvide sitt eget marked.
- ◆ I tillegg spiller også administrasjonen en rolle og en betydelig andel av kjøpene kan karakteriseres som praktiske tilpasninger til skiftende behov.
- ◆ Kommunene drar også på en arv av tradisjoner som det kan være vanskelig for politikerne å bryte, særlig når det gjelder forholdet til det frivillige organisasjonslivet.
- ◆ Byene forsøker å realisere en rekke ulike målsettinger med sine tjenestekjøp. Med et visst unntak for Oslo, står ikke kostnadseffektivisering øverst på denne listen.
- ◆ De fleste er derimot opptatt av kvalitet og de mulighetene som konkurranse og tjenestekjøp gir til å fremme kvalitetsutvikling og læring.
- ◆ En annen viktig begrunnelse er å gi brukerne større frihet til å velge hvem de skal motta tjenester fra.
- ◆ Større fleksibilitet for kommunene til å tilpasse tjenesteproduksjonen til de behovene som oppstår, samt et ønske om å bruke tjenestekjøp som et indirekte middel til å styrke det frivillige organisasjonslivet, hører også med blant disse målsettingene.

SYSTEMER FOR INNKJØP OG KONTRAKTSOPPFØLGING

- ◆ Innkjøp av helse- og sosialtjenester krever tverrfaglige team satt sammen av tjenestefaglig og innkjøpsfaglig kompetanse.
- ◆ I noen av byene (Oslo og Kristiansand) er det sentrale enheter med innkjøpsfaglig kompetanse som eier og driver disse prosessene. I andre drives prosessene fra fagavdelingene. Knapphet på avansert innkjøpsfaglig kompetanse synes å være en gjennomgående utfordring.

- ◆ Kontraktoppfølging er avgjørende for å realisere målsettingene for tjenestekjøpene, men det jobbes normalt mer målrettet og konsekvent med innkjøp enn med oppfølging.

MÅLOPPNÅELSE, KOSTNADSEFFEKTIVITET

- ◆ Våre informanter fra Oslo er stort sett enige om at kjøp av tjenester fra eksterne aktører har gitt økonomiske resultater. Når det gjelder de fire andre byene, ser konklusjonen ut til å være den motsatte, særlig om også transaksjonskostnadene tas med i regnestykket.
- ◆ Kunnskapsgrunnlaget er gjennomgående mangelfullt og det gjennomføres sjelden systematiske sammenligninger som kan underbygge disse konklusjonene. Det foreligger heller ingen sikre estimater over transaksjonskostnadene.
- ◆ Kostnadstallene som er innrapportert i dette prosjektet er ikke tilstrekkelige til å dokumentere slike effektivitetsgevinster.
- ◆ Storbykommunene, kanskje med unntak av Trondheim og Kristiansand, bør forbedre sine registreringsrutiner for kostnader på brukergruppenivå. Både kostnader i form av utbetalinger til eksterne tjenesteleverandører og transaksjonskostnader i form av tidsbruk bør registreres. I tillegg bør brukerantall, brukerdøgn per år og en kvalitativ vurdering av hvor kostnadskrevende behovene som skal dekkes er, registreres.
- ◆ Transaksjonskostnader, målt som gjennomsnittlig tidsbruk per tjenestekjøp, over hele analyseperioden 2009 til 2015, er på ca. 22,04 uker, om vi inkluderer all tid både før og etter kontraktsinngåelse, samt oppfølging av brukere av de kjøpte tjenestene. Dette utgjør ca. 243.000 kr per tjenestekjøp uten brukeroppfølging og ca. 275.000 kr inkludert brukeroppfølging i perioden 2009 til 2015, både med tidsbruk før og etter kontraktsinngåelse. Det er imidlertid ganske stor variasjon i rapportert tidsbruk.
- ◆ Kjøp fra privat, kommersiell leverandør har høyere gjennomsnittspris per bruker, men lavere total tidsbruk i kommunene, enn kjøp fra ideelle organisasjoner, også når vi kontrollerer for andre forklaringer. Tjenestene som kjøpes fra de ulike leverandørtypene kan være forskjellige, og dette kan forklare kostnadsforskjellene.
- ◆ Kjøp med åpen anbuds konkurranse har høyere gjennomsnittspris per bruker og litt høyere tidsbruk enn ingen konkurranse, også når man tar hensyn til andre kjennetegn for å forklare forskjeller i pris og tidsbruk. En mulig forklaring kan være at storbyene velger å legge store, kostnadskrevende tjenester ut på anbud.
- ◆ En ekstra bruker er assosiert med en økt tidsbruk på ca. seks arbeidstimer, selv om vi tar hensyn til andre forklaringer. Høyere tidsbruk for rammeavtale enn enkeltavtale forklarer mye av den resterende variasjonen i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

MÅLOPPNÅELSE PÅ ANDRE OMRÅDER

- ◆ Byene er jevnt over godt fornøyd med de eksterne tjenesteleverandørene. Mens noen leverer tjenester som på enkelte områder overgår kommunens egne enheter, finnes det også eksempler på det motsatte.
- ◆ Vi ser få indikasjoner på at konkurranse har gitt en betydelig økning i innovasjonsaktivitetene, og det er i liten grad etablert arenaer for kunnskapsoverføring og læring mellom de eksterne leverandørene og kommunens egne tjenesteproduserende enheter.

- ◆ Når det gjelder ønsket om å gi brukerne større valgfrihet, finner vi at en relativt liten andel av brukerne innenfor disse tjenesteområdene benytter seg av denne valgfriheten.
- ◆ Når det gjelder ønsket om å gi kommunene større fleksibilitet til å skalere og spisse tjenestetilbudet, er dette i betydelig grad avhengig av egenskaper ved de konkurranse- og avtaleformene som benyttes.
- ◆ Når det gjelder ønsket om å benytte tjenestekjøp som et indirekte middel til å opprettholde en sterk frivillig sektor, har vi få entydige svar. Mye tyder likevel på at dette også kan være et «tveegget» sverd, som i enkelte situasjoner kan bidra til å endre og til dels undergrave det frivillige organisasjonslivet.

UTFORDRINGER OG BEGRENSNINGER

- ◆ Usikkerhetene rundt måloppnåelse skyldes blant annet egenskaper ved tjenestene, egenskaper ved markedet og en kompleks og motsetningsfull målstruktur.
- ◆ Tjenesteområdene vi har sett på, er små og lite standardiserte. Dette gjør det komplisert og ressurskrevende å gjøre innkjøp, og det er få brukere å fordele transaksjonskostnadene på.
- ◆ Samtidig er markedet av leverandører ofte lite, særlig når konkurransene begrenses til ideelle organisasjoner. Dette gjør at det i mange innkjøpsprosesser ikke foreligger en reell konkurransesituasjon.
- ◆ Mye tyder også på at kommunenes politikk har vært preget av en viss målsettingsinflasjon der det ikke alltid har vært åpenbart hva som har vært det viktigste målet å realisere.

SUKSESSFAKTORER

- ◆ Kommunen bør ha klare og objektive kriterier for når det gir mening å åpne opp et tjenesteområde for konkurranse. De viktigste kriteriene er volum, indikasjoner på at kommunen ikke driver tjenesten godt nok selv, og at det finnes et marked av tilbydere.
- ◆ Det er viktig å kjenne markedet og de enkelte tilbyderne. Dette handler om å vite hva man kan forvente og å gi klare signaler om hva kommunen forventer.
- ◆ Det er avgjørende at kommunen har arenaer hvor den innkjøpsfaglige og den tjenestefaglige kompetansen møtes og at det eksisterer en forståelse for at begge kompetanseområder er nødvendige for å gjennomføre et godt innkjøp.
- ◆ Tydelighet i all kommunikasjon med tilbydere og leverandører fremheves som en svært viktig suksessfaktor.
- ◆ Det er i oppfølgingen av kontraktene gevinstene kan realiseres. Det må derfor legges mye arbeid i å utarbeide og implementere gode og systematiske rutiner.
- ◆ Kommunene må forbedre sitt kunnskapsgrunnlag når det gjelder måloppnåelse. Det må samles mer presise data, og det må gjennomføres systematiske sammenligninger.
- ◆ Skal eventuelle innovasjonseffekter hentes ut, må det legges til rette for kunnskapsoverføring mellom de eksterne og de interne tjenesteprodusentene.

Kapittel 2:

Teori- og kunnskapsstatus

INTRODUKSJON

Kommunenes kjøp av tjenester fra private aktører har fått mye oppmerksomhet de senere årene. Det er også et omstridt tema med sterke ideologiske overtoner og markerte interessekonflikter. Til tross for dette er kunnskapsgrunnlaget begrenset.

Mye av det teoretiske fundamentet for diskusjoner rundt fordeler og ulemper ved eksterne tjenestekjøp er utviklet med utgangspunkt i analyser av privat sektor. Outsourcing av tjenester i privat sektor har mange fellestrekk med konkurranseutsetting av tjenester i kommunesektoren. På samme måte som private bedrifter vil også kommunene være opptatt av kostnadseffektivitet, kvalitetsutvikling og fleksibel bruk av ressurser. Men kommunal tjenesteproduksjon styres likevel etter andre overordnede mål og prinsipper enn produksjonen i private bedrifter, noe som på enkelte områder gjør dette teoritilfanget mindre relevant.

I dette kapittelet ser vi nærmere på noen av de viktigste argumentene fra den internasjonale faglitteraturen om konkurranseutsetting og kjøp av tjenester fra eksterne leverandører. Vi gir også en oversikt over det norske og til dels nordiske kunnskapsgrunnlaget basert på empirisk forskning av tjenesteutsetting i kommunesektoren.

TEORETISK BAKTEPPE

Mye av den teoretiske diskusjonen rundt *gevinster, kostnader og risiko* ved offentlige tjenestekjøp fra private aktører har sine røtter i et langt mer omfattende litteraturtilfang om tjenesteutsetting (outsourcing) i privat sektor. Selv om det offentlige ikke er i konkurranse med andre virksomheter på samme måte som en privat bedrift, og i tillegg har klare demokratiske krav til leveransekrav, så er det offentliges behov for stadig produktivitetsforbedring ved økt kostnadseffektivitet, kvalitetsheving og behov for fleksibilitet ikke ulikt de driverne som gir private bedrifter incentiver for å kjøpe tjenester eksternt gjennom tjenesteutsetting.

Litteraturen om tjenesteutsetting i privat sektor bygger på bidrag fra Coase (1937) og Williamson (1985), som konkluderte med at virksomheter bør produsere sine tjenester selv dersom kostnadene ved transaksjoner utenfor virksomheten er høyere enn de interne transaksjonene. I de siste tiårene har denne litteraturen utviklet seg fra å ha et kortsiktig fokus på å kutte kostnader og få tilgang til ressurser, til et mer langsiktig utviklingsperspektiv med fokus på kjernekompetanse, innovasjon og fleksibilitet i organisasjonsstrukturen for å enkelt kunne tilpasses endringer i markedet. Dette har gitt et videre sett av argumenter for å vurdere tjenesteutsetting framfor å produsere alle tjenester internt.

I det følgende ser vi først på hva utvalgte deler av faglitteraturen mener kan være gevinstene ved offentlig tjenestekjøp fra private aktører. Deretter presenteres en tilsvarende liste av argumenter som peker på hvilke kostnader og eventuell risiko som private tjenestekjøp kan føre med seg.

POTENSIELLE GEVINSTER VED KJØP AV TJENESTER FRA PRIVATE TILBYDERE

Konkurranse fremmer innovasjon

Konkurranse mellom ulike leverandører av samme vare eller tjeneste er i seg selv bra. Blant annet fremmer konkurranse innovasjon og utvikling. Når ulike virksomheter konkurrerer, vil de forsøke å oppnå en økonomisk fordel ved å lykkes bedre enn sine konkurrenter. Dette gjør det attraktivt å investere i ny kunnskap gjennom innovasjon. Ved prosess- og tjenesteinnovasjon kan en virksomhet oppnå *markedsrett* fordi den kan levere billigere eller bedre tjenester enn konkurrentene og dermed oppnå høyere profitt, i alle fall i en periode. Etterhvert vil imidlertid den nye kunnskapen spres til andre virksomheter og bidra til økt produktivitet for alle virksomhetene.

En slik mekanisme vil også kunne være virksom i en situasjon hvor kommunenes egne enheter konkurrerer med eksterne tjenesteprodusenter. Innovasjonen vil, ifølge teorien, gjerne skje hos de kommersielle leverandørene som på kort sikt har de sterkeste insentivene til å utvikle mer effektive eller bedre måter å jobbe på. Over tid er det antatt at alle leverandører, inkludert kommunens egne tjenesteproduserende enheter, vil lære av innovatørene og adoptere de nye metodene. Innovasjonsaktiviteten vil være avhengig av hvor stor lønnsomheten ved å innovere er. Lønnsomheten vil blant annet være avhengig av hvor lenge det er mulig å beskytte ny kunnskap fra konkurrentene.

Det er billigere å produsere i stor skala enn i liten

Selv de større kommunene i Norge produserer tjenester i forholdsvis liten skala, særlig når det gjelder de mest spesialiserte tjenestene. Samtidig forteller økonomisk teori at bedrifter som oppnår skalafordeler og/eller samdriftsfordeler, vil kunne produsere til en lavere enhetskostnad eller høyere kvalitet.

Skalafordeler innebærer at total enhetskostnad reduseres med økt produsert kvantum, mens samdriftsfordeler oppstår når kostnadene er lavere ved å produsere to ulike tjenester i samme virksomhet enn om disse produseres i ulike virksomheter. Når virksomheter organiserer seg i større og mer spesialiserte enheter, vil de kunne oppnå læringseffekter, da økende erfaring hos de ansatte gjør at produksjonen blir mer effektiv og av høyere kvalitet. Dette kan resultere i lavere kostnader.¹

Flere av de kommersielle tilbyderne av tjenester til norske kommuner er nasjonale, og til dels internasjonale foretak, som potensielt vil kunne utnytte slike skala- og/eller samdriftsfordeler.

Lavere lønnsnivå gir billigere tjenester

I tjenesteproduksjon utgjør kostnader knyttet til de ansatte en betydelig del av de totale produksjonskostnadene. Størrelsen på disse kostnadene er blant annet avhengig av de ansattes alder, utdanning og erfaring, men også av avtaler, organiseringsgrad og pensjonsreglement. Private

¹ Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M. and Schaefer, S. (2007). Economics of strategy. 3.utg. New York, John Wiley & Sons

virksomhet vil kunne ha større muligheter til å holde disse kostnadene på et moderat nivå, enn kommuner som normalt vil være sterkere bundet av reguleringer og avtaler.

Kjøp av tjenester gir økt fleksibilitet

Kjøp av tjenester kan også være et virkemiddel for å oppnå en fleksibel organisering som kan tilpasses endrede etterspørselsforhold. Virksomheten unngår dermed å betale lønn ved lav etterspørsel, og trenger kun å betale for den faktisk brukte kapasiteten. På denne måten deler tjenestekjøperen risikoen med tjenesteleverandøren, noe som vil være fordelaktig ved svingninger i etterspørselen.²

Sterkere insentiver i privat sektor

Selv om de ansatte i offentlig sektor skal svare på demokratisk gitte leveransekrav og i tillegg får tilbakemeldinger fra sine brukere, kan insentivene for kvalitetsheving, produksjonsøkning eller kostnadsminimering være uklare. Private eiere vil normalt ha sterkere *økonomiske insentiver* til å levere god kvalitet eller tjenester til lav kostnad. Ved å forbedre produktiviteten vil eierne oppnå en økonomisk fordel. Med resultatbaserte lønninger, som er mer vanlig i privat enn i offentlig sektor, vil dessuten eierne og de ansattes insentiver være mer sammenfallende. I følge Domberger og Piggott (1986) vil dette kunne gi høyere produktivitet i privat sektor enn i offentlig sektor.³

Det finnes imidlertid lite empiri om produktivitetsforskjeller mellom privat og offentlig sektor som kan belegge denne sammenhengen. Det er også blitt påpekt at *indre motivasjon* kan være en viktig driver for produktivitet, noe som faktisk kan bidra til høyere produktivitet i offentlig enn i privat sektor.⁴

Reduserte kostnader uten personalansvar

Å ha egne ansatte innebærer ansvar for personalforvaltning, oppfølging og kontroll. Outsourcing-litteraturen peker på at virksomheter oppnår reduserte kostnader ved å unngå personalansvar.⁵ En hovedutfordring for virksomheter er informasjonsproblemer knyttet til den ansattes evner og vilje til å yte innsats. Det er vanskelig og tidkrevende å sørge for at de ansatte til enhver tid yter den innsatsen som er ønskelig. Besanko et al. (2007) argumenterer for at virksomheter ved å kjøpe tjenester unngår å bruke tid og ressurser på å kontrollere eller insentivere de ansatte. Samtidig er det viktig å påpeke at det også vil kunne oppstå informasjonsproblemer knyttet til transaksjonene mellom tjenestekjøper og tjenesteleverandør.

² Kremic, T., Tukul, O. I., & Rom, W. O. (2006). Outsourcing decision support: a survey of benefits, risks, and decision factors. *Supply Chain Management: an international journal*, 11(6) s. 467-482.

³ Innslagene av elementer fra New Public Management i statlig og kommunal styring, blant annet mål- og resultatstyring og resultatbaserte lederlønner, representerer jo nettopp et forsøk på å innføre en insentivstruktur i offentlig sektor som kan fungere som en parallell til den som finnes i private virksomheter.

⁴ Se Besley, T., & Ghatak, M. (2003): Incentives, choice and accountability in the provision of public services, *Oxford Review of Economic Policy* 19(2), 235-249 and Burgess, S. and Ratto, M. (2003). The role of incentives in the public sector: issues and evidence, *Oxford Review of Economic Policy*, 19(2), 285-300.

⁵ Se Garner, C. A. (2004). Offshoring in the service sector: economic impact and policy issues. *Economic Review-Federal Reserve Bank of Kansas City*, 89 s. 5-38 og Vining A. & Gliberman S. (1999) A conceptual framework for understanding the outsourcing decision. *European Management of Journal* Vol. 17, No.6 s. 645 - 654. .

Kjøp av tjenester gir tilgang til ressurser og kompetanse

Eksterne leverandører kan ha spisskompetanse på områder hvor en virksomhet selv mangler ressurser. I slike tilfeller kan det være gunstig å kjøpe tjenesten fra andre. I en undersøkelse Solli-Sæther og Gottschalk gjorde på outsourcing, viste det seg at tilgang til ressurser og kompetanse var den viktigste årsaken til kjøp av tjenester hos 83 % av de norske virksomhetene som ble studert.⁶ Vi er ikke kjent med noen tilsvarende undersøkelse for kommuner.

Prioritering av kjernekompetanse

Begrepet kjernekompetanse ble først introdusert i 1990 av Prahad og Hamel.⁷ De beskrev kjernekompetanse som «kollektiv læring i organisasjonen; særlig koordinasjon av produksjon, ferdigheter og integrering av teknologi». Kjøp av eksterne tjenester på enkelte områder gjør det mulig for virksomheter å rette oppmerksomheten mot sin kjernekompetanse, noe som videre kan gjøre dem i stand til å produsere med høyere kvalitet eller lavere kostnader.⁸ Prioritering av kjernevirksomhet kan også fremme innovasjon da virksomheten frigjør ressurser som kan brukes på aktiviteter som utvikler virksomhetens kompetanse.⁹ Både kjernekompetanselitteraturen og litteraturen om komparative fortrinn legger vekt på at virksomheter kan skaffe seg et konkurransefortrinn i markedet basert på å utnytte fordeler og forskjeller.¹⁰

POTENSIELLE KOSTNADER OG RISIKO VED KJØP AV TJENESTER FRA PRIVATE TILBYDERE

Selv om det i teorien er mange gode begrunnelser for kjøp av tjenester, innebærer tjenestekjøp også kostnader og en viss risiko.

Kjøp av tjenester fra eksterne leverandører gir transaksjonskostnader

Transaksjonskostnader kan defineres som «alle kostnader knyttet til å organisere og gjennomføre en bestemt transaksjon i markedet» (Coase, 1937). Når kostnader ved å bruke markedet blir store, kan det være mer lønnsomt å utføre transaksjonen innenfor en økonomisk enhet eller ha få tjenesteleverandører. Teorien om transaksjonskostnader er utviklet av Williamson (1985) som bygde videre på Coase (1937). Coase fokuserte på kostnader ved å inngå (gode) kontrakter, eksempelvis søkekostnader, forhandlingskostnader og agentkostnader av ulike typer. Williamson utvidet i midlertid fokuset fra kontraktskostnader til transaksjonskostnader ved å inkludere kostnader knyttet til *opportunistisk adferd*. I følge Williamson (1981) fører *begrenset rasjonalitet* til at det er vanskelig å inngå fullstendige kontrakter. På grunn av aktørers begrensede evne til å spesifisere og ta hensyn til alle forhold og eventualiteter knyttet til en transaksjon, vil de fleste kontrakter derfor ha mangler og være ufullstendige. Det er også betydelige kostnader knyttet til å utarbeide kontrakter som er så

⁶ Solli-Sæther H. & Gottschalk P. (November 2007) Rapport fra outsourcingundersøkelsen 2007 - Tilgang til høyt kvalifisert arbeidskraft er viktigste driver til outsourcing. Oslo, BI.

⁷ Hamel, G., & Prahalad, C. K. (1994). *Competing for the Future*. Harvard Business School Press, Boston.

⁸ Quinn, J., & Hilmer, F. (1994) Strategic Outsourcing. *Sloan Management Review*.

⁹ Görg, H., & Hanley, A. (2011). Services outsourcing and innovation: An empirical investigation. *Economic Inquiry*, 49(2), 321-333.

¹⁰ Se Harland, C., Knight, L., Lamming, R., & Walker, H. (2005). Outsourcing: assessing the risks and benefits for organisations, sectors and nations. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(9), 831-850 og Hunt, S. D., & Morgan, R. M. (1995). The comparative advantage theory of competition. *The Journal of Marketing*, 1-15.

fullstendige som mulig. Ufullstendige kontrakter kan åpne for opportunistisk adferd og dermed øke kostnadene ved å kjøpe tjenestene eksternt.

Når én part har relevant informasjon som den andre parten ikke har tilgjengelig, oppstår *informasjonsasymmetri*.¹¹ I en gitt relasjon kan informasjonsproblemer oppstå, for eksempel ved at leverandøren kan oppgi feilaktige opplysninger om egen kompetanse for å få en kontrakt eller ikke levere tjenester som samsvarer med forespeilet kvalitet. Utilstrekkelig tjenestekvalitet fra leverandør som følge av informasjonsproblemene kan påvirke kjøpers egen tjenesteleveranse og omdømme negativt. Det er derfor viktig å formulere insentiver i kontrakten som minimerer informasjonsproblemene, slik at kjøperens og leverandørens insentiver er mest mulig sammenfallende.

Kontrakter som åpner for å slutte å kjøpe tjenester om tjenestekvalitet eller andre forhold ikke svarer til kjøperens forventninger, reduserer sannsynligheten for opportunistisk adferd. Økt konkurranseintensitet i leverandørmarkedet gir virksomheter muligheten til å kunne skifte leverandører raskere og på den måten minske risikoen for informasjonsproblemer. Risikoen for opportunistisk adferd vil altså øke når partene i større eller i mindre grad er låst til relasjonen.

Kjøp av tjenester fra eksterne leverandører gir koordineringskostnader

Mens transaksjonskostnader er kostnader knyttet til kontraktsinngåelse og kontraktsoppfølging, dreier koordineringskostnadene seg om kostnader knyttet til å skape gode relasjoner til leverandørene.¹² God informasjonsutveksling og kompetanseoverføring om virksomhetens tjenester er avgjørende for at man skal klare å samarbeide godt. Risikoen knyttet til kjøp av tjenester er derfor at det kan forekomme utilstrekkelig kommunikasjonen mellom virksomheten og tjenesteleverandøren, noe som for eksempel kan føre til uoverensstemmelser mellom oppnådd og ønsket tjenestekvalitet. Det vil da påløpe koordineringskostnader som igjen reduserer gevinstene ved tjenestekjøp.

Konkurranseutsetting kan gi tap av intern kompetanse

Vedtak om konkurranseutsetting kan være vanskelige å reversere dersom det viser seg at målsettingene for vedtaket ikke blir nådd. Tap av kompetanse i virksomhetens egen stab er derfor en reell risiko knyttet til tjenestekjøp.¹³ Å bygge opp igjen kompetanse som er gått tapt i en periode med konkurranseutsetting, vil alltid innebære høye søke-, kontrakts- og opplæringskostnader. Særlig hvis virksomheten feilvurderer hva som er dens kjernekompetanse og kjøper denne typen tjenester, kan mye verdifull kompetanse gå tapt som det kan være vanskelig å bygge opp igjen.¹⁴

¹¹ Laffont, J. J., & Martimort, D. (2009). *The theory of incentives: the principal-agent model*. Princeton University Press.

¹² Gulati, R., & Singh, H. (1998). The architecture of cooperation: Managing coordination costs and appropriation concerns in strategic alliances. *Administrative science quarterly*, s. 781-814.

¹³ Quinn, J. B. (1999): Strategic outsourcing: leveraging knowledge capabilities, *MIT Sloan management review*, 40(4), p. 9.

¹⁴ Harland, C., Knight, L., Lamming, R., & Walker, H. (2005). Outsourcing: assessing the risks and benefits for organisations, sectors and nations. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(9), 831-850.

Konkurransesetting kan gi redusert innovasjon

Tjenestekjøp av kritiske aktiviteter kan hule ut kompetansen til virksomheten som kjøper tjenestene og overstige gevinstene ved tjenestekjøp.¹⁵ Tjenestekjøp kan føre til at virksomheten på lang sikt mister kontakten med den teknologiske utviklingen som åpner for prosess- og tjenesteinnovasjon. Dette er særlig et godt argument for å unngå tjenestekjøp innen kjernevirksomhet.¹⁶

Konkurransesetting kan gi tap av de ansattes tillit

Den negative effekten på de ansattes arbeidsmoral og ytelse er en risikofaktor som bør vurderes ved kjøp av eksterne tjenester, særlig når disse kjøpene erstatter intern tjenesteproduksjon og gjør de ansattes jobber mer usikre.¹⁷ De ansatte kan føle at de ikke verdsettes og kjenne på jobbusikkerhet. Åpen kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte trekkes frem som et verktøy for å unngå tap av de ansattes tillit i forbindelse med tjenestekjøp. Intern omplassering, avtaler med leverandør om å tilby jobb til ansatte der aktivitet internt reduseres, og ny evaluering og endring av organiseringen i virksomheten ved tjenestekjøp kan redusere problemene noe.

NORSK FORSKNING OM KOMMUNENES KJØP AV HELSE- OG SOSIALTJENESTER

Den norske forskningen om kommunenes kjøp av tjenester fra private aktører på levekårsområdet er forholdsvis begrenset. Nedenfor gjennomgås noen hovedfunn og konklusjoner fra denne forskningen, i enkelte tilfeller også med referanse til tilsvarende studier fra de andre nordiske landene. Gjennomgangen tar ikke mål av seg til å være komplett og konsentrerer seg i all hovedsak om arbeid med direkte relevans for denne studien.

OMFANG OG UTVIKLING

Som nevnt i forrige kapittel er det først og fremst to grunnmodeller for kommunale tjenestekjøp fra private aktører som benyttes på levekårsområdet; *konkurransesetting* og *brukervalgsordninger*. I det første tilfellet er det kommunen som velger, og inngår avtale med, en eller flere leverandører av en tjeneste. I det andre tilfellet kvalifiserer eller godkjenner kommunen hvilke eksterne aktører som skal få muligheter til å levere en bestemt tjeneste, men det er opp til den enkelte bruker å bestemme hvilke av disse leverandørene han eller hun ønsker å benytte. I begge tilfeller deltar gjerne kommunenes egne tjenesteproduserende enheter i konkurransen sammen med de eksterne tilbyderne.

Både konkurransesetting og brukervalg benyttes for helse- og sosialtjenester, men det synes å være en tendens til at institusjonsbaserte tjenester i større grad kjøpes inn gjennom konkurransesetting mens hjemmebaserte tjenester i økende grad organiseres som

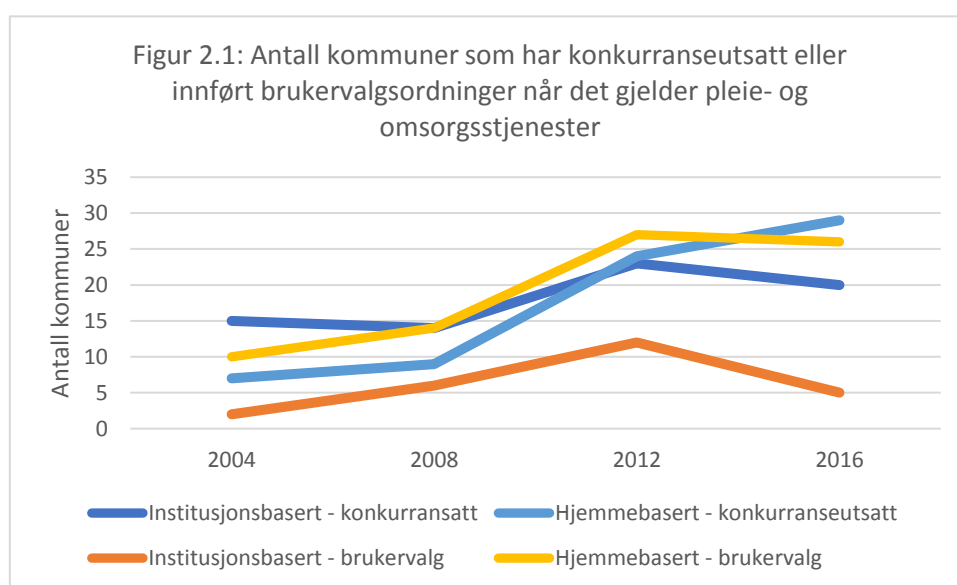
¹⁵ Grimpe, C., & Kaiser, U. (2010): Balancing Internal and External Knowledge Acquisition: The Gains and Pains from R&D Outsourcing, *Journal of Management Studies*, 47(8), pp. 1483–1509.

¹⁶ Gilley, K. M., & Rasheed, A. (2000). Making more by doing less: an analysis of outsourcing and its effects on firm performance. *Journal of management*, 26(4), s. 763-790.

¹⁷ Elmuti, D., & Kathawala, Y. (2000). The effects of global outsourcing strategies on participants' attitudes and organizational effectiveness. *International Journal of Manpower*, 21(2), 112-128.

brukervalgsordninger.¹⁸ Det ser også ut til at brukervalgsordninger har fått økt oppmerksomhet de siste årene. Da Kommunal- og regionaldepartementet i 2004 utarbeidet veilederen «*Frihet til å velge – brukervalg i kommunaltjenesteyting*»¹⁹ var det kun tre kommuner i Norge som hadde erfaring med brukervalg. I en forstudie til den nye veilederen som ble utgitt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet i 2015, finner Deloitte at det er innført brukervalg på helse- og omsorgsområdet i 20 kommuner.²⁰ Alle de fem storbyene, unntatt Trondheim, er med på denne listen.²¹

Det synes ellers å råde en betydelig usikkerhet rundt hvor stort omfang bruken av konkurranseutsetting og brukervalgsordninger faktisk har innenfor ulike tjenesteområder og hvordan dette har utviklet seg over tid. Den viktigste kilden på området, NIBRs organisasjonsdatabase, er beheftet med en betydelig grad av usikkerhet grunnet lav svarprosent fra kommunene på de aktuelle spørsmålene (se figur 2.1).



Totalt sett har begge modellene for eksterne tjenestekjøp blitt noe mer vanlige i løpet av de siste 10-15 årene. Men i ifølge tallene fra NIBR har nesten hele denne veksten skjedd mellom 2008 og 2012. Etter 2012 stopper veksten opp og når det gjelder institusjonsbaserte tjenester, kan det til og med registreres en tilbakegang.

I 2016 oppgir 29 kommuner at de har konkurranseutsatt de hjemmebaserte tjenestene, mens 26 kommuner har innført ordninger for frie brukervalg. Det siste tallet er noe høyere enn det Deloitte oppgir i sin rapport fra 2015. Vi ser også at 20 kommuner har konkurranseutsatt de

¹⁸ Bogen, Hanne (2011): *Privat drift av omsorgstjenester. Gjennomgang av nyere forskning*. Fafo-notat 2011:22, s.10.

¹⁹ Kommunal – og regionaldepartementet (2004): *Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002-2004*.

²⁰ Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*. For Kommunal og moderniseringsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015): *Brukervalg i kommunal Tjenesteyting. Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg*.

²¹ Portalen www.frittbrukervalgportalen.no oppgir for øvrig at det per i dag er 29 kommuner i Norge som tilbyr brukervalgsordninger for hjemmetjenester.

institusjonsbaserte pleie og omsorgstjenestene, mens 5 kommuner oppgir at de har frie brukervalg for slike tjenester.²² Alt i alt er det derfor et begrenset antall kommuner som har benyttet seg av mulighetene til å involvere eksterne tilbydere i tjenesteproduksjonen.

Utførelse og til dels tilbakegang når det gjelder bruk av ulike modeller for konkurranseeksponering gjelder ikke bare pleie- og omsorgssektoren, men de fleste kommunale tjenesteområder, ifølge NIBR sine tall. Dette har fått enkelte til å hevde at vi kanskje står overfor en *svak re-kommunaliseringsprosess* hvor tidligere konkurranseeksponerte områder tilbakeføres til kommunal regi.²³ Denne oppfatningen er blitt aktualisert etter kommunevalget i 2015 hvor de to største byene i Norge, Oslo og Bergen, fikk et byråd med tyngdepunkt i Arbeiderpartiet og hvor en slik re-kommunaliseringsprosess ble eksplisitt initiert.

Det finnes ingen presise og komplette data om hvordan kjøpene av eksterne tjenester på ulike områder er fordelt mellom ideelle og kommersielle aktører. Det er likevel enighet om at det først og fremst er kjøp av tjenester fra kommersielle tilbydere som har vokst de siste årene. Når det gjelder ulike typer ideelle aktører, har disse lenge vært viktige bidragsytere til kommunenes tjenesteproduksjon. Dette gjelder på alle tjenesteområdene vi ser på i denne rapporten, men kanskje i særlig grad rusomsorgen. Men tradisjonelt har relasjonen til ideelle organisasjonene vært preget av mer uformelle avtaler og tilskudd, og det er først i de siste årene at disse gradvis er blitt definert som tjenestekjøp anskaffet gjennom ulike former for konkurranse og regulert av mer formelle kontrakter. Kanskje er det denne formaliseringsprosessen vi ser sporene av i figur 2.1 og i mindre grad en reell økning i bruken av eksterne leverandører i kommunal tjenesteproduksjon.

BEGRUNNELSER, MÅLSETTINGER, DRIVERE

Det er mange ulike begrunnelser for at en kommune velger å kjøpe tjenester fra private tilbydere. Argumentene som det oftest vises til i litteraturen, kan grovt sett grupperes i følgende knippe av begrunnelser:

Kostnadseffektivitet: Effektiv bruk av kommunens knappe økonomiske midler har først og fremst blitt brukt som begrunnelse for konkurranseutsetting. Konkurransen mellom flere tilbydere, deriblant kommunens egne virksomheter, vil sørge for at tjenestene produseres så kostnadseffektivt som mulig. I dette argumentet ligger det også ofte en forestilling om at kommunens egne tjenesteproduserende enheter vil kunne bli mer effektive i konkurranse med private aktører.

Bedre kvalitet: Gjennom vektlegging av kvalitet i konkurranser om tjenestekontrakter, kan tilrettelegging for kjøp av tjenester fra eksterne tilbydere også virke kvalitetsfremmende. Tilsvarende vil brukervalgsordninger kunne fremme kvalitet ved at brukerne velger vekk tilbydere som ikke leverer tilfredsstillende tjenester. Eksterne tilbydere kan også besitte kompetanse som kommunen ikke selv rår over eller ha utviklet andre metoder og rutiner enn de kommunen selv benytter. Dette kan fremme innovasjon og kompetanseutvikling og i siste instans gi bedre tjenester.

²² Monkerud, Lars Chr., Marthe Indset, Sigrid Stokstad og Jan Erling Klausen (2016): *Kommunal organisering 2016*. NIBR-rapport 2016:20. Fordi mellom en fjerdedel og en tredjedel av kommunene ikke har svart på de aktuelle spørsmålene, er de reelle tallene trolig noe høyere.

²³ Bogen, Hanne og Arne Backer Grønningsæter (2014): *Kommuners kjøp av private tjenester – eksempler fra barnevern og andre velferdsområder*, FAFO-rapport 2014:40, s. 12

Brukertilfredshet: Argumentet om brukertilfredshet har først og fremst blitt knyttet til innføring av ulike former for brukervalg. Det er antatt at valgfrihet er et gode i seg selv og at muligheten til å velge hvem som skal utføre oppgaven (både leverandør og person) og kanskje også innholdet i tjenesten, vil gi mer fornøyde brukere. Bedre kvalitet på tjenestene vil selvsagt kunne ha samme effekt.

Kapasitet/kompetanse: Kommuner kan også velge å kjøpe tjenester fra eksterne aktører fordi kommunen selv mangler kapasitet eller eventuelt kompetanse til å utføre oppgavene. Dette kan være langsiktig mangel på kapasitet eller kompetanse, eller mangler skapt av midlertidige svingninger i behov som møtes med eksterne tjenestekjøp.

Alle disse begrunnelsene, med unntak av den siste, er ideologisk motivert og er i betydelig grad knyttet til liberale oppfatninger av forholdet mellom myndighetene, borgerne og markedet. Det handler om å benytte markedsliknende mekanismer til å fremme kostnadseffektivitet og kvalitetsforbedring, og det handler om et syn på borgerne som (for)brukere hvor retten til å velge har en egenverdi. Begrunnelsene er derfor i særlig grad blitt benyttet av partiene på den borgerlige siden. Det er derfor ikke tilfeldig at begge de to statlige veilederne om innføring av brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon er publisert i perioder med borgerlige regjeringer²⁴ og at 18 av de 20 kommunene som ifølge Deloittes kartlegging har innført brukervalgsordninger, er styrt av Høyre (17) og Fremskrittspartiet (1).²⁵

Det finnes få eller ingen systematiske analyser av hvilke begrunnelser som har blitt benyttet for å kjøpe tjenester fra eksterne tilbydere på velferdsområdet i Norge. Beslutningsprosessene frem til vedtak om konkurranseutsetting eller innføring av brukervalgsordninger har heller ikke blitt grundig utredet. Det samme gjelder dynamikken mellom statlig påtrykk og lokale beslutninger eller eventuelt kopiering av modeller mellom kommunene. Det er gjort en rekke casestudier i enkeltkommuner som har innført slike ordninger, men kunnskapen er anekdotisk og lite systematisert. I Deloittes kartlegging av 20 kommuner som har innført brukervalgsordninger, påpekes det likevel at beslutningene i all hovedsak har vært politisk/ideologisk motivert og at argumenter som kostnadseffektivitet, kvalitetsforbedring og valgfrihet har vært avgjørende.²⁶

MÅLOPPNÅELSE

Det er gjort en rekke studier av måloppnåelse for kommunale ordninger for kjøp av tjenester fra eksterne aktører. Studiene har sett på hvilke virkninger ordningene har for kommunens kostnader, for kvaliteten på tjenestene og på brukernes tilfredshet med tjenestene, det siste i særlig grad i forbindelse med brukervalgsordninger. I tillegg er effektene på forholdene for kommunens egne ansatte blitt studert. Mye av kunnskapsgrunnlaget på dette området er imidlertid basert på studier fra andre land, først og fremst Danmark og Sverige. Fra Norge finnes det få slike studier, og flertallet har i større grad rettet søkelyset mot effektene på forholdene for de ansatte enn på kostnadseffektivitet, kvalitet og brukertilfredshet.

²⁴ Bondevik II i 2004 og Solberg i 2015.

²⁵ Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*. For Kommunal og moderniseringsdepartementet, s. 15.

²⁶ Ibid. s. 14

Hverken den norske eller nordiske forskningslitteraturen gir grunnlag for entydige konklusjoner om i hvor stor grad målene for ordningene blir nådd. Mens enkelte studier finner at bruk av private leverandører har positive effekter for kostnader, kvalitet og brukertilfredshet, kommer andre til motsatt konklusjon. Utslagene i den ene eller den andre retningen er som oftest også relativt små. Studiene er imidlertid basert på en rekke ulike metoder og analysemodeller og er i tillegg gjennomført i kommuner som er svært ulike på en rekke viktige områder, blant annet størrelse og det private markedets modenhet. De er derfor ofte vanskelige å sammenligne.

KOSTNADSEFFEKTIVITET

Mange studier av kostnadseffektivitet mellom private og kommunale tilbydere finner at kommersielle aktører ofte produserer tjenestene billigere enn kommunen selv. Det gjelder blant annet en studie gjennomført av Fafo som setter søkelyset på konkurranseutsetting av sykehjem og hjemmetjenester i fem norske kommuner.²⁷ Grunnene som oppgis, er blant annet stordriftsfordeler, mer effektiv drift og lavere utgifter til arbeidskraft. Dette gir som regel besparelser for kommunene, både direkte og indirekte ved at konkurransen fører til en større oppmerksomhet på kostnadseffektivitet i kommunens egen tjenesteproduksjon.

En serie studier gjennomført av Senter for økonomisk forskning viser at det foreligger et effektiviseringspotensial i kommunal tjenesteproduksjon.²⁸ For pleie- og omsorgssektoren som helhet er dette potensialet beregnet til rundt 14 prosent for årene 2014-2015. Estimatenes er basert på såkalt DEA-analyser hvor produktiviteten (eller kostnadseffektiviteten) til samtlige kommuner sammenholdes med de kommunene som er mest effektive. Analysene sier ikke noe om forskjeller i kostnadseffektivitet mellom kommunal egenproduksjon og innkjøpte tjenester. Heller ikke er det undersøkt i hvor stor grad kommuner med konkurranseutsatte tjenester har høyere kostnadseffektivitet samlet sett enn kommuner hvor all produksjon skjer i egen regi. Resultatene viser likevel at det foreligger et effektiviseringspotensial som eventuelt kan realiseres gjennom ulike modeller for konkurranseeksponering eller på andre måter.

Ved konkurranseutsetting er pris i de aller fleste tilfeller det viktigste konkurransekriteriet, i tillegg til kvalitet. Ved brukervalgsordninger er det derimot som oftest satt en fast pris for tjenestene, og aktørene konkurrerer på kvalitet. En studie av brukervalgsordninger for hjemmehjelpstjenester gjennomført av Fürst og Høverstad i 10 norske kommuner og bydeler finner at prisen for disse tjenestene i de fleste tilfeller er satt til gjennomsnittsprisen for kommunes egen tjenesteproduksjon.²⁹ De direkte besparelsene er derfor ofte mindre eller fraværende. Deloitte's studie i 16 norske kommuner med brukervalgsordninger bekrefter denne konklusjonen, men legger også vekt på de langsiktige indirekte besparelsene. Prosessen rundt innføring av

²⁷ Gautun, Heidi, Hanne Bogen og Anne Skevik Grødem (2013): *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester*. Fafo-rapport 2013:24

²⁸ SØE har gjennomført jevnlige analyser av denne typen tilbake til 2008. Den ferskeste av disse er basert på data fra årene 2014-2015, se: Borge, Lars Erik, Torgeir Kråkenes og Ivar Pettersen (2016): *Effektivitet i kommunale tjenester: Analyser for 2014-2015*, SØF-rapport nr. 1271.

²⁹ Fürst, Roland og Lillian Høverstad (2013): *Friere brukervalg i hjemmetjenesten*, KS FoU-prosjekt nr. 124016

brukervalgsordninger gjør at kommunene «får større innsikt i egen drift og kostnadsdrivere og på den måten kan drifte tjenesten mer effektivt.»³⁰

Oslo Economics har på oppdrag fra Virke utført en studie av potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved konkurranseutsetting på en rekke offentlige tjenesteområder.³¹ De har gjennomgått en rekke offentlige tjenesteområder som delvis allerede er eller kan bli konkurranseutsatte. De identifiserer oppgaver for om lag 630 milliarder som kunne vært satt ut til private og estimerer at derav er oppgaver for litt over 100 milliarder allerede satt ut til private i dag. De påpeker at det på disse områdene vil kunne være innsparingsgevinster ved konkurranseutsetting, men hvor store kostnadsbesparelsene vil kunne være, er åpent.

Som påpekt i alle disse studiene, bør en fullstendig analyse av effektene av de ulike ordningene for kommunens økonomi også ta hensyn til *transaksjonskostnadene*, dvs. kostnader knyttet til gjennomføring av konkurranser, administrasjon og oppfølging av kontrakter, overvåking av kvalitet, samt håndtering av eventuelle konflikter. *Koordineringskostnader* nevnes sjeldnere i disse analysene, men burde for helhetens skyld også tas med.

Det synes å være enighet om at transaksjonskostnadene i de fleste tilfeller utgjør betydelige summer, men størrelsen er normalt ikke kjent. I Fafos studie, som er nevnt over, er det f.eks. bare en av de fem kommunene som har gjort et forsøk på å tallfeste transaksjonskostnadene. I en studie gjennomført av Rambøll og Inventura på oppdrag fra KS om kostnader og potensielle besparelser ved konkurranseutsetting, fortelles det at kommunene stort sett mangler kunnskap om hvor mye det koster å gjennomføre konkurranser og hva de eventuelt sparer på dette.³²

I studien til Rambøll og Inventura gjøres det et forsøk på å estimere størrelsen på transaksjonskostnadene basert på en undersøkelse i 31 kommuner, 4 fylkeskommuner og 5 regionale innkjøpsnettverk. Undersøkelsen finner at kommunesektoren bruker rundt 1,3 milliarder kroner årlig på konkurranseutsetting, med en gjennomsnittspris på rundt 100.000 per anskaffelse. Den sier samtidig at de samlede besparelsene som kan oppnås, kan være så høyt som 3 milliarder, slik at konkurranseutsetting fortsatt har en mulighet for å gi en samlet positiv gevinst på 1,7 milliarder kroner per år. Dette gjelder imidlertid alle kommunale og fylkeskommunale innkjøp av både varer og tjenester samlet. Transaksjonskostnadene i pleie- og omsorgssektoren er ifølge Rambøll betydelig høyere, blant annet fordi tjenestene er vanskelig å spesifisere og fordi evalueringsarbeidet tar lenger tid. I hvor stor grad konkurranseutsetting vil gi en tilsvarende økonomisk gevinst for disse tjenestene, sier rapporten ikke noe om.

Det er derfor stor usikkerhet knyttet til i hvor stor grad kjøp av helse- og sosialtjenester fra private aktører faktisk medfører besparelser for kommunene eller ikke. Når det gjelder brukervalgsordninger, synes det imidlertid å være en viss enighet om at dette er ordninger som er såpass ressurskrevende, både å innføre og drifte, at kommunen normalt ikke kan regne med å

³⁰ Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*. For Kommunal og moderniseringsdepartementet, s. 49.

³¹ Oslo Economics (2017): *Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private tjenesteytere*, rapport utarbeidet for Virke.

³² Rambøll og Inventura (2014): *Kostnader, besparelser og effektivisering ved konkurranse*, KS Rapport 2014

redusere sine kostnader.³³ Begrunnelsen for å innføre frie brukervalg er jo ofte også valgfrihet og brukertilfredshet heller enn økonomi.

KVALITET

Også når det gjelder kvalitet, er det usikkerhet rundt effektene. Kvalitet måles ofte indirekte gjennom brukernes tilfredshet, og data fra en rekke studier viser ingen markerte og systematiske forskjeller mellom brukernes vurderinger av private versus kommunale tilbydere. Rapporten til Fürst og Høverstad, som har gjennomgått og samordnet resultatene fra en rekke slike brukerundersøkelser, konkluderer likevel med at de private leverandørene alt i alt ser ut til å skåre høyest.³⁴

Flere casestudier hvor vurderingene av kvalitet og kompetanse er gjort av ansatte i kommuneadministrasjonen, fremhever at de private tilbyderne ofte fremstår som kunnskapsrike og kompetente. Det gjelder bl.a. Fafos studie av kjøp av tjenester fra private aktører innenfor barnevernsområdet i tre norske kommuner.³⁵ Flere rapporter fremhever også at konkurransen mellom flere tilbydere i seg selv fremmer kunnskapsutvikling, kvalitetsforbedring og innovasjon. Tilbyderne lærer av hverandre og bevisstheten rundt brukerfokus, kvalitet og metodeutvikling øker. Konkurransesetting og innføring av brukervalg fører også til at kommunene i større grad må operasjonalisere hva kvalitet egentlig er og hvordan kvalitetsstandardene skal følges opp og måles.

Enkelte studier fremhever imidlertid også mulige negative konsekvenser av konkurransesetting og brukervalg for kommunens interne kompetanseutvikling. Fragmentering av kompetanse på flere fagmiljø, manglende kommunikasjon og kontinuitet, samt tap av kompetent personell til konkurrerende private aktører, er faktorer som ofte trekkes fram.

VALGFRIHET

Valgfrihet blir ofte trukket fram som et gode i seg selv i forbindelse med innføring av brukervalgsordninger. Det forutsettes at brukerne ønsker å velge hvem de skal motta tjenester fra og eventuelt hvordan tjenesten skal utformes.

Det synes å være et gjennomgående funn at brukerne i mindre grad enn forventet foretar aktive valg. Dette kan skyldes at brukerne føler de ikke har nok informasjon til å ta informerte valg eller at det oppleves som for belastende og krevende å foreta slike valg. At det er en overvekt av yngre og funksjonsfriske brukere blant dem som foretar aktive valg, synes å underbygge disse hypotesene.³⁶

³³ Ibid.

³⁴ Op.cit. s. 17

³⁵ Bogen, Hanne og Arne Backer Grønningsæter (2014): Kommuners kjøp av private tjenester – eksempler fra barnevern og andre velferdsområder.

³⁶ Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*. For Kommunal og moderniseringsdepartementet.

Kapittel 3:

Kjennetegn ved byenes tjenestekjøp

INTRODUKSJON

I dette kapittelet beskriver vi tjenestekjøpenes omfang og innretning slik disse er beskrevet i det kvantitative datamaterialet fra kommunene.

Beskrivelsene er basert på data som er innrapportert fra de fem byene.

Analysene av omfang og innretning viser betydelige variasjoner mellom byene. Oslo og Stavanger kjøper mer tjenester enn de andre byene og har også et langt sterkere innslag av kommersielle aktører. Kristiansand og Trondheim kjøper derimot nesten utelukkende tjenester fra ideelle aktører. Et betydelig antall innkjøp gjøres uten reell konkurranse, som oftest fordi begrensede anbudsrunder ender opp med bare en leverandør.

TJENESTEKJØPENES OMFANG

I de følgende beskriver vi tjenestekjøpenes omfang og innretning basert på data innrapportert til oss av storbyene. Data er hentet inn fra Bergen, Kristiansand, fra bydelene St. Hanshaugen og Nordstrand og Velferdsetaten i Oslo, fra Stavanger og fra Trondheim. Bergens data i prosjektet er avgrenset til tjenester som omhandler psykisk helse og rus. For perioden som utredningen dekker, innebærer dette rapportering av kjøp på rusfeltet. De andre byene har rapportert sine tjenestekjøp innen alle de aktuelle brukergruppene i perioden 2009 til 2015, samt en rekke karakteristika ved hvert enkelt tjenestekjøp.

Antall og type rapporterte tjenestekjøp rettet mot brukergrupper innenfor psykisk helse, for personer med utviklingshemming og på rusfeltet varierer sterkt mellom storbyene. Oslo er klart største kjøper av antall eksterne tjenester, men Stavanger er også en betydelig kjøper. Trondheim og Kristiansand rapporterer om færre kjøp av tjenester til disse brukergruppene, og de kjøper i hovedsak fra ideelle organisasjoner. Ideelle organisasjoner er også største leverandørgruppe hvis man ser storbyene samlet. Ideelle er leverandører i hele 61% av alle rapporterte tjenestekjøp til disse brukergruppene. Det finnes imidlertid et betydelig antall private leverandører, og nesten alle disse er norske foretak. De aller fleste kjøpene gjøres til tross for at kommunene selv i 76% av tilfellene produserer lignende tjenester, rettet mot de samme brukergruppene. For mer detaljer, se [Tabell 1](#).

Tjenestekjøpene varierer i omfang, fra relativt små kjøp til store rammeavtaler. Gjennomsnittlig årlig utbetaling per tjenestekjøp over perioden 2009 til 2015 var på ca. 8,5 millioner 2015-kroner, men variasjonen er høy. Tjenestekjøpet med størst gjennomsnittlig årlig utbetaling til leverandør var på over hundre millioner kroner, mens det minste hadde en årlig verdi på 22 453 kroner.

Tabell 1: Oversikt over rapporterte kjøp

OVERSIKT OVER RAPPORTERTE TJENESTEKJØP		
Antall rapporterte kjøp		90
<i>Psykisk helse</i>		21
<i>Personer med utviklingshemming</i>		37
<i>Rus</i>		32
Antall rapporterte kjøp per by/bydel/byetat		90
<i>Bergen*</i>		2
<i>Kristiansand</i>		13
<i>Oslo, Velferdsetaten (store rammeavtaler)</i>		2
<i>Oslo, Bydel St.Hanshaugen</i>		14
<i>Oslo, Bydel Nordstrand</i>		32
<i>Stavanger</i>		18
<i>Trondheim</i>		9
Type tjenesteleverandør, antall rapportert		69
<i>Ideell organisasjon</i>		60,9 %
<i>Privat, kommersiell leverandør</i>		36,2 %
<i>Utenlandsk leverandør</i>		2,9 %
Kommunal egenproduksjon, ant. Rapporterte		68
<i>Nei, produserer ikke lignende tjenester</i>		16
<i>Ja, produserer tilsvarende tjenester</i>		52
Gj.snittlig årlig utbetaling per tjenestekjøp, 2015-kroner 2009-2015	kr	8 971 399
<i>Tjenestekjøp med største gjennomsnittlige årlige utbetaling, 2009-2015</i>	<i>kr</i>	<i>104 194 592</i>
<i>Tjenestekjøp med minste gjennomsnittlige årlige utbetaling, 2009-2015</i>	<i>kr</i>	<i>22 453</i>
<i>* Bergens data omfatter to tjenestekjøp innen rusfeltet.</i>		

HVILKE TJENESTER KJØPES OG AV HVEM?

Byene har rapportert flest kjøpt til personer med utviklingshemming, men på rusfeltet er det også innkjøpt mange tjenester. Tabell 2 viser antall tjenestekjøp for hver enkelt brukergruppe, fordelt på byer og Oslos bydeler, samt Velferdsetaten i Oslo. Bergens data i undersøkelsen omfatter tjenestekjøp innen rusfeltet. Kristiansand har kjøpt flest tjenester på rusfeltet og til personer med utviklingshemming, men også noen tjenester på de andre feltene. Bydel Nordstrand i Oslo har rapportert kjøp av tjenester innen psykisk helse og til personer med utviklingshemming. Bydel St. Hanshaugen i samme by har rapportert færre tjenestekjøp, men kjøpene er rettet mot alle de tre brukergruppene i våre undersøkelser, med tyngde på rus. Stavanger har funnet det vanskelig å skille tjenestekjøp knyttet til psykisk helse og til personer med utviklingshemming, da brukerne ofte har begge/flere hjelpebehov (pga. diagnoser), slik at det er ikke alltid er én grunn til at de trenger tjenester fra kommunen. De har derfor rapportert alle kjøp til begge disse brukergruppene under psykisk helse. De har både kjøpt mange tjenester innen psykisk helse og innen rus. Trondheim har rapportert få tjenestekjøp, og de fleste innen rus, selv om alle brukergrupper er representert.

Tabell 2: Antall kjøp til de ulike brukergruppene for hver by/bydel, rapporterte data

By / bydel	BRUKERGRUPPER			Total
	Psykisk helse	Utviklingshemming	Rus	
Bergen	0	0	2	2
Kristiansand	1	5	7	13
Oslo, Bydel Nordstrand	3	29	0	32
Oslo, Velferdsetaten	0	0	2	2
Stavanger	11	0	7	18
Oslo, Bydel St Hanshaugen	4	2	8	14
Trondheim	2	1	6	9
Total	21	37	32	90

HVORDAN STORBYENE KJØPTE TJENESTER

Konkurransetsetting oppgis som grunnmodell for hele 55% av de 72 tjenestekjøpene der grunnmodell rapporteres, se Tabell 3. Andre mål for og årsaker til tjenestekjøp har imidlertid vært viktige i 35% av tilfellene. Dette kan være udekkede behov, ønsker fra politisk ledelse i kommunen eller pålegg fra fylkesmann m.m. Brukervalg oppgis som grunnmodell for 11% av kjøpene. Der grunnmodell for kjøp har vært brukervalg, rapporteres det i mange tilfeller at brukerne har leverandørvalg. Ingen av de rapporterte kjøpene oppgis å ha brukervalg av personell eller tjenesteinnhold.

Der konkurranseform for tjenestekjøp er rapportert, er begrenset anbudskonkurranse benyttet i mer enn halvparten av tjenestekjøpene. I flere tilfeller rapporterer byene at anbudskonkurranse har vært begrenset til ideelle organisasjoner. Åpen anbudskonkurranse har vært benyttet i forbindelse med 24% av kjøpene, og konkurransepreget dialog i 4% av de rapporterte kjøpene.

I forbindelse med svært mange kjøp har det vært begrenset eller ingen konkurranse mellom leverandører. Vi ser at for så mange som 53% av de 62 tjenestekjøpene der antall tilbydere ble rapportert, så var det kun en tilbyder. Dessuten har svært få tilbydere blitt avvist, hvis de har kommet med et tilbud. Av de 52 kjøpene der spørsmålet om avvisning av tilbydere er besvart, så var det kun i underkant av 12% av tilfellene at noen av tilbyderne til kommunene har blitt avvist. Dette viser at for mange av tjenestekjøpene var det begrenset, om noen, konkurranse.

Tabell 3: Avtaletype, grunnmodell og konkurranseform, rapporterte kjøp

KONKURRANSEFORM	
Avtaletype, antall rapporterte	76
<i>Enkeltavtale</i>	<i>73,7 %</i>
<i>Rammeavtale</i>	<i>17,1 %</i>
<i>Tjenestekonsesjon</i>	<i>9,2 %</i>
<i>Dynamisk innkjøp</i>	<i>0,0 %</i>

Grunnmodell kjøp, antall rapporterte	75
<i>Brukervalg</i>	10,7 %
<i>Konkurransesetting</i>	54,7 %
<i>Annet</i>	34,7 %
Konkurransesetting, antall rapporterte	70
<i>Ingen konkurranse</i>	18,6 %
<i>Åpen anbudskonkurranse</i>	24,3 %
<i>Begrenset anbudskonkurranse</i>	52,9 %
<i>Konkurransesetting dialog</i>	4,3 %
Forhandlinger	37
<i>Nei</i>	73,0 %
<i>Ja</i>	27,0 %
Avviste tilbydere	52
<i>Nei</i>	88,5 %
<i>Ja</i>	11,5 %
Antall tilbydere, rapportert	62
<i>Kun en tilbyder</i>	53,2 %
<i>Flere tilbydere</i>	46,8 %

GRUNNMODELL FOR RAPPORTERTE KJØP

I den grad det er ideologiske skillelinjer for hva slags grunnmodell som velges for kjøp av tjenester rettet mot disse brukergruppene, så ser vi det tydeligst for Bergen og Oslo, se [Tabell 4](#). Bergen og Oslo har lagt vekt på konkurransesetting for de fleste tjenestekjøp i perioden, og spesielt klart kommer dette fram for Bydel St. Hanshaugen i Oslo, som har rapportert et svært høyt antall kjøp med denne grunnmodellen. Andre grunnmodeller har vært viktigere enn konkurransesetting for både kjøp i Bydel Nordstrand og kjøp av Velferdsetaten i Oslo Kommune. Trondheim oppgir også andre grunner som mer avgjørende for sine kjøp enn brukervalg og konkurransesetting. Kun Stavanger rapporterer at ønsket om å tilby brukervalg har vært avgjørende for å gjennomføre åtte av i alt 18 rapporterte tjenestekjøpene. For Stavanger har dessuten ønsket om konkurransesetting vært avgjørende for 17% av de rapporterte tjenestekjøpene.

Tabell 4: Byenes valg av grunnmodell for rapporterte kjøp

By/bydel	Brukervalg	Konkurransetsetting	Annet	Total
Bergen	0	2	0	2
	0,0	100,0	0,0	100,0
Kristiansand	0	6	4	10
	0,0	60,0	40,0	100,0
Bydel Nordstrand	0	32	0	32
	0,0	100,0	0,0	100,0
Velferdsetaten, Oslo	0	0	2	2
	0,0	0,0	100,0	100,0
Stavanger	8	3	7	18
	44,4	16,7	38,9	100,0
Bydel St. Hanshaugen	0	0	6	6
	0,0	0,0	100,0	100,0
Trondheim	0	2	7	9
	0,0	22,2	77,8	100,0
Total	8	45	26	79
	10,1	57,0	32,9	100,0

Det er ikke veldig klare systematiske forskjeller mellom grunnmodellen som har vært avgjørende for tjenestekjøpet og type brukergruppe tjenestene er rettet mot, se [Tabell 5](#). Disse forskjellene forklares i all hovedsak med forskjeller mellom byer. Stavanger er riktignok eneste by som kjøper med brukervalg som hovedbegrunnelse, og alle disse kjøpene er til brukergrupper innenfor psykisk helse og til personer med utviklingshemming. For tjenester til brukere med utviklingshemming har konkurranseutsetting vært grunnmodell, men igjen er det her en enkelt bydel, St. Hanshaugen i Oslo, som kjøper svært mye til denne brukergruppen og som har oppgitt konkurranseutsetting som viktigste grunnmodell for kjøp. For rus er andre grunnmodeller viktigere enn konkurranseutsetting, og vi vet her at mange av tjenesteleverandørene er ideelle organisasjoner.

Tabell 5: Grunnmodell og brukergrupper, rapporterte kjøp

Brukere	Brukervalg	Konkurransetsetting	Annet	Total
Psykisk helse	8	6	7	21
	38,1	28,57	33,33	100
Utviklingshemming	0	31	4	35
	0	88,57	11,43	100
Rus	0	8	15	23
	0	34,78	65,22	100
Total	8	45	26	79
	10,13	56,96	32,91	100

Dette ser vi veldig tydelig i [Tabell 6](#) under, som viser hva slags type leverandører vi finner for de ulike brukerkategoriene. Vi ser her at på rusfeltet utgjør ideelle organisasjoner 94% av

tjenesteleverandørene. Ideelle organisasjoner leverer også svært mange av tjenestene til brukere med utviklingshemming, men er en tredjedel av leverandørene til denne brukergruppen er private, kommersielle foretak, i all hovedsak norske. Innenfor psykisk helse er 76% av leverandørene private foretak, mens 18% er ideelle organisasjoner. Her er imidlertid Stavanger byen som kjøper flest tjenester, totalt 11 av 21 tjenestekjøp, og Stavanger kjøper mest fra private, kommersielle leverandører.

Tabell 6: Leverandørtype og brukergruppe, rapporterte kjøp

Brukere	Ideell organisasjon	Privat, norsk	Privat, utenlandsk	Total
Psyk helse	3	13	1	17
	17,65	76,47	32264,00	100,00
Utviklingshemming	23	11	1	35
	65,71	31,43	2,86	100,00
Rus	16	1	0	17
	94,12	5,88	0,00	100,00
Total	42	25	2	69
	60,87	36,23	2,90	100,00

Det er imidlertid ikke slik at om konkurranseutsetting er grunnmodell for kjøpet, så kjøper man kun fra private aktører, se Tabell 7. Faktisk er ideelle organisasjoner leverandører for 67% av kjøpene med konkurranseutsetting som grunnmodell. Dette indikerer at ideelle aktører i stor grad konkurrerer aktivt, selv om noen av konkurransene har vært begrenset til ideelle aktører. Brukervalg er en litt spesiell kategori, siden det her er kun Stavanger som kjøper med dette som hovedbegrunnelse. Når det gjelder andre grunnmodeller enn brukervalg og konkurranseutsetting, er andelen ideelle organisasjoner som er tjenesteleverandører omtrent like stor, nesten 65%, som der konkurranseutsetting er grunnmodell for tjenestekjøp. Dette kan tyde på at det er liten systematisk forskjell i valg av type aktører for disse to grunnmodellene for kjøp. Det er imidlertid godt mulig at det ser annerledes ut for andre typer tjenester, til andre brukergrupper.

Tabell 7: Grunnmodell og tilbydertype, rapporterte kjøp

Grunnmodell	Ideell organisasjon	Privat, norsk	Privat, utenlandsk	Total
Brukervalg	0	5	1	6
	0	83,33	16,67	100
Konkurranseutsetting	30	15	0	45
	66,67	33,33	0	100
Annet	11	5	1	17
	64,71	29,41	5,88	100
Total	41	25	2	68
	60,29	36,76	2,94	100

KONKURRANSEFORM FOR RAPPORTERTE KJØP

Selv om grunnmodell for kjøp er oppgitt som konkurranseutsetting for 57% av alle kjøp, er det kun benyttet åpen anbudskonkurranse for 24% av de rapporterte kjøpene. Faktisk er over halvparten av kjøpene gjort gjennom begrensede anbudskonkurranser. Nordstrand oppga alle sine kjøp til å ha konkurranseutsetting som grunnmodell, men har benyttet begrenset anbudskonkurranse for alle sine kjøp. Ingen konkurranse er her direktekjøp eller kjøp i henhold til avtaler som er inngått før 2009, der storbyen har rapportert «ingen konkurranse» eller «direktekjøp».

Tabell 8: Byenes bruk av konkurranseform, rapporterte kjøp

By /bydel	Direktekjøp	Åpen anbuds- konkurranse	Begrenset anbuds- konkurranse	Konkurranse- preget dialog	Total
Bergen	0	1	1	0	2
	0	50	50	0	100
Kristiansand	0	3	2	1	6
	0	50	33,33	16,67	100
Bydel Nordstrand	0	0	32	0	32
	0	0	100	0	100
Velferdsetaten, Oslo	0	2	0	0	2
	0	100	0	0	100
Stavanger	7	11	0	0	18
	38,89	61,11	0	0	100
Bydel St. Hanshaugen	4	0	0	0	4
	100	0	0	0	100
Trondheim	2	0	2	2	6
	33,33	0	33,33	33,33	100
Total	13	17	37	3	70
	18,57	24,29	52,86	4,29	100

Konkurranseformen ser ut til å være avgjørende for hva slags tjenesteleverandører som velges, se [Tabell 9](#). Ved begrenset anbudskonkurranse er 70% av de valgte leverandørene ideelle organisasjoner. Når det ikke har vært konkurranse er 63% av leverandørene ideelle organisasjoner, litt over snittet for alle konkurranseformer. Med åpen anbudskonkurranse derimot, som kun har vært brukt i begrenset grad, så er 69% av de valgte tjenesteleverandørene private, kommersielle foretak.

Tabell 9: Konkurranseform og type leverandør, rapporterte kjøp

KONKURRANSEFORM	Ideell organisasjon	Privat, norsk	Privat, utenlandsk	Total
Direktekjøp	5	3	0	8
	62,5	37,5	0	100
Åpen anbudskonkurranse	3	9	1	13
	23,08	69,23	7,69	100

Begrenset anbudskonkurranse	26	11	0	37
	70,27	29,73	0	100
Konkurransepreget dialog	3	0	0	3
	100	0	0	100
Total	37	23	1	61
	60,66	37,7	1,64	100

Antall tilbydere ser ut til å være sterkt avhengig av hvilken konkurranseform som er valgt, se [Tabell 10](#). Med åpen anbudskonkurranse har hele 29% av kjøpene tre til fem tilbydere og 41% mer enn fem tilbydere. Om kjøpet er foretatt med begrenset anbudskonkurranse, har hele 70% av alle kjøp der tilbydertall er rapportert kun en eneste tilbyder. Dette tyder på at det ikke har vært reell konkurranse for disse kjøpene. Begrensningene kan ha vært slik at de gjør at konkurransen ikke er reell, men det kan også ha vært et trangt marked med få aktuelle tilbydere. Det er selvfølgelig mulig at noe av konkurranseeffekten vil være ivaretatt ved at tilbyder ikke vil vite at det kun vil være en tilbyder, men mange lokale markeder kan være veldig oversiktlige, slik at tilbydere kan ha forventninger om at de har få eller ingen konkurrenter.

Tabell 10: Konkurranseform og antall tilbydere, rapporterte kjøp

KONKURRANSEFORM	1	2	3-5	6+	Total
Direktekjøp	2	0	0	0	2
	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Åpen anbudskonkurranse	1	4	5	7	17
	5,88	23,53	29,41	41,18	100,00
Begrenset anbudskonkurranse	26	2	5	4	37
	70,27	5,41	13,51	10,81	100,00
Konkurransepreget dialog	0	0	2	0	2
	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Total	29	6	12	11	58
	50,00	10,34	20,69	18,97	100,00

Hvis grunnmodell for kjøp har vært konkurranseutsetting, kan vi konkludere at målsetningen ikke er nådd når kjøper i kommunen kun mottar ett tilbud. Dette er faktisk tilfelle for hele 61% av alle kjøp med konkurranseutsetting som grunnmodell, se [Tabell 11](#).

Tabell 11: Grunnmodell og antall tilbydere, rapporterte kjøp

GRUNNMODELL	1	2	3-5	6+	Total
Brukervalg	0,00	2,00	0,00	6,00	8,00
	0,00	25,00	0,00	75,00	100,00
Konkurranseutsetting	27,00	3,00	10,00	4,00	44,00
	61,36	6,82	22,73	9,09	100,00
Annet	6,00	1,00	2,00	1,00	10,00
	60,00	10,00	20,00	10,00	100,00

Total	33,00	6,00	12,00	11,00	62,00
	53,23	9,68	19,35	17,74	100,00

Vi ser også at for tjenestekjøp der konkurranseformen er begrenset anbudskonkurranse, samsvarer antall som fikk kontrakt ofte med antall tilbydere, se [Tabell 12](#). Med åpen anbudskonkurranse fikk alle tilbyderne kontrakt for 24% av kjøpene, men med begrenset anbudskonkurranse fikk alle tilbyderne kontrakt for hele 73% av kjøpene som er rapportert. Dette kan tyde på at kommuner bør bruke begrenset anbudskonkurranse med forsiktighet.

Tabell 12: Andel av tilbyderne som fikk kontrakt, rapporterte kjøp

KONKURRANSEFORM	Andel kontrakt
Ingen konkurranse	100 %
Åpen anbudskonkurranse	24 %
Begrenset anbudskonkurranse	73 %
Konkurransepreget dialog	50 %
Total	59 %
Antall obs.	58

SAMMENFATNING

Byene har rapportert flest kjøp til personer med utviklingshemming, men også på rusfeltet kjøper byene mange tjenester. Konkurranseutsetting oppgis som grunnmodell for de fleste kjøpene. Likevel er det ofte svært begrenset konkurranse i forbindelse med innkjøpene. For omtrent halvparten av kjøpene var det kun en tilbyder. Med begrenset anbudskonkurranse er problemet størst. Da var det i hele 70% av tilfellene kun en tilbyder, mens med åpen anbudskonkurranse var det i 94% av tilfellene mer enn en tilbyder. Omtrent 60% av tjenestekjøpene gjøres fra ideelle. Ideelle organisasjoner er leverandør for 65% av tjenestekjøpene til brukerne med utviklingshemming og hele 95% av kjøpene på rusfeltet, mens de private, kommersielle aktørene dominerer innenfor psykisk helse.

Kapittel 4:

Drivkrefter og begrunnelser

INTRODUKSJON

I dette kapittelet setter vi søkelyset på de ulike drivkreftene som har vært bestemmende for byenes innkjøpspolitikk og hvilke målsettinger og begrunnelser som har stått sentralt når denne politikken er blitt utformet. Beskrivelsene av drivkrefter og målsettinger er i all hovedsak basert på informasjon fra intervjuene som vi har gjennomført.

De store linjene i byenes innkjøpspolitikk er politisk styrt. Skiftende politiske flertall setter sitt preg på utviklingen og griper i noen tilfeller også inn i enkeltanskaffelser. Den politiske vilje er likevel ikke enerådende. Innføringen av et nasjonalt regelverk for offentlige anskaffelser har påvirket utviklingen og i noen grad satt grenser for politikernes handlingsrom. Vi ser også at tilbyderne er aktive pådrivere og forsøker så langt det er mulig å skape og utvide sitt eget marked. I tillegg spiller også administrasjonen en rolle, og en betydelig andel av kjøpene kan karakteriseres som praktiske tilpasninger til skiftende behov. Kommunene drar også på en arv av tradisjoner som det kan være vanskelig for politikere å bryte, særlig når det gjelder forholdet til det frivillige organisasjonslivet.

Byene forsøker å realisere en rekke ulike målsettinger med sine tjenestekjøp. Med unntak av Oslo, står ikke kostnadseffektivisering øverst på denne listen. De fleste er derimot opptatt av kvalitet og av å gi brukerne større frihet til å velge hvem de skal motta tjenester fra. Større fleksibilitet for kommunene til å tilpasse tjenesteproduksjonen til de behovene som oppstår, samt et ønske om å bruke tjenestekjøp som et indirekte middel til å styrke det frivillige organisasjonslivet, hører også med blant disse målsettingene.

DRIVKREFTER

Hva har skapt de fem byenes politikk når det gjelder kjøp av helse- og sosialtjenester fra private aktører? Er forskjeller og likheter mellom byene et resultat av politisk vilje iverksatt gjennom demokratiske beslutningsprosesser, eller er de i større grad en følge av nedarvede tradisjoner eller en pragmatisk tilpasning til skiftende behov og endrede omgivelser? I det følgende skal vi se nærmere på drivkreftene bak utviklingen og hvilke grunnleggende faktorer som har vært bestemmende for de variasjonene vi observerer. Vi begynner med den demokratiske beslutningskjeden.

LOKALPOLITISK VILJE

Kjøp av helse- og sosialtjenester fra eksterne aktører er i utgangspunktet et sterkt ideologisert tema. Spørsmålet er preget av markerte politiske motsetninger der ladede utsagn som «bestemor på anbud», «velferdsprofitører» og «barnehagebaroner» virker mobiliserende og splittende.

I sin aller enkleste og mest slagordpregede form sammenfaller spørsmålet med de grunnleggende motsetningene langs høyre-venstre-aksen. Det knytter an til de store spørsmålene om forholdet mellom *politikken* og *markedet* og mellom idealer som *likhet* versus *frihet*. I grove trekk har de borgerlige partiene ønsket å gi større rom for private aktører i den offentlige tjenesteproduksjonen, mens partiene på venstresiden har holdt igjen og ønsket at så mye som mulig av tjenestene skal produseres av det offentlige.

Spørsmålet om private aktører stod sentralt i lokalvalgkampen i 2015 og ble særlig satt på spissen i de to største byene, Oslo og Bergen, som begge fikk et byråd med tyngdepunkt i Arbeiderpartiet etter flere perioder med borgerlig flertall. I begge byene gikk opposisjonen til valg på et program hvor rekommunalisering av konkurranseutsatte tjenester stod sentralt, og begge steder er det i løpet av de siste par årene startet en prosess for å få dette til. Det samme skjedde i Trondheim da Arbeiderpartiet overtok den politiske ledelsen i 2003 etter flere perioder med borgerlig styre. Vi har også sett av nesten alle kommunene som hadde innført frie brukervalg i hjemmetjenesten i 2015, var borgerlig styrt (Deloitte, 2015).

Når det gjelder de store og overordnede linjene, er det derfor liten tvil om at utviklingen er politisk styrt. Spørsmålene om hvem som skal produsere kommunale helse- og sosialtjenester står høyt på den politiske agendaen og skiftende politiske flertall setter sitt preg på utviklingen.

Bildet er likevel langt mer nyansert og sammensatt enn hva de mest slagordpregede politiske dragkampene skulle tyde på.

For det første er det i all hovedsak de kommersielle tilbyderne som striden står om. Når det gjelder ulike avskygninger av ideelle aktører, er det betydelig større enighet om at disse har en plass i den kommunale tjenesteproduksjonen. For det andre er det konkurranseutsetting, og da særlig av institusjonsdrift, som har skapt de sterkeste politiske motsetningene. Selv om det hovedsakelig har vært borgerlige styrte kommuner som har tatt initiativet til ulike former for frie brukervalgsordninger, har disse stort sett blitt akseptert når de først er etablert, og de har ikke vært omgitt av like mye politisk støy. For det tredje har, som en av våre informanter (politikker i opposisjon) uttrykte det, de største politiske slagene stått om helse og eldreomsorg. Når det gjelder mindre tjenesteområder, som de vi behandler i denne rapporten, har de ideologiske skillene vært mindre markante og sakene i større grad gått under den politiske radaren.

Jevnt over ser det ut til å være bred enighet på politisk hold om at ideelle organisasjoner gir viktige bidrag til den kommunale tjenesteproduksjonen. Det er for det første en allmenn oppfatning om at de ideelle aktørene har andre motiver enn de kommersielle for å tilby sine tjenester og at de gjennom innslag av frivillighet kan tilføre «noe ekstra». For det andre er deltagelse fra ideelle organisasjoner i kommunal tjenesteproduksjon gjerne sett som et middel til å skape gode rammebetingelser for et organisasjonsmessig mangfold i kommunene. Det vurderes mer eller mindre eksplisitt som en indirekte støtte til frivilligheten og et levende sivilsamfunn. Bruk av ideelle organisasjoner handler derfor ikke bare om å løse konkrete kommunale oppgaver, men om å bygge «gode lokalsamfunn» med medvirkning nedenfra. Blant annet sier en av våre informanter fra den politiske ledelsen at «*jeg har en grunnleggende tro på at et godt lokalsamfunn bygges best når vi har et tett og godt samarbeid med grasrotorganisasjonene*».

Disse politiske synspunktene er blant annet klart uttrykt i den politiske plattformen til det nye byrådet som tok over den politiske ledelsen i Bergen i 2015. Her heter det:

«Byrådet skiller mellom private kommersielle og private ideelle aktører. Det er ikke aktuelt for byrådet å konkurransesutsette eller privatisere flere av kommunens velferdstjenester til kommersielle aktører. Byrådet ønsker å legge til rette for private ideelle aktører med gode rammevilkår og anbudsprosesser.»³⁷

Tilsvarende har det nye bystyret i Oslo vedtatt at 25 prosent av institusjonsplassene i helse- og omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025.³⁸

I den grad det er politiske motsetninger rundt tjenestekjøp fra ideelle organisasjoner, handler dette om hvor strenge krav som skal stilles til de ideelle tjenesteleverandørene og ikke minst om konkurranser om tjenestekjøp skal kunne forbeholdes ideelle organisasjoner. I tillegg har skillet mellom kristne og livssynsnytrale ideelle organisasjoner skapt politisk dragkamp i enkelte situasjoner.

I flere av byene er det gjennomført konkurranser hvor bare ideelle organisasjoner er invitert til å delta. I Kristiansand har dette vært den dominerende modellen, men slike reservasjoner har også vært vanlig i Trondheim, samt i Oslo og Bergen etter maktskiftet i 2015. Så langt vi har sett, har dette ikke forekommet i Stavanger.

Denne formen for begrensninger var det også åpning for i det gamle innkjøpsreglementet (Lov om offentlige anskaffelser) hvor helse- og sosialtjenester i EU/EØS-rettslig terminologi var definert som såkalte *uprioriterte tjenester* og dermed underlagt et enklere regime enn andre tjenestekjøp. Med den nye lovgivningen gjeldende fra 1.1.2017 (som tar utgangspunkt i bestemmelsene i et nytt EU-direktiv, 2014/24/EU) er denne distinksjonen fjernet, og anskaffelser av helse- og sosiale tjenester skal i prinsippet gjennomføres på samme måte som andre tjenestekjøp. Det nye EU-direktivet anerkjenner likevel helse- og sosialtjenestenes spesielle karakter og har underlagt disse et eget *«light-touch-regime»* som under enkelte spesifikke forutsetninger åpner for reservasjon (i artikkel 77).

Det er imidlertid stor usikkerhet rundt hvilke konsekvenser det nye direktivet har for den nasjonale lovgivningen, og regjeringen har derfor fått gjennomført en uavhengig juridisk utredning for å få avklart disse spørsmålene.³⁹ Konklusjonen, som i utredningen beskrives som «ikke ukontroversiell», er at uttalelser om formålene med det nye direktivet, kombinert med EU-domstolens rettspraksis, samlet sett taler for at reservasjonsadgangen ikke er fjernet. Samtidig er det klare grenser for når

³⁷ Politisk plattform for et byråd utgått av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre (s 22).

³⁸ Vedtatt 16. november 2016 etter initiativ fra Erik Lunde, KrFs gruppeleder i Oslo bystyre. Utenom byrådspartiene, ble forslaget støttet av Kristelig folkeparti og Rødt.

³⁹ Fløistad, Karin (2017): Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester. Advokatfirmaet Simonsen, Vogt og Wiig, 8. mars 2017.

https://www.regjeringen.no/contentassets/8dfcb07f91a84a7cacd2b8f14afe84cf/0900sv_22376.pdf2009637.pdf

denne adgangen kan anvendes.⁴⁰ At den svenske Velfärdsutredningen⁴¹ kommer til motsatt konklusjon - at reservasjonsadgangen er opphevet - viser vel at dette fortsatt er et noe uavklart rettsområde.

I perioden hvor vi gjennomførte våre intervjuer, var regjeringens utredning ennå ikke publisert og det var stor usikkerhet rundt konsekvensene av den nye loven. Vi fikk også antydninger om at konkurranser som den politiske ledelsen ønsket å reservere for ideelle organisasjoner hadde blitt fremskyndet for å kunne gjennomføres før lovendringen trådte i kraft. Samtidig ble det påpekt at politiske pålegg om gjennomføring av konkurranser reservert for ideelle organisasjoner i flere tilfeller hadde blitt satt ut i livet mot administrasjonens faglig funderte anbefalinger. Dette handler for det første om situasjoner hvor administrasjonen mente at åpnere konkurranser ville gi et bredere spekter av tilbydere og dermed bedre muligheter for å finne «de beste». For det andre handler det om situasjoner hvor administrasjonen vurderte at antallet tilbud fra ideelle leverandører ville bli så lavt at det ikke forelå en reell konkurransesituasjon. Dette er med andre ord situasjoner hvor andre hensyn og politiske målsettinger enn det å utnytte de mulighetene som ligger i konkurranseutsetting, synes å ha vært utslagsgivende.

Vi er også blitt gjort oppmerksom på tilfeller hvor den politiske ledelsen har underkjent resultatene av innkjøpsprosesser hvor konkrete ideelle organisasjoner ikke har nådd frem og pålagt administrasjonen «å finne en løsning». Men samtidig ser vi også eksempler på at den politiske ledelsen tilpasser seg virkeligheten og firer på prinsippene i situasjoner hvor det finnes få eller ingen ideelle tilbydere. Et eksempel er det nye byrådet i Bergen, som i en større anskaffelse av bo- og tjenestetilbud innenfor rus og psykisk helse, åpnet en av fem tjenestekategorier for kommersielle aktører fordi man antok at det ikke ville bli levert tilbud fra ideelle organisasjoner på dette området.

Ønsket om å benytte ideelle organisasjoner i den kommunale tjenesteproduksjonen er særlig framtrepende i KrF. Partiet har nære relasjoner til det kristne organisasjonslivet og hevder mer eller mindre eksplisitt at disse organisasjonene har særlige forutsetninger for å yte gode velferdstjenester. Dette ble blant annet uttrykt av daværende finansbyråd i Bergen kommune, Dag Inge Ulstein (KrF), i et intervju i avisen Dagen i 2016. Her sies det eksplisitt at «de kristne, ideelle aktørene kan gi en omsorg ingen andre kan gi».⁴²

I flere av byene forteller informanter fra administrasjonen at de opplever bindingene mellom KrF og de kristne organisasjonene som tette og at det enkelte ganger blir gitt styringssignaler som bryter med prinsippene for gode anskaffelser. Det fortelles om signaler om å behandle organisasjonene «pent» i innkjøpsprosesser og at det er ønskelig at organisasjonene gis kontrakt «koste hva det koste

⁴⁰ «På denne bakgrunn synes det samlede rettskildet bildet å tale for at verken opphevingen av skillet mellom prioriterte og uprioriterte tjenester og innføringen av light touch-regimet for helse- og sosialtjenester med en egen artikkel 77 om reservasjonsadgang i bestemte tilfeller, er avgjørende for tolkningen. Samlet er derfor konklusjonen at prinsippene om likebehandling og konkurranse for så vidt gjelder reservasjonsadgangen for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester ikke er endret ved direktiv 2014/24/EU.», *ibid*, s. 26.

⁴¹ SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden.

⁴² Dagen, mandag 26 desember, 2016. <http://www.dagen.no/Nyheter/rusomsorg/Profitt-ut-%E2%80%93-kristne-inn-426506>

vil». Spenningen er presist oppsummert i følgende utsagn fra en av våre informanter i en ledende administrativ posisjon:

«Signalet fra enkelte politikere er at vi skal behandle de ideelle pent, men for oss i administrasjonen er de forretningspartnere.»

En innkjøpsansvarlig uttrykker det slik:

«Det grunnleggende kravet for offentlige konkurranser, om riktig kvalitet til riktig pris, blir begrenset når man kun retter seg mot de ideelle. Vi kunne fått bedre kontrakter om vi også hadde rettet oss mot de kommersielle.»

Tilsvarende oppgir KrF-politikere i posisjon at de enkelte ganger føler seg motarbeidet av administrasjonen på dette området. Det er også mye som tyder på at KrFs ønske om å tildele tjenestekontrakter til religiøse organisasjoner ikke alltid har like sterk støtte hos de andre partiene i samarbeidet. Akkurat dette punktet ser derfor ut til å skape motsetninger langs flere dimensjoner.

Alt i alt er det derfor liten tvil om at utviklingen i betydelig grad er politisk styrt. Kommunenes politiske ledelse fastlegger de store og overordnede linjene, men griper noen ganger også inn i enkeltsaker. Samtidig må den politiske vilje noen ganger tilpasses de mulighetene som finnes, ikke minst når det gjelder tilgangen på potensielle eksterne leverandører av tjenester i kommunens nærrområde.

EKSTERNT POLITISK PÅTRYKK

Politikerne vi har snakket med i de fem byene – både fra ledelsen og opposisjonen – er rimelig samstemte om at kommunenes politikk på dette området i det alt vesentlige er utformet på lokalt nivå. Hvordan kommunen velger å organisere tjenesteproduksjonen er, ifølge politikerne selv, et svar på lokale utfordringer og i begrenset grad et resultat av politisk påtrykk fra nasjonalt hold eller en kopiering av løsninger fra andre bykommuner.

Til tross for dette er det liten tvil om at både modeller og idegrunnlag, særlig når det gjelder bruk av kommersielle aktører i tjenesteproduksjonen, er utviklet på nasjonalt nivå.

Konkurransetsetting og konkurranseeksponering i offentlig sektor var et sentralt element i den nyliberale bølgen på 1980-tallet, som i Norge i særlig grad ble båret fram av partiet Høyre. Argumentasjonen var i all hovedsak økonomisk. Innføring av konkurranseilignende mekanismer ville effektivisere offentlig forvaltning og redusere kostnader. Det var likevel ikke før på 1990-tallet at disse ideene ble omsatt i praktisk politikk, og da av andre partier enn Høyre. Den første offentlige utredningen om konkurranseeksponering i offentlig sektor (Sandbekkutvalget, NOU:2000:19) ble initiert av Bondevik I høsten 1998 og var en gjennomgang av norske og internasjonale erfaringer. Her anslås det at det ville være 10-30 prosent å tjene på å konkurransetsette offentlige tjenester i Norge.

Utenfor partipolitikken drev NHO i andre halvdel av 1990-tallet et intensivt arbeid for å sette søkelyset på mulighetene for besparelser i kommunale budsjetter ved konkurranseutsetting og bruk av private virksomheter. Organisasjonen finansierte blant annet Kommunal Monitor, en database og

publikasjon som skulle gi kommunene et redskap for «benchmarking», dvs. å sammenligne egen ressursbruk og kostnadseffektivitet med andre kommuner.⁴³

På velferdsområdet i kommunene var det særlig sykehjemmene og hjemmehjelpstjenestene som ble sett på som naturlige kandidater for konkurranseutsetting. Den første anbudskonkurransen om sykehjemsdrift ble gjennomført i Moss i 1997⁴⁴, og fra dette tidspunktet og fram til 2011 ble det gjennomført nærmere 50 konkurranser i til sammen 15 kommuner (inkludert de fem storbyene). Det store flertallet av disse konkurransene ble vunnet av kommersielle aktører.⁴⁵ Til tross for en betydelig oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet, var omfanget likevel relativt beskjedent og har siden avtatt.

Den andre bølgen av *sentrale initiativer* for mer omfattende bruk av eksterne leverandører i kommunal tjenesteproduksjon handlet om ordninger for frie brukervalg heller enn konkurranseutsetting. Begrunnelsene er samtidig flyttet fra kostnadseffektivitet til argumenter basert på liberale frihetsidealer. Under Bondevik II, høsten 2002, tok Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) og KS initiativet til å etablere et nettverk av 10 kommuner som skulle utveksle erfaringer og vurdere muligheter for innføring av frie brukervalg i omsorgssektoren.⁴⁶ På det tidspunktet var det bare Oslo, Bærum og Larvik som hadde praktiske erfaringer på dette området. Arbeidet i nettverket ble i 2004 nedfelt i en veileder fra KRD til hjelp for kommuner som vurderte å innføre slike ordninger.⁴⁷

Vel 10 år seinere, under regjeringen Solberg, utgir Kommunal- og moderniseringsdepartementet på nytt en veileder om innføring av frie brukervalg i kommunene.⁴⁸ Der den første veilederen er drøftende og gir like mye plass til motargumentene som til fordelene, er denne ensidig positiv. Veilederen inneholder en entydig oppfordring til kommunene om å innføre slike ordninger og påpeker at dette er i tråd med regjeringens politikk. Veilederen er utarbeidet av konsultantselskapet Deloitte som parallelt med denne utgivelsen også utarbeidet en rapport som kartlegger kommunenes erfaringer med brukervalgsordninger.⁴⁹ Her gis det større plass til motargumentene, og det påpekes at informantene som ble intervjuet (fra 16 kommuner med brukervalgsordninger), vektlegger utfordringene i større grad enn fordelene.

Også når det gjelder innføring av brukervalgsordninger, er utviklingen relativt forsiktig. Sammenlignet med de tre kommunene som hadde erfaring fra brukervalgsordninger i 2002, har Deloitte identifisert 20 kommuner med fritt brukervalg i 2015, alle borgerlig styrt og de fleste med over 20.000

⁴³ Kommunal monitor ble utgitt i 1997, 1998 og 1999 og var utviklet av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) på oppdrag fra NHO. Dette var på et tidspunkt hvor SSBs KOSTRA-prosjekt nettopp var startet opp og ikke publiserte tilsvarende nøkkeltall for alle landets kommuner.

⁴⁴ Dette gjaldt Melløsparken sykehjem. Året før ble driften av Risenga sykehjem i Asker overtatt av et privat selskap, men dette skjedde uten forutgående konkurranse.

⁴⁵ I følge en oversikt utarbeidet av organisasjonen For velferdsstaten ble 38 av 47 konkurranser vunnet av kommersielle. Se Horning, Linn (2012): Konkurransutsatte sykehjem i Norge. Notat 1:2012 For Velferdsstaten.

⁴⁶ Av de fem storbyene, var Oslo, Kristiansand og Trondheim med i nettverket fra starten, men Trondheim trakk seg ut etter valget i 2003 da Arbeiderpartiet overtok styringen.

⁴⁷ KRD (2004): Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringer i et nettverk av norske kommuner 2002-2004.

⁴⁸ KMD (2015): Brukervalg i kommunal tjenesteyting. Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg

⁴⁹ Deloitte (2015): «Brukervalg i kommunal tjenesteyting». En kunnskapsoppdatering.

innbyggere. I tillegg kommer et høyere antall kommuner med BPA-ordning som i prinsippet er en brukervalgsordning.

Den relativt begrensede utbredelsen av både konkurranseutsetting og brukervalgsordninger, kan kanskje tolkes som et tegn på at kommunene bare i begrenset grad har latt seg overbevise av det påtrykket som i perioder har funnet sted fra nasjonalt hold. Dette er i så tilfelle i tråd med de opplysningene som ble gitt av våre informanter i de fem storbyene. De kommunalpolitiske beslutningstakerne velger modeller for tjenesteproduksjon utfra lokale forutsetninger og muligheter. Samtidig har sentrale initiativ og utarbeiding av nasjonale veiledere gitt kommunene modeller å velge mellom og har gjort steget enklere for de kommunene som vurderer å sette ut tjenesteproduksjon til private aktører. At 9 av de 10 kommunene som var med i det sentralt initierte nettverket i 2002-2004, har innført ordninger for fritt brukervalg i hjemmetjenesten i 2015 er vel et uttrykk for nettopp dette.⁵⁰ Det er rimelig å tro at disse beslutningene ikke har vært fullstendig frakoblet de nasjonale føringene.

INNKJØPSREGLEMENTETS EGENDYNAMIKK

En annen nasjonal driver, som uten tvil har vært med på å forme utviklingen, er det offentlige innkjøpsreglementet. Innkjøpsreglementet sier selvsagt ingenting om hvorvidt kommunene skal kjøpe tjenester fra eksterne aktører eller ikke, men så snart kommunene vurderer å involvere eksterne aktører, gir reglementet klare føringer for hvordan dette skal gjøres. Dette har særlig hatt betydning for kommunenes forhold til ideelle organisasjoner og grensegangen mellom tilskudd og tjenestekjøp.

Norge fikk sin første lov om offentlige anskaffelser i 1999 (med virkning fra 1. juni 2001). Bakgrunnen var undertegnelsen av EØS-avtalen noen år tidligere og behovet for å tilpasse lovgivningen til regelverket i EU. Loven erstattet et lappeteppe av nasjonale og lokale regelverk for ulike sektorer og kontraktsstørrelser. Lov om offentlige anskaffelser er det første regelverket som i sin helhet er felles for staten og kommunesektoren.⁵¹ At regelverket ble nedfelt i lovs form betyr selvsagt også at det fikk en helt annen status enn tidligere reguleringer.

Som nevnt over, er helse- og omsorgstjenester, i henhold til loven av 1999, definert som såkalte uprioriterte tjenester som bl.a. gir muligheter til å forbeholde anskaffelser for ideelle organisasjoner. Det er likevel et krav om at innkjøpene skal gjennomføres som konkurranser hvor flere har muligheter til å delta og hvor evalueringskriteriene er tydelig definert.

I alle de fem storbyene forteller informantene at det nye regelverket derfor skapte et behov for å rydde opp i gamle avtaler. Dette gjelder for det første avtaler med ideelle organisasjoner hvor tildelingene var gjort uten foregående konkurranse. For det andre gjelder det avtaler hvor organisasjonene ble tildelt midler i form av tilskudd, men hvor tjenesteleveransene likevel var så pass

⁵⁰ Unntaket er altså Trondheim som trakk seg fra nettverket etter kommunestyrevalget i 2003.

⁵¹ I lovvedtaket fra 1999 skulle kommunene fritas fra regelverket for alle innkjøp under EØS-terskelen, men dette ble endret like før loven skulle tre i kraft. En av begrunnelsen for dette var en undersøkelse gjennomført av NORUT Samfunnsforskning og Price Waterhouse Coopers som viste at rundt 80 prosent av kommunene på dette tidspunktet allerede hadde utarbeidet skriftlige anskaffelsesinstrukser. Undersøkelsen er referert i Ot.prp. nr. 3 (2000-2001): Lov om endringer i lov 16. juni 1999 nr.69 om offentlige anskaffelser.

omfattende at de burde behandles som innkjøp. For begge kategorier gjelder det at dette ofte var avtaler som hadde løpt over mange år og som var omfattet av en betydelig mengde «tradisjon».

Alle de fem byene forteller at det har vært et omfattende arbeid å rydde opp i de gamle avtalene og erstatte dem med nye. Det fortelles også at dette ofte har vært tunge og kompliserte prosesser, særlig i situasjoner hvor leverandører som hadde levert tjenester til kommunene over mange år, enten ikke hadde nok administrative ressurser til å skrive gode tilbud eller rett og slett ikke vant fram. Blant annet fortelles det om ideelle organisasjoner som har lagt ned sin virksomhet fordi de mistet en avtale med kommunen som de hadde gjort seg avhengige av. Vi er også blitt fortalt om situasjoner hvor politikerne har bedt administrasjonen om «å redde» tidligere leverandører som ikke vant fram i de nye konkurransene. Som en av informantene fra administrasjonen uttrykte det:

«De er jo en del av familien. Så når de mister kontrakten og de ansatte går ut i arbeidsledighet er det vanskelig.»

De fem byene forteller at de nå, 16 år etter at loven trådte i kraft, stort sett er ferdig med disse prosessene. De kan likevel ikke garantere at det ikke fortsatt finnes mindre avtaler som ikke er forskriftsmessig inngått. Dette gjelder særlig grenseoppgangen mellom tilskudd og tjenestekjøp som mange opplever som problematisk, særlig i situasjoner hvor en og samme organisasjon både har tjenestekontrakt med kommunen og mottar tilskudd til andre deler av sin virksomhet.

Prosessene med å rydde opp i gamle avtaler har ført til at en rekke tjenesteområder hvor ideelle organisasjoner på en eller annen måte har vært involvert, er blitt lagt ut på anbud. Ofte har dette vært begrensede anbudsrunder forbeholdt ideelle organisasjoner, men i en del tilfeller har også kommersielle aktører blitt invitert til å delta. Innkjøpsreglementet har også skapt et helt nytt kompetanseområde og et behov for å ansette profesjonelle innkjøpere i kommunene som kan sikre at anskaffelsene blir forskriftsmessig gjennomført. Dette har trolig ført til en standardisering i tilnærming på tvers av kommunale fagområder og kanskje også til nye måter å tenke på innenfor levekårsområdet.

Anskaffelsesreglene har også gitt «den politiske vilje» mindre handlingsrom. Det har ganske enkelt blitt vanskeligere å bruke andre argumenter enn rent innkjøpsfaglige når avtaler med eksterne leverandører skal inngås. Som to av våre informanter fra politikken uttrykker det:

«De tekniske kravene kan gjøre at skjønnnet forsvinner. Den politiske viljen bryter ikke gjennom den teknisk-juridiske muren.» (politiker i posisjon)

«Det er en utfordring hvis innkjøpsreglementet blir så rigid at det stenger ute de ideelle organisasjonene.» (politiker i posisjon)

I tillegg har den nye lovgivningen ført til en profesjonalisering på leverandørsiden. Ikke minst har det tvunget de ideelle aktørene til å opptre mer forretningsmessig i sin relasjon til kommunen. Som nevnt har ikke alle de ideelle aktørene mestret denne utviklingen og i noen grad satt seg selv på sidelinjen. Mange har imidlertid blitt svært profesjonelle tilbydere og har bygget opp en betydelig administrasjon for å håndtere tilbudsprosesser og kontraktsoppfølging. Det synes å være en gjennomgående oppfatning blant innkjøpere og administrativt ansatte i kommunene at det etter hvert er minimale forskjeller mellom de ideelle og kommersielle tilbyderne på dette området. Flere

vil til og med si at enkelte av de ideelle organisasjonene er tøffere forhandlingspartnere i en innkjøpsprosess enn de kommersielle. Som en av våre informanter fra administrasjonen uttrykte det:

«De ideelle er de kommersielle.»

Det legges imidlertid til at dette gjelder enkelte ideelle organisasjoner, langt fra alle.

Det er vanskelig å si om lov om offentlige anskaffelser har ført til en mer omfattende bruk av eksterne leverandører til kommunal tjenesteproduksjon enn det som ville skjedd uten en slik lov. Det har uansett ført til at relasjonene mellom kommunen og de eksterne leverandørene har blitt mer standardiserte og forretningsmessige. Profesjonaliseringen av innkjøper- og leverandørrollen har trolig også gjort det enklere og mer forutsigbart for kommunen å gjennomføre nye konkurranser, også på områder hvor det tidligere ikke har vært vanlig å bruke eksterne leverandører. Ikke minst har det bidratt til å utvikle et marked av tilbydere som kommuneadministrasjonen kjenner og som står klar til å ta på seg nye oppgaver når konkurransene lyses ut.

LEVERANDØRPRESS

I alle de fem bykommunene har man også erfart at de eksterne leverandørene er dyktige til å markedsføre og selge sine tjenester. Dette skjer som oftest gjennom lobby-virksomhet og direkte kontakt med politikerne. Det opplyses at det er små forskjeller mellom de kommersielle og ideelle aktørene på dette området, men at de ideelle i mange tilfeller har tettere bånd til partier og politikere og dermed har lettere for å bli hørt. De kan normalt også spille på et videre sett av argumenter enn de rent kommersielle tilbyderne.

De følgende utsagnene illustrere dette:

«De ideelle organisasjonene har vært usedvanlig flinke til å bygge opp organisasjon og tilbud og selge seg inn» (politiker i posisjon)

*«Organisasjonen benyttet seg av alle muligheter til å komme i kontakt med politikerne.»
(innkjøpsansvarlig)*

«Man kan også stille spørsmål ved hva som er en ideell stiftelse. Vi kjenner tilfeller hvor man lager en ideell organisasjon og hvor de sentrale aktørene til og med melder seg inn i partier og driver press fra den siden» (administrativ leder)

Enkelte aktører har også dobbeltroller som kan være vanskelig å forholde seg til for en kommunal innkjøper. Eksempler på dette er nasjonale interesseorganisasjoner, som i tillegg til å være forkjempere for interessene til bestemte brukergrupper, også er store aktører i markedet for tjenester til disse gruppene. Fra en av byene hvor en slik organisasjon deltok i en større konkurranse, fortelles det at denne organisasjonen samtidig drev omfattende lobby-virksomhet overfor lokale og nasjonale politikere for å få endret innholdet og vilkårene i konkurransegrunnlag og avtaleutkast. Fra alle nivåer i kommuner fortelles det om en svært vanskelig og ressurskrevende prosess.

Særlig vanskelige saker å håndtere oppstår i situasjoner hvor tjenestetilbyder og bruker eller pårørende i felleskap legger press på kommunen. Dette er gjerne i situasjoner hvor en bruker, på grunn av utfallet av en konkurranse, må flyttes over fra én tilbyder til en annen eller eventuelt tilbake til kommunens eget tjenestetilbud. Andre tilfeller vi er blitt fortalt om, omhandler situasjoner hvor

privat leverandør tilbyr en høyere kvalitetsstandard enn kommunens øvrige tilbud og ønsker å bli betalt for dette. En vanlig dramaturgi i disse tilfellene er at også det politiske nivået kobles inn, gjerne gjennom direkte kontakt til enkeltpolitikere, og at sakene slippes til media. Alt i alt skaper dette et press som er vanskelig å håndtere fra administrativt hold og hvor argumenter med utgangspunkt i innkjøpsreglement eller likebehandling ofte kommer til kort.

Leverandører kan være en pådriver for tjenestekjøp på flere ulike måter:

For det første kan eksterne leverandører utvikle nye tjenestetilbud eller modeller og aktivt selge disse inn til kommunene. Dette skjer på lokalt nivå, men også nasjonalt. Tilfellet Uloba, som både er en «politisk spydspiss» for rettighetsfesting og innføring av BPA, og samtidig den største leverandøren av slike tjenester til kommunene, er et eksempel på det.

For det andre, og minst like viktig, er eksterne aktører en pådriver for mersalg innenfor allerede inngåtte avtaler. Flere av våre informanter forteller at eksterne leverandører ofte tilbyr tjenester som er mer omfattende eller har en høyere kvalitetsstandard enn kommunens eget tilbud. Om ikke avtaleformen som benyttes setter tydelige grenser for tjenesteinnhold og – omfang, kan dette bli vanskelig å kontrollere. Som en av våre informanter (politikere i posisjon) uttrykte det: «*Vi bestilte Volvo og fikk Porsche*». En annen (innkjøper) sier det slik: «*Leverandørene er på tilbudssiden og gjør en fantastisk jobb. Men det blir kommunens oppgave å stramme inn, definere hva som er kommunenes jobb å dekke*». Dette kan fort bli en utfordring om ikke formuleringene i de inngåtte avtalene gir kommunene muligheter for å foreta en slik «innstramning».

Høyere kvalitetsstandarder hos enkelte av de private tilbyderne skaper også forventningspress, særlig i situasjoner hvor leverandøren opptrer som talsperson for den eller de klientene de har ansvaret for. Flere vi har snakket med, er også opptatt av at dette potensielt fører til forskjellsbehandling mellom brukerne. «*Det gis et gullkantet tilbud til veldig få*», sier en av våre informanter (administrativ leder).

For det tredje, finnes det også flere eksempler på at kommunen ser seg nødt til å forlenge avtaler, eller fortsette å kjøpe fra en leverandør etter at avtalen formelt sett er avsluttet. Også dette skjer vanligvis i situasjoner hvor leverandør og bruker i felleskap tar initiativ for å forhindre at brukeren skal måtte flyttes til en annen leverandør, eller eventuelt tilbake til kommunenes eget tjenestetilbud. «*De private tjenestene har vært veldig gode, men de er også veldig dyre*», sier en av våre informanter (politikere i posisjon). «*Da blir det mye støy i tilbakeføringen*».

PRAKTISK TILPASNING TIL SKIFTENDE BEHOV

I mange tilfeller er tjenestekjøp fra eksterne leverandører et praktisk tiltak for å tilpasse tilbudet til behovet. Det tar tid å bygge opp nye tjenester eller øke kapasiteten i kommunes eget tjenesteapparat. Når nye behov og brukere melder seg, er den enkleste, og ofte også eneste, muligheten derfor å kjøpe tjenestene i markedet.

Dette gjelder også tjenester til brukere med spesielle behov. Som en av våre informanter (administrativ leder) uttrykte det, «*er spennvidden i befolkningens behov så stort at man ikke har sjans til å dekke alle med et kommunalt tilbud*». Om spesielt tilrettelagte tilbud til slike brukere kan kjøpes i markedet, kan dette både være enklere og billigere for kommunen enn å utvikle tjenesten selv.

I situasjoner hvor det finnes allerede inngåtte rammeavtaler med relevante leverandører, vil slike anskaffelser kunne gjøres innenfor disse. Uten rammeavtaler vil anskaffelsene måtte foretas som enkeltkjøp eller som tillegg til eksisterende kontrakter. Flere av byene forteller også at det i de mest akutte tilfellene ofte er nødvendig å tildele slike oppdrag uten forutgående konkurranse.

I de aller fleste tilfeller er dette tjenestekjøp som initieres på administrativt nivå og som sjelden er basert på politiske beslutninger. De er et umiddelbart og praktisk svar på endringer i behovet og gir kommunene større fleksibilitet til å håndtere etterspørselen fra brukerne. Som en av våre informanter fra administrasjonen sier: «*Tror det er riktig å si at på disse kontraktene er det ikke så mye politikk. Dette er behovsdrevet*». Vi har ikke nøyaktige tall, men det er grunn til å tro at en betydelig del av kommunenes tjenestekjøp på de områdene som vi ser på i denne rapporten, tilhører denne kategorien.

TRADISJON

En siste faktor som bør omtales for å få et rimelig komplett bilde av hva som driver storbyenes kjøp av tjenester fra private aktører, er ganske enkelt tradisjon. Mange av de ideelle organisasjonene som i dag leverer omsorgstjenester i kommunal regi, har en lang historie og har tilbudt disse tjenestene lenge før de ble en kommunal oppgave. Det mest ekstreme eksempelet er Trondhjems Hospital som har røtter tilbake til Mariahospitalet på 1100-tallet og som har vært i kontinuerlig drift siden 1277. I dag har Hospitalet en driftsavtale med Trondheim kommune om blant annet sykehjemstjenester.

I de lange linjers lys, har flertallet av de omsorgstjenestene som i dag tilhører kommunenes ansvarsområde, først blitt utviklet og driftet av frivillige organisasjoner. Dette gjelder blant annet fattigomsorg (sosialhjelp), eldreomsorg, rusomsorg og tjenester for personer med utviklingshemming. Et nyere eksempel er krisesentrene, som ble utviklet av kvinnebevegelsen på 1970-tallet og som fra 1. januar 2010 ble en lovpålagt kommunal oppgave. De frivillige organisasjonene har derfor hatt rollen som velferdspionerer og har dels utviklet nye tjenester, og dels vært en pådriver for økt offentlig engasjement på ulike velferdsområder.

Mens frivillige og kommunale omsorgstjenester i en tidlig fase av denne utviklingen gjerne eksisterte side om side, har det frivillige tjenestetilbudet, i takt med veksten i det offentlige velferdsengasjementet, etter hvert blitt underlagt offentlig kontroll. Fra en fase hvor stat og kommune la til rette for, og gjerne ga tilskudd til, frivillig omsorgsvirksomhet, er organisasjonenes tjenester etter hvert blitt integrert i det offentlige tilbudet og underlagt offentlige standarder og reguleringer. Innføringen av lov om offentlige anskaffelser og den påfølgende overgangen fra tilskudd til kontraktsbaserte tjenestekjøp, representerer den siste fasen i denne utviklingen. Som vi har sett, er dette en utvikling som både har endret forholdet mellom kommunene og de frivillige organisasjonene, og dels har hvisket ut noen av forskjellene mellom de ideelle og de mer kommersielle tjenestetilbyderne.

Det er liten tvil om at restene av disse lange tradisjonene fortsatt legger føringer på kommunenes valg når det gjelder kjøp av tjenester fra eksterne aktører. Som en tidligere referert informant uttrykte det, så er mange av disse organisasjonene blitt «*en del av familien*». De har samarbeidet med kommunen over mange tiår og hverken innkjøpsreglement eller skiftende politiske flertall klarer alltid å bryte disse båndene – i alle tilfeller ikke uten en betydelig mengde «politisk støy».

OPPSUMMERING

Variasjonene i kommunens kjøp av tjenester på velferdsområdet har mange røtter og forklaringer. Dette gjelder både omfanget av tjenestekjøp og hvem kommunene velger å kjøpe fra. De mest markerte kontrastene og de store linjene er uten tvil et resultat av politiske beslutninger. Bruk av kommersielle leverandører har første og fremst vært vanlig i byer der Høyre og Fremskrittspartiet har vært en del av den politiske makten. Bruk av ideelle aktører har bredere politisk støtte, men er særlig framtrædende i byer der Kristelig folkeparti har hatt innflytelse. Politikken er lokalt utformet, men er i noen grad også et resultat av føringer fra nasjonalt nivå.

Den politiske vilje er likevel ikke enerådende. Vi har sett at innføringen av et nasjonalt regelverk for offentlige anskaffelser har formet utviklingen og i noen grad satt grenser for politikernes handlingsvalg. Innkjøpsreglementet har også endret aktørene. Ikke minst har det bidratt til å profesjonalisere og til dels kommersialisere de ideelle tjenesteleverandørene. De private tilbyderne sitter heller ikke med luen i hånden og venter på neste konkurranse. De er selv aktive pådrivere og trekker i alle de tråder som det lokalpolitiske systemet tilbyr for å påvirke sine muligheter. Vi har også sett at mange tjenestekjøp skjer «under den politiske radaren». De er initiert på administrativt nivå og kan karakteriseres som en praktisk tilpasning til svingninger i behovet for ulike type tjenester.

Alle disse faktorene, sammen med de lange tradisjonene for samarbeid med ideelle organisasjoner, har trolig bidratt til at byenes faktiske politikk på disse områdene er likere hverandre enn hva forskjellene i politiske maktkonstellasjoner skulle tilsi.

BEGRUNNELSER OG MÅLSETTINGER

Vi har sett at det er mange ulike drivkrefter som til sammen former bykommunenes politikk når det gjelder kjøp av tjenester fra eksterne aktører. Et like viktig spørsmål er hva kommunene ønsker å oppnå med disse tjenestekjøpene. Hva er målsettingene, og hvordan blir de begrunnet?

BILLIGERE OG MER KOSTNADEFFEKTIV TJENESTEPRODUKSJON

I den akademiske litteraturen rundt outsourcing og kjøp av tjenester fra eksterne aktører, er de økonomiske argumentene dominerende. Å kjøpe tjenester, som et alternativ til å produsere dem selv, kan under gitte forutsetninger og via ulike mekanismer, gi en mer kostnadseffektiv produksjon.⁵² For det første kan eksterne leverandører ha sterkere insentiver til å produsere kostnadseffektivt enn kommunenes egne tjenesteproduserende enheter. For det andre kan konkurransen med de eksterne leverandørene virke skjerpene og fremme effektivitet og kostnadskutt i kommunens egen tjenesteproduksjon.

Mulighetene for innsparinger og mer effektiv bruk av knappe offentlige budsjetter har også vært et viktig argument i det politiske ordskiftet på nasjonalt nivå. Som tidligere nevnt, anslo Sandbekkutvalget⁵³ allerede i 2000 at konkurranseeksponering av offentlig tjenesteproduksjon kunne gi en effektiviseringsgevinst på mellom 10 og 30 prosent.

⁵² Se kapittel 2 for en gjennomgang av hovedlinjene i denne litteraturen.

⁵³ NOU:2000:19

Senere politiske argumentasjon har nok blitt noe mer nøktern og andre begrunnelser som kvalitetsheving og valgfrihet har kommet i forgrunnen. Når eksempelvis Høyre i sitt stortingsvalgprogram for perioden 2017-2021 argumenter for å «*la private og ideelle aktører konkurrere om tjenesteproduksjonen*», handler det ikke lenger om effektivisering og besparelser. Argumentene er i stedet: «*å bidra til innovasjon i tilbudet, bedre tjenester, flere gründere, større mangfold og valgfrihet for brukerne*».⁵⁴

Den samme nøkternheten når det gjelder mulighetene for kostnadsbesparelser ved tjenestekjøp ser ut til å gjelde på lokalt nivå. I følge våre informanter, både på politisk og administrativ side, har målet om kostnadseffektivisering ikke vært et avgjørende argument i flertallet av de fem bykommunene, i alle tilfeller ikke på de tjenesteområdene vi ser på i denne rapporten. Utsagn som de følgende kan illustrere dette:

«Pris og kostnadseffektivitet har ikke vært et viktig argument.» (administrativ leder)

«Vi gjør det ikke for å spare penger.» (politiker i posisjon)

«Økonomiske argumenter er lite diskutert. Kommunen har ikke vært opptatt av at det skal lønne seg.» (administrativ leder)

«Det har vært lite opp i debatten hva ting koster.» (politiker i posisjon, om brukervalgsordninger)

«Jeg er veldig klar på det. Det viktigste med konkurranseutsetting og tjenestekjøp er ikke hva man sparer, men at man får det offentlige til å skjerpe seg.» (politiker i posisjon)

«På levekårsområdet er det sjelden at økonomi er begrunnelsen. Enten er det hensynet til fritt brukervalg, eller så er det fordi kommunene ikke kan tilby disse tjenestene selv.» (innkjøper)

Unntaket er i noen grad Oslo, hvor kostnadsreduksjon, ifølge våre informanter, ser ut til å ha vært et mer eksplisitt uttalt mål i årene før de borgerlige partiene mistet flertallet i 2015. Samtidig er Oslo den byen, som i kraft av sin størrelse og markedsituasjon, trolig har de beste forutsetningene for å oppnå en effektiviseringsgevinst ved tjenestekjøp.

Gitt at mulighetene for kostnadsbesparelser ikke har vært et avgjørende argument i flertallet av byene, har oppmerksomheten rundt benchmarking også vært forholdsvis begrenset. Både i Stavanger og Trondheim, opplyses det imidlertid at mulighetene for å kunne sammenligne kostnader ved kommunal og privat drift var ett av flere argument bak de første åpne konkurransene om sykehjemsdrift.⁵⁵ I Stavanger har det også vært gjort et forsøk på å estimere transaksjonskostnadene ved en senere gjentakelse av denne konkurransen. Når det gjelder de mindre standardiserte tjenesteområdene, som vi ser på i denne rapporten, har sammenligninger av kostnader blitt viet mindre oppmerksomhet. Og selv om de fleste synes å ha en oppfatning av at transaksjonskostnadene er høye, har det vært gjort få forsøk på tallfesting. Transaksjonskostnader har også, ifølge våre informanter, i begrenset grad vært et politisk diskusjonstema.

⁵⁴ Vi tror på Norge. Høyres program for 2017-21, s. 74.

⁵⁵ Dette gjelder Boganess sykehjem i Stavanger hvor driften ble konkurranseutsatt i 2006, og Ranheim og Moholt sykehjem i Trondheim hvor dette skjedde første gang i 2000.

Det er likevel én side ved konkurranseeksponering som de fleste er opptatt av. Det gjelder den effekten som selve konkurransesituasjonen har internt i kommunens administrasjon og blant kommunens tjenesteproduserende enheter:

- ◆ For det første, krever gjennomføringen av en konkurranse, og utarbeidelsen av et konkurransegrunnlag, at kommunen definerer innholdet i tjenesten og hvilke kvalitetsstandarder den skal måles etter. Ofte krever det også at kommunene beregner de faktiske kostnadene ved egen produksjon for å kunne angi rammer eller referansepriser. Det synes å være tilnærmet unison enighet om at dette er svært nyttige øvelser som har skjerpet bevisstheten om sammenhengene mellom kvalitet og kostnader og som har gitt mer presis kunnskap og bedre redskaper for å styre kommunens egen tjenesteproduksjon.
- ◆ For det andre, hender det at kommunen selv deltar i konkurransene sammen med de eksterne aktørene. Også dette virker skjerpende og gir insentiver til å lete etter områder hvor tjenestene kan forbedres eller produseres mer effektivt.
- ◆ Og for det tredje, vil det på de fleste områder hvor det kjøpes eksterne tjenester, fortsatt finnes et kommunalt tilbud. De tjenesteproduserende enhetene i kommunen får dermed noen å sammenligne seg med og er i utgangspunktet ikke lenger i en monopolsituasjon.

Som tre av våre informanter uttrykte det:

«Det at man har totalt monopol på en tjeneste gjør at man ikke skjerper seg. I prinsippet skulle det vært en konkurrent til alt.» (politiker i posisjon)

«Vi må ha et privat alternativ som kan «plage» det offentlige og gjøre det mer effektivt.» (administrativ leder)

«Hovedmotivasjonen har vært å bryte det offentlige monopolet.» (politiker i opposisjon)

Inntrykket vi sitter igjen med er at besparelser og kostnadseffektivitet isolert sett ikke har vært en viktig målsetting for kjøp av eksterne tjenester, og det synes å være begrensede forventninger til at eksterne leverandører vil kunne produsere vesentlig billigere enn kommunen selv. Både politikere og administrative ledere er imidlertid opptatt av den indirekte effekten som disse kjøpene har når det gjelder å bevisstgjøre og skjerpe kommunens egen administrasjon og tjenesteproduserende enheter. Dette kan på sikt bidra til å redusere unødig ressursbruk. Men det kan også gi økt oppmerksomhet om et av de andre målene for konkurranse og tjenestekjøp – kvalitet og innovasjon.

BEDRE TJENESTER

Både blant politikere og administrativt ansatte i de fem byene blir kvalitetsforbedring framhevet som en viktig målsetting for eksterne tjenestekjøp. Dette er også et argument med støtte i den akademiske litteraturen. Konkurranse gir insentiver til å finne nye og bedre måter å løse oppgaver på og fremmer dermed innovasjon. Over tid vil de nye metodene bli spredt til andre leverandører, inkludert kommunens egne tjenesteproduserende enheter, og dermed fremme kvalitetsforbedring og utvikling i hele sektoren.

Noen utsagn kan illustrere betydningen av denne målsettingen:

«Vi ønsker å få inn eksterne aktører med egne modeller som kan bidra til kompetanseheving.» (administrativt ansatt)

«Monopol er en dårlig ting. Vi ønsker bedre tjenester og konkurranse kan bidra til nyskaping og innovasjon.» (politiker i opposisjon)

«Når det gjelder sykehjem, har fokuset vært på kvalitet, ikke kostnader.» (administrativt ansatt)

Informantene har ulike tanker om hvorfor eller hvordan konkurranse og kjøp av tjenester fra eksterne leverandører kan bidra til kvalitetsheving og nyskaping. Den kanskje enkleste mekanismen handler om at eksterne leverandører i noen tilfeller kan ha spesialkompetanse som kommunen selv mangler. Mangfoldet av behov hos brukerne er stort, og det kan være vanskelig, selv for store kommuner, å finne eller utvikle hele spekteret av etterspurt kompetanse blant egne ansatte. Kjøp av tjenester fra eksterne leverandører kan i slike tilfeller være et nærliggende virkemiddel for å kunne gi et variert tilbud av høy kvalitet som er tilpasset den enkelte brukers behov.

Enkelte ser også for seg at eksterne tilbydere vil kunne gi kommunen tilgang til nye modeller, metoder, teknologi eller måter å organisere arbeidet på. Dette er forventninger som gjerne er rettet mot kommersielle tilbydere som man antar har spesielle forutsetninger for, eller særlige sterke insentiver til, å drive utviklingsarbeid. Denne måten å se sammenhengen mellom konkurranse og kvalitet på, er særlig framtredd hos de borgerlige partiene. Den tidligere siterte formuleringen fra Høyres partiprogram, hvor konkurranse om utførelse av offentlige tjenester kobles mot begreper som innovasjon og gründervirksomhet illustrere dette tankesettet på en presis måte.

Som vi har sett, tillegges i enkelte sammenhenger også ideelle aktørens egenskaper som gjør dem spesielt egnet til å utføre omsorgsoppgaver i kommunal regi. Her handler det ikke så mye om innovasjon og utvikling, men i større grad om motivasjon, idegrunnlag og holdninger. Tanken er at kommunen, og siste instans brukerne, vil få noe mer fra ideelle tilbydere enn det både kommunens egne tjenesteproduserende enheter og eventuelle kommersielle aktører kan tilby. For enkelte tjenester, særlig i rusomsorgen, kan dette handle om spesifikke metoder med utgangspunkt i aktørens livssyn eller idegrunnlag. I andre tilfeller handler det om innslag av frivillighet og særlig motivasjon for å utføre omsorgsarbeid. Dette er, som nevnt tidligere, et tenkesett som er særlig fremtredende i kommuner hvor Kristelig folkeparti har hatt politisk innflytelse.

Selv om mekanismene som kobler konkurranse med kvalitet oppfattes på ulike måter av ulike grupper i det kommunale systemet, er konklusjonen den samme. Bruk av eksterne aktører i kommunal tjenesteproduksjon vil gi bedre tjenester. Det er åpenbart at dette har vært en målsetting som har stått sentralt i mange av de beslutningene som har vært tatt om konkurranseutsetting og bruk av eksterne tjenesteleverandører i de fem byene vi ser på.

MANGFOLD OG STØRRE VALGFRIHET FOR BRUKERNE

En tredje målsetting, som særlig har stått sentralt ved innføring av ulike modeller for brukervalgsordninger, er ønsket om å gi kommunens innbyggere større innflytelse over tjenestene de mottar. Dette kan gjelde valg av leverandør, og i enkelte tilfeller, også innholdet i tjenesten. Målsettingen er ideologisk begrunnet og har stått særlig sentralt i borgerlig styrte kommuner. Som

påpekt over, har prinsippet om brukervalg likevel forholdsvis bred støtte også i andre partier, og det er vanligvis lite motstand mot disse ordningene når de først er innført.

Noen utsagn kan illustrere dette:

«Verdien av valgfrihet har vært viktig.» (politiker i posisjon)

«Å gi brukerne større valgfrihet har vært et viktig argument fra vår side.» (politiker i opposisjon)

«For vår del har friheten til å velge vært det viktigste argumentet.» (politiker i opposisjon)

«Kvalitet og frie brukervalg er viktige prinsipper som ofte trumfer ønsket om at kommunen skal drifte tjenestene selv.» (administrativ leder)

«Mangfold for at brukerne skal ha reell valgfrihet har vært ett av de viktigste argumentene.» (administrativ leder)

«Samtlige politiske partier er enige om at vi skal ha et mangfold av ulike aktører og tilbydere, f.eks. med ulike livssyn.» (administrativ leder)

Valgfrihet implementeres mest konsekvent i brukervalgsordninger, f.eks. BPA, hvor valgmulighetene «markedsføres» eksplisitt og det etableres rutiner for å velge og endre leverandør. Men målet om mangfold og valgfrihet kan også tilstrebes i mer begrenset form. For eksempel er rusomsorg et tjenesteområde der alle byene har flere tilbud og hvor bestiller, og i noen grad også bruker, kan velge hvilke tilbud som passer best. Dette er gjerne tilbud basert på ulike modeller og underliggende grunnsyn og som oftest i regi av ulike ideelle aktører. Valg av leverandør handler derfor ikke alltid bare om metoder og tjenesteinnhold, men enkelte ganger også om i hvor stor grad tilbudet er kompatibelt med brukerens livssyn.

Verdien av mangfold og valgfrihet bygger på en forestilling om at dette er tjenesteområder hvor behovene varierer og hvor det ikke er ønskelig med en full standardisering av tilbudet. Det som er et godt tilbud til en bruker, trenger nødvendigvis ikke være like bra for en annen. Det kan med et slikt utgangspunkt være enklere for kommunen å skape mangfold ved hjelp av et knippe eksterne tilbydere enn gjennom bevisst differensiering av egne tjenesteproduserende enheter.

STØRRE FLEKSIBILITET FOR KOMMUNENE

En målsetting som er rimelig løsrevet fra politiske og ideologiske føringer, er ønsket om å skape større fleksibilitet i kommunens tjenesteproduksjon. Dette er en målsetting som første og fremst blir fremmet fra administrativt hold og som sjelden gis større politisk oppmerksomhet.

Fordi kommunens eget tjenesteproduserende apparat, blant annet på grunn av arbeidstakerrettigheter og andre reguleringer, ikke alltid vil være rigget for øyeblikkelig tilpasning til nye og endrede behov, er det fornuftig for kommunene å kunne handle i et variert marked av private tilbydere. De private tilbyderne vil kunne fylle spesialiserte behov med løsninger og kompetanse som det vil ta tid for kommunen å få på plass i egen regi. De vil også kunne gjøre det enklere for kommunen å skalere tjenestetilbudet opp eller ned i takt med svingningene i behovet. Ved å trekke på en buffer av kapasitet hos private tilbydere, vil kommunen kunne unngå å måtte betale for

periodevis overkapasitet i sine egne tjenesteproduserende enheter. På samme måte vil de kunne unngå belastningen med ventelister i situasjoner der etterspørselen etter tjenester går opp. Dette vil i praksis si at kommunen flytter noe av sin egen *risiko* over på de private leverandørene.

OPPRETTHOLDELSE OG STYRKING AV FRIVILLIG SEKTOR

Den siste målsettingen, som bare unntaksvis uttrykkes eksplisitt, handler om forholdet til frivillig sektor. Kjøp av tjenester fra ideelle aktører blir i enkelte sammenhenger sett som et virkemiddel for å opprettholde og eventuelt også styrke det lokale organisasjonslivet. Et levende sivilsamfunn med et nettverk av organisasjoner blir vurdert som en verdi i seg selv og som et mål som kommunene kan fremme ved å benytte organisasjonene i kommunens tjenesteproduksjon. Som en av våre informanter fra politiske side uttrykker det: *«For min egen del handler dette om en grunnleggende tro på at et godt lokalsamfunn bygges best når vi har et tett og godt samarbeid med grasrotorganisasjonene».*

Dette er slik sett en videreføring av begrunnelsene for tidligere tiders tilskuddspolitik i en tid der lovgivningen krever at tjenestekjøp gjennomføres i henhold til et innkjøpsreglement. Målsettingen er derfor i noen sammenhenger blitt brukt som et argument for å begrense konkurransene til ideelle aktører.

MOTSTRIDENDE MÅLSETTINGER

Ulike målsettinger trekker ikke alltid i samme retning og bestrebelser på å nå den ene kan ofte redusere mulighetene for å nå den andre. Et nærliggende eksempel på en slik motsetning er forholdet mellom kostnader og kvalitet. Ønsket om bedre kvalitet kan ofte gi økte kostnader om ikke avtalene som inngås, har klausuler som setter tak på utgiftene. Som nevnt tidligere har flere av byene opplevd at bruk av eksterne leverandører har vært kostnadsdrivende, nettopp fordi disse leverandørene har gitt et tilbud til brukerne som har vært bedre eller mer omfattende enn det kommunens egne tjenesteproduserende enheter tilbyr. Skal kvaliteten heves uten at kostnadene går opp, vil dette forutsette at arbeidet organiseres på en bedre måte eller at det utvikles nye og bedre metoder eller modeller - det vil si tjenesteutvikling med innslag av innovasjon. Alternativt vil dette kunne skje ved skalafordeler eller lavere arbeidskraftkostnader, noe som først og fremst er mulig for større kommersielle aktører.

Tilsvarende vil det i mange tilfeller kunne være en motsetning mellom kostnader og valgfrihet. I alle de fem byene fortelles det at brukervalgsordningene er dyre å drifte og at kostnadene til administrasjon normalt overstiger potensielle besparelser. I slike ordninger, som normalt er basert på tjenestekonsesjoner, er det også vanlig at prisen er gitt og beregnet med utgangspunkt i kommunens enhetskostnader. Det er derfor ikke innslag av priskonkurranse når slike avtaler inngås. Generelt vil også målet om mangfold i tjenestetilbudet kunne virke kostnadsdrivende, ganske enkelt fordi det reduserer mulighetene for standardisering.

Det er også rimelig å tro at det i mange sammenhenger vil kunne være en motsetning mellom målet om å styrke frivillig sektor, på den ene siden, og målene om kostnadseffektivitet og kvalitetsheving på den andre. Som påpekt av flere av våre informanter fra administrativ side, er målsettingen om å styrke frivillig sektor vanskelig å forsvare fra et innkjøpsfaglig synspunkt. Når dette målet benyttes som et argument for å reservere konkurransene til ideelle aktører, kan det også, objektivt sett,

redusere mulighetene for å oppnå best mulig pris eller best mulig kvalitet. Dette synspunktet er presist oppsummert av en våre informanter (politikere i posisjon):

«Hvis målet er best mulig kvalitet, bør man kaste ut et vidt nett til både kommersielle og ideelle aktører. Jo flere som er med i konkurransen, jo høyere kvalitet for pengene.»

Målet om kostnadseffektivitet står slik sett i et potensielt motsetningsforhold til alle de tre andre målsettingene som vi oppfatter har stått sentralt når kommunene har utformet sin politikk på området. Trolig er dette også den viktigste grunnen til at målet om kostnadseffektivitet, med et visst unntak for Oslo, synes å ha hatt en lavere prioritet enn de andre målene. Det har rett og slett vært vanskelig å argumentere for besparelser og kostnadseffektivisering så lenge målene om bedre tjenester, større valgfrihet eller styrking av det frivillige organisasjonslivet har stått i sentrum. Som en av våre informanter (politikere i posisjon) uttrykte det, er argumentet om kostnadseffektivisering også et mindre salgbart argument i den kommunalpolitiske diskursen enn enkelte av de andre argumentene:

«Jeg oppfatter likevel at argumentet om valgfrihet er viktigere i den politiske diskursen. Kostnadseffektivisering er ikke så sexy i en valgkamp.»

SAMMENFATNING

Byenes praksis når det gjelder kjøp av helse- og sosialtjenester er et resultat av en rekke ulike faktorer. Den viktigste er selvsagt politikken. De store linjene i byenes innkjøpspolitikk er politisk styrt og skiftende politiske flertall setter sitt preg på utviklingen.

Men den politiske vilje blir også påvirket og til dels utfordret av en rekke andre drivkrefter. Fremst blant disse står kanskje anskaffelseslovgivningen som har redusert det politiske handlingsrommet og trolig gjort byene likere hverandre. Men vi ser også at byenes politikk utfordres av markedet hvor leverandørene - både de kommersielle og de ideelle - benytter de muligheter som finnes for å påvirke utviklingen. Kommunene drar også på en arv av tradisjoner som det kan være vanskelig for politikerne å bryte. Dette gjelder ikke minst nedarvede relasjoner til det frivillige organisasjonslivet. En betydelig del av tjenestekjøpene går trolig også under den politiske radaren og handler om administrativt besluttede tilpasninger til skiftende behov hos brukerne.

Begrunnelsene for konkurranseutsetting og tjenestekjøp er mange og til dels motsetningsfylte. Mens den akademiske litteraturen gjerne framhever kostnadseffektivisering som den viktigste begrunnelsen for tjenesteutsetting, ser dette, med et visst unntak for Oslo, ut til å ha spilt en mindre avgjørende rolle i de fem byenes politikkformulering. Derimot er de fleste opptatt av kvalitet og at konkurranse også kan gi bedre tjenester og kanskje også innovasjon. Fra den borgerlige siden av det politiske spekteret, er ønske om å gi brukerne større frihet til å velge hvem de skal motta tjenester fra, også en sentral begrunnelse. I tillegg kommer ønsket å benytte tjenestekjøp som et indirekte virkemiddel for å opprettholde en levedyktig frivillig sektor. På toppen av dette vil det, særlig fra administrativt hold, bli framholdt at tjenestekjøpene først og fremst skal gi kommunene større fleksibilitet til å tilpasse tjenesteproduksjonen til de behovene som oppstår.

Som vi har vist i dette kapitlet, er det mange motsetninger mellom disse ulike målsettingene. Forsøk på å nå den ene kan derfor ofte gå ut over muligheter for å nå den andre.

Kapittel 5:

Rutiner og systemer for innkjøp og oppfølging

INRODUKSJON

I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan innkjøp av helse- og sosialtjenester faktisk gjennomføres i de fem byene og hvordan de kontraktene som inngås følges opp. Sentrale spørsmål er:

- ◆ *Hva slags innkjøpsmodeller benyttes, og hvilke argumenter brukes for de ulike modellene?*
- ◆ *Hvilke organisatoriske enheter er involvert i innkjøpsprosesser i de enkelte byene?*
- ◆ *I tilfeller hvor flere avdelinger er involvert, eksempelvis fagavdeling og innkjøpsavdeling, hvordan er ansvarsdelingen mellom dem, og hvordan er samarbeidet?*
- ◆ *Hvem har ansvaret for kontraktsoppfølgingen, og hvordan fungerer dette arbeidet rent praktisk?*

Framstillingene i dette kapittelet bygger på intervjuer med informanter fra de fem byene, og med særlig vekt på intervjuer med informanter fra fag- og innkjøpsavdelingene.

Som vi var inne på i forrige kapittel, har det over de siste årene vært en jevn utvikling mot mer ordnede former på innkjøpsfeltet i kommunene. Innenfor velferdsområdet har denne utviklingen spesielt handlet om å avslutte avtaler med eksterne aktører inngått uten konkurranse, samt avtaler hvor ideelle aktører mottok tilskudd for tjenester av et slikt omfang at det i realiteten falt inn under innkjøpsreglementet. Flere av kommunene opplyser i intervju at de fortsatt har et begrenset antall slike avtaler som de av ulike grunner ikke har klart å avslutte, men det generelle bildet er allikevel at alle nye innkjøp som gjennomføres, gjøres i tråd med nasjonal lovgivning.

REGELVERK OG MODELLER FOR INNKJØP

I utgangspunktet opererer kommunene med fire forskjellige modeller for innkjøp:

- ◆ **Rammeavtaler**
Rammeavtaler inngås mellom kommunen og en eller flere leverandører og er en tidsavgrenset avtale som gir kommunen muligheter til å kjøpe tjenester basert på de vilkårene som er angitt. De faktiske kjøpene gjennomføres som et avrop eller mini-konkurranser mellom de aktørene som er omfattet av rammeavtalen. Mens enkelte rammeavtaler forplikter kommunen til å kjøpe et visst volum av tjenester fra leverandørene, åpner andre for at kommunen bestemmer dette selv.

◆ **Enkeltkontrakter**

Kommunene inngår også enkeltkontrakter med enkeltleverandører i situasjoner hvor dette er nødvendig. Dette er tidsavgrensede kontrakter som normalt spesifiserer både tjenesteinnhold, volum og pris. Enkeltkontraktene inngås etter konkurranser, eller utenfor konkurranser dersom kontraktens størrelse er under terskelverdien.

◆ **Tjenstekonsesjoner**

Tjenstekonsesjoner er i utgangspunktet unntatt fra anskaffelsesregelverket. En tjenstekonsesjon er det samme som en tjenstekontrakt, men hvor vederlaget for tjenesten som skal utføres, enten utelukkende består av retten til å utnytte tjenesten, eller en slik rett sammen med betaling⁵⁶. Tjenstekonsesjoner brukes normalt i forbindelse med ordninger for frie brukervalg, blant annet BPA, der et visst antall leverandører blir kvalifisert til å tilby tjenestene sine til brukerne. Det er i siste instans den enkelte bruker som avgjør hvem de vil motta tjenesten fra.

◆ **Kjøp gjennom direktebestillinger**

Det hender at kommunene gjennomfører kjøp gjennom direktebestillinger, det vil si utenom anbudskonkurranser, kjøp innenfor rammeavtale eller tjenstekonsesjoner. Det er mulig å gjøre denne typen kjøp innenfor regelverket dersom totalsummen er under terskelverdien. Historisk har det imidlertid også skjedd direktekjøp over terskelverdiene. I mange av intervjuene har det kommet frem at man over tid har arbeidet med å komme seg bort fra disse type tjenstekjøpene. I de tilfellene hvor man fortsatt har slike kontrakter, skyldes det ofte at det har vært vanskelig å flytte enkeltbrukere til en ny leverandør. Det hender også at det gjøres direktebestillinger i situasjoner der det haster med å få på plass et tilbud og det ikke finnes rammeavtaler som disse kjøpene kan gjøres under.

I de følgende beskriver vi kort og gjennom eksempler hvordan de enkelte byene har benyttet de ulike innkjøpsmodellene.

KRISTIANSAND

I Kristiansand bruker man primært rammeavtaler eller enkeltkontraktskjøp etter konkurranse. I følge innkjøpsavdelingen er hovedkriteriet for å velge den ene eller andre av disse modellene hvorvidt man klarer å definere alle faktorene i innkjøpet, eksempelvis hvilket volum innkjøpet vil ha. Om alle sider ved anskaffelsen er klart definert og avgrenset, benyttes vanligvis enkeltkontrakt.

Kommunen har ellers inngått et sett med rammeavtaler. På området utviklingshemming har det blitt gjennomført konkurranser om levering av dagtjenester og avlastningstjenester. Disse rammeavtalene går over to år, med opsjon på 1+1 år. Antallet plasser i rammeavtalene er definert, og konkurransene har vært forbeholdt ideelle organisasjoner. Kommunen har avtale med tre aktører.

Også på rusfeltet har konkurransene blitt forbeholdt ideelle organisasjoner og det er inngått rammeavtale med tre rusomsorgsinstitusjoner. Kommunen betaler døgnpris, og brukene kan i samarbeid med kommunen selv velge hvem de vil motta tjenesten fra. Kommunen har også en

⁵⁶ Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006): «Veileder til reglene om offentlige anskaffelser».

avtale med en ideell aktør for å tilby nødovernatting for kvinner i aktiv rus. Her opereres det med kontrakt på fast beløp i året.

STAVANGER

Stavanger benytter en rekke ulike innkjøpsmodeller og avtaleformer. Konkurransene er normalt åpne for både ideelle og kommersielle aktører.

Når det gjelder BPA, hadde man i utgangspunktet tenkt å lyse ut innkjøpet som en ordinær anskaffelse, men det ble argumentert mot denne innkjøpsformen fordi man mente det kunne begrense det frie brukervalget. Det ble derfor bestemt å lyse ut anskaffelsen som en tjenestekonsesjon. Prisrammen ble satt med utgangspunkt i kommunens produksjonskostnader, med et påslag for leverandørens indirekte kostnader.

På rusfeltet har Stavanger ingen aktive avtaler med private leverandører. Det har tidligere vært avtaler med stort sett ideelle aktører, men disse har nå gått ut. Kommunen kjøper imidlertid tjenester direkte fra ideelle aktører «på vedtak», noe det er dekning for i regelverket så lenge man har forsøkt å få på plass mer langsiktige avtaler.

Stavanger kommune har nylig inngått en ny kontrakt om hjemmehjelpstjenester. Her har Stavanger kommune fritt brukervalg. Det er inngått rammeavtale med to private aktører, i tillegg til at man tilbyr kommunal produksjon. Ellers kjøpes det inn noen heldøgnsstilbud, primært rettet mot psykisk helse og på rusfeltet, samt avlastningstjenester for bredt sammensatte brukergrupper.

TRONDHEIM

I Trondheim har det blitt gjennomført et forholdsvis begrenset antall kjøp på disse tjenesteområdene i løpet av de senere årene. I de tilfellene hvor det kjøpes tjenester, benyttes det stort sett tradisjonell konkurranseutsetting, bortsett fra på BPA-området hvor også Trondheim benytter tjenestekonsesjoner. I følge våre intervjuobjekter har det aldri vært et tema å lyse ut tjenestekonsesjoner på andre tjenesteområder.

Trondheim har siden 2003 normalt begrenset konkurransene til ideelle aktører. Dette til tross for at tallet på tilbydere i denne gruppen oppgis å være lavt.

OSLO

Oslo har lange tradisjoner for å kjøpe tjenester fra eksterne leverandører og det har over mange år vært jobbet systematisk med å rydde opp i gamle avtaler basert på enkeltkjøp og til dels tilskudd (uten konkurranse). Målet har vært å erstatte disse med langsiktige kontrakter og sentralt inngåtte rammeavtaler. Mens konkurransene fram til regimeskiftet i 2015 normalt ble rettet mot både ideelle og kommersielle aktører, har de nye byrådet gitt signaler om at nye konkurranser normalt skal forbeholdes ideelle organisasjoner

Selv om det gjøres konkrete innkjøp på mange nivå, også ute i bydelene, er målet at alle større avtaler skal inngås sentralt. Dette skjer enten i Utviklings- og kompetanseetaten (blant annet BPA og dagsenterplasser for personer med utviklingshemming) og Velferdsetatene (blant annet tilbud i rusomsorgen og til brukere med psykiske lidelser). Dette er avtaler som bydelene oppfordres til å bruke når de setter sammen sitt tjenestetilbud.

Rammeavtaler ser ut til å være den foretrukne avtaleformen, både sammenlignet med enkeltkontrakter og tjenestekonsesjoner. For eksempel har Oslo, i motsetning til alle de andre kommunene, valgt å benytte rammeavtaler også på BPA-området. Begrunnelsen har vært at dette gir konkurranse både på kvalitet og pris, og ikke bare kvalitet slik det vanligvis er med tjenestekonsesjoner.

BERGEN

De fleste innkjøpene som gjennomføres av Bergen kommune innenfor disse tjenesteområdene er knyttet til bo- og tjenestetilbud. Kommunen var på det tidspunktet hvor intervjuene ble gjennomført kommet langt i en større innkjøpsprosess som favner hele bo- og tjenestetilbud for disse gruppene.

Generelt er store deler av tilbudet på disse feltene drevet kommunalt. Innenfor psykisk helse er BPA kun i egen regi. De største boligene rettet mot denne brukergruppen driftes også kommunalt. Det opplyses at det for denne gruppen kun kjøpes privat i akutte saker hvor kommunen selv ikke kan stille opp med gode nok løsninger for enkeltbrukere. Den primære årsaken til dette er hva man oppfatter som manglende kompetanse på dette feltet blant de ideelle tilbyderne. I tilfeller hvor det har vært mangel på midlertidige botilbud har det forekommet at de enkelte bestillerenhetene selv har kjøpt plasser i markedet (som direktekjøp utenfor avtale). En av ambisjonene for innkjøpsprosessen som ble nevnt innledningsvis, er å komme bort fra denne typen desentraliserte kjøp.

Bruken av private aktører er mer vanlig på rusfeltet. Det er forhandlet fram tjenestekonsesjoner på midlertidig botilbud med kvalitetsavtale, samt midlertidig botilbud med døgntilsyn gitt etter «vanlig konkurranse». Det opplyses i intervju at det innen rusomsorgen også kjøpes inn tjenester fra ideelle uten botilbud.

Bergen har, som Oslo, besluttet å forbeholde de fleste konkurranser for ideelle organisasjoner etter lokalvalgene i 2015.

ORGANISERING

Innkjøp av helse- og sosialtjenester involverer nesten alltid personell fra to deler av kommuneorganisasjonen; fra de relevante fagenhetene på den ene siden og fra en sentral innkjøpsenhet på den andre siden. Hvordan disse enhetene er organisert, og hvor de ligger i det kommunale organisasjonskartet, varierer. Forskjellene mellom kommunene skyldes delvis ulikt styresett. Eksempelvis har de parlamentarisk styrte kommunene (Bergen og Oslo) en annen organisasjonsform enn kommuner som er styrt etter den mer tradisjonelle formannskapsmodellen. Mens Oslo og Bergen opererer med byrådsavdelinger ledet av en ansvarlig byråd, har de tre andre byene kommunalavdelinger med en administrativt ansatt kommunaldirektør som øverste ansvarlige. Oslo skiller seg igjen fra Bergen ved at store deler av det utøvende ansvaret er flyttet fra byrådsnivå til bydelsnivå.

STAVANGER

Politisk er Stavanger kommune organisert etter formannskapsmodell. Kommunen har en avdeling for Oppvekst og levekår, som ledes av en kommunaldirektør. Plassert i denne avdelingen er «fagstab levekår». Dette er fagavdelingen som blir involvert ved kjøp av tjenester på velferdsområdet.

På innkjøpssiden er kommunen organisert med en innkjøpsavdeling plassert under økonomiavdelingen», som ledes av en kommunaldirektør. I samme avdeling ligger i tillegg enhet Budsjett og økonomistyring, som også er involvert i innkjøpsprosessene.

TRONDHEIM

I likhet med Stavanger er Trondheim politisk organisert etter formannskapsmodellen. På fagsiden er ansvaret for alle de aktuelle tjenestene plassert i kommunalavdeling for helse og velferd, ledet av en kommunaldirektør. Organiseringen i Trondheim skiller seg fra de øvrige kommunene med formannskapsmodell ved at de ansatte i fagavdelingene er plassert i rådmannens stab. Noen av de ansatte som involveres i kjøp på velferdsområdet har som hovedoppgave å være rådgivere for kommunaldirektør for helse- og velferdstjenester, mens andre har sin stilling plassert under andre kommunaldirektører, for eksempel finans.

Innkjøpstjenesten er organisert under kommunalavdelingen for økonomi og finans, som har en egen kommunaldirektør.

KRISTIANSAND

Kristiansand kommune er basert på formannskapsmodellen og har ellers mange organisatoriske fellestrekk med Stavanger. Det faglige ansvaret for de aktuelle tjenesteområdene er plassert i Virksomhet oppfølging, som er plassert under kommunalavdelingen Helse- og sosialsektoren, som ledes av en helse- og sosialdirektør.

Innkjøpsansvaret er plassert i økonomienheten. Denne avdelingen ligger inn under Økonomisektoren, som ledes av en økonomidirektør.

BERGEN

Bergen er organisert etter en parlamentarisk modell, med byrådsavdelinger som ledes av en ansvarlig byråd. Fagenhetene som er relevante for dette prosjektet, er delt på to forskjellige byrådsavdelinger. Tjenester rettet mot mottakere innenfor psykisk helse og rus ligger i Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering, mens tjenester rettet mot personer med utviklingshemming ligger i Byrådsavdeling for helse og omsorg. I begge tilfellene er en ansvarlig kommunaldirektør hierarkisk plassert under byråden, og under disse finner vi etater som arbeider mot de ulike målgruppene.

Innkjøpsavdelingen er plassert under Byrådsavdeling for finans, eiendom og eierskap.

Som tidligere nevnt, har Bergens deltakelse i prosjektet vært avgrenset til Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering. Datainnsamlingen er derfor konsentrert til tjenestene som omhandler psykisk helse og rus.

OSLO

Oslo, som styres etter en parlamentarisk modell, skiller seg fra Bergen ved at sentrale deler av det faglige og operative ansvaret på velferdsfeltet er plassert på bydelsnivå.

I Oslo er det sentrale ansvaret for rusfeltet lagt hos Velferdsetaten (tidl. Rusmideletaten) som er lagt under Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. Velferdsetaten inngår, og har ansvaret for kontrakter, på vegne av bydelene, mens bydelene har det operative ansvaret for tjenestetilbudet. Tilsvarende er det sentrale ansvaret for psykisk helse og utviklingshemming lagt til Helseetaten, mens bydelene står for det operative.

Det innkjøpsfaglige ansvaret er dels plassert i Velferdsetaten, som har fremforhandlet flere rammeavtaler på dette feltet. En annen sentral enhet er Utviklings- og kompetanseetaten (UKE), som har ansvaret for et sett av konsernovergripende avtaler. De mest relevante avtalene som ligger hos UKE, er rammeavtaler på BPA-tjenester og dagsenterplasser for personer med utviklingshemming.

GJENNOMFØRING AV INNKJØP

Måten man organiserer innkjøpsprosessene på, og ansvarsdelingen mellom fag- og innkjøpsenhetene, varierer til en viss grad mellom kommunene. Enkelte ganger varierer det også innad i kommunene avhengig av hva slags type kjøp det er snakk om. Spesielt relevant her er skillet mellom enkeltkjøp og inngåelse av rammeavtaler, men også størrelsen på innkjøpet påvirker ansvarsdelingen mellom fagstab og innkjøpsavdeling.

Det generelle bildet i alle kommunene er at fagstaben har et hovedansvar for det faglige innholdet i konkurransedokumentene. Forskjellene handler mest om hvem som eier og driver prosessene og hvilken rolle de innkjøpsfaglige ekspertene spiller i arbeidet. I Kristiansand ligger ansvaret for innkjøpsprosessen hos innkjøpsavdelingen ved alle kjøp over 500 000 kroner. I Stavanger overlates direktekjøp i hovedsak til fagavdelingen. Innkjøpsavdelingen er direkte involvert i større innkjøp, eller i anskaffelser som uavhengig av størrelse oppfattes som viktige for kommunen. Denne organiseringen muliggjøres av at fagavdelingene har egen juridisk og innkjøpsfaglig kompetanse som kan bidra i prosessen.

Noe av det samme ser vi både i Bergen og Trondheim. I sistnevnte kommune er det sektorøkonomer tilknyttet rådmannens stab som involveres i innkjøpsprosessene når det er behov for det. Innkjøpstjenesten i Trondheim forvalter rammeavtalene, men gir også støtte ved behov til de operative tjenestene. Dersom spesifikk innkjøpsfaglig bistand etterspørres i forbindelse med konkurranseutsettingen går avdelingen inn med en prosjektleder eller medarbeider i prosessen.

I Bergen forsøker man å gjennomføre så mye som mulig av innkjøpsprosessene i byrådsavdelingene, men støtte fra innkjøpsavdelingen blir hentet inn hvis nødvendig i vanskelige innkjøpsfaglige spørsmål. Dette er mulig fordi man har innkjøpsfaglig kompetanse i byrådsavdelingene. Innkjøpene organiseres gjerne ved å sette sammen tverrfaglige prosjektteam bestående av jurister, økonomer og representanter fra det aktuelle tjenestområdet.

Bydelsstrukturen i Oslo gjør at organiseringen av innkjøp skiller seg ganske tydelig fra de fire andre storbyene. På rusfeltet spiller Velferdsetaten en sentral rolle. Etaten har inngått rammeavtaler på

rusfeltet som bydelene kan bruke etter behov. Bydelene har anledning til å kjøpe eller etablere plasser selv, men kan ikke inngå egne rammeavtaler. Det opplyses om at det er varierende praksis mellom bydelene i hvordan de forholder seg til dette. Velferdsetaten inngår også rammeavtaler på andre områder, blant annet heldøgnsplasser innenfor psykisk helse.

Utviklings- og kompetanseetaten (UKE) har som allerede nevnt ansvaret for et sett av konsernovergripende avtaler. UKE besitter først og fremst kompetanse på det juridiske og det økonomiske felt. Vanlig praksis er derfor å sette samme tverrfaglige anskaffelsesteam, både for å planlegge markedsdialog, gjøre risikovurderinger og sikre at den faglige delen av tjenesten er god nok. Fagpersonene skriver spesifikasjonen, er med på tilbudsevaluering, har jevnlig møter underveis for å vurdere avtalene. UKE fungerer primært som en tilrettelegger for å sikre at avtalen kommer i havn, og er ansvarlige for avtalen som helhet.

Bydelenes tilnærming til innkjøp varierer og det er stort rom for lokale tilpasninger. Noen bydeler produserer mer eller mindre alle tjenester i egen regi og gjør lite innkjøp. Et eksempel på det siste er Bydel St. Hanshaugen som har gjort noen få kjøp av BPA-tjenester i tillegg til tjenester til enkeltbrukere som av ulike grunner er vanskelig å få innpasset i bydelens egne tilbud. Bydel Nordstrand har en mer aktiv innkjøpspolitikk og kjøper en rekke tjenester på kommunens rammeavtaler og i mange tilfeller også på gamle avtaler som er lokalt initiert og forankret. Bydelen gjennomfører også egne konkurranser på områder hvor det ikke finnes sentrale rammeavtaler, blant annet på avlastning. Disse konkurransene gjennomføres av bydelene selv, men med støtte fra Velferdsetaten, og i enkelte tilfeller også fra UKE.

Felles for alle byenes tilnærming, er at innkjøpene foregår i tverrfaglige team satt sammen av innkjøpsfaglig og tjenestefaglig kompetanse. Hvorvidt innkjøpsavdelingene er involvert i disse teamene er imidlertid avhengig av størrelsen på kontrakten, samt hva slags innkjøpsfaglig kompetanse fagavdelingene selv besitter. I noen kommuner har fagavdelingene egne jurister eller økonomer som brukes i stedet for innkjøpsavdelingens personell, i hvert fall ved mindre utlysninger.

Oslo og Kristiansand ser ut til å ha de mest sentraliserte modellene der sentrale enheter med innkjøpsfaglig tyngde eier og driver de fleste prosessene. Bergen befinner seg i den andre enden av denne skalaen med de tjenestefaglige byrådsavdelingene i sentrum for arbeidet og hvor innkjøpsavdelingen bare trekkes inn ved behov. Stavanger og Trondheim er, så langt vi kan se, plassert et sted mellom disse ytterpunktene.

Den generelle tilbakemeldingen fra kommunene er at samarbeidet mellom innkjøpsavdelingene og fagavdelingene er godt. Vi oppfatter at det er en grunnleggende respekt for hverandres kompetanse, og både innkjøp og fag er tydelige på at de er avhengig av hverandre for å kunne gjennomføre gode innkjøpsprosesser med velspesifiserte konkurransedokument.

En utfordring som likevel trekkes fram av enkelte av våre informanter, handler om tilgangen på innkjøpsfaglig kompetanse. Flere intervjuobjekter på fagsiden opplever at innkjøpsavdelingene har begrenset kapasitet, og ikke alltid har anledning til å stille opp for fagavdelingene ved behov.

Dette er et poeng som også trekkes frem av innkjøpsavdelingene. Det samlede innkjøpsvolumet på tvers av sektorer har økt, samtidig som det stilles strengere krav til hvordan innkjøpsprosessene skal gjennomføres. Parallelt med denne utviklingen har det på velferdssfeltet vært en forskyvning mot mer

rettighetsfesting for ulike brukergrupper. Til sammen skaper dette økt press på innkjøpsavdelingene, som opplever at ressursene de rår over, ikke alltid er i samsvar med veksten i oppgavemengden.

OPPFØLGING AV INNKJØP

Kontrakter som inngås skal også følges opp. Kommunen må forsikre seg om at tjenestene som leveres, er i tråd med kravspesifikasjonen og at leverandøren oppfylder andre krav og vilkår som inngår i avtalen, blant annet når det gjelder rapportering, bemanning, de ansattes arbeidsforhold osv. Kommunen må også ha et apparat på plass for å håndtere avvik og uforutsette hendelser som oppstår i kontraktsperioden.

Oppfølging av kontraktene varierer noe mellom kommunene, og også innad i kommunene, avhengig av hvilke tjenester det er snakk om. I all hovedsak foregår oppfølging og kontakt mellom kommunene og leverandørene på følgende måter:

- ◆ *Bruerkontakt:* Dette er i seg selv ikke en kontaktform som går mellom kommunen og leverandøren, men mellom mottagerne av tjenesten og kommunene. Det er gjerne førstelinjeleddet som har denne kontakten. Avvik meldes fra om til fagavdelingene for videre oppfølging.
- ◆ *Målinger:* For enkelte brukergrupper gjennomfører kommunene også brukerundersøkelser for å få vite hvordan mottakerne av tjenestene vurderer leverandøren.
- ◆ *Rapporteringer:* Leverandørene kan være pålagt å rapportere til kommunen på faste tidspunkt og gjerne i henhold til krav spesifisert i kontraktene.
- ◆ *Leverandørmøter:* Dette er faste, og gjerne kontraktsfestede, møter mellom kommune og leverandør. Disse kan ofte være av to typer: møter med fokus på det faglige og operative og møter hvor det i større grad settes søkelys på de mer formelle sidene ved kontrakten mellom kommune og leverandør.
- ◆ *Kontroll og evalueringer:* Enkelte kommuner gjennomfører også tilfeldige inspeksjoner, blant annet av bemanning og arbeidsforhold eller mer grundige evalueringer av enkeltleverandører.
- ◆ *Ad-hoc kontakt:* Flere av kommunene melder om utstrakt ad hoc kontakt mellom fagavdelingene og leverandørene

OSLO

I Oslo er ansvaret for kontraktsoppfølgingen delt mellom bydelene og de kommunale etatene. Bydelene har hovedansvaret for brukernivået, mens Velferdsetaten har ansvaret for å følge opp kvaliteten på systemnivå. Velferdsetaten gjennomfører kvalitetsmålinger, tar stikkprøver på journaler og følger opp at lønns- og arbeidsvilkår er regulert. Velferdsetaten opplyser videre at de har jevnlig møter med bydelene, og også snakker direkte med brukerne og representanter for førstelinjen. Det gjennomføres også bruker- og arbeidsplassundersøkelser årlig. Tilbakemeldinger fra dette nivået løftes opp på systemnivå, hvor man er organisert med tverrfaglig sammensatte grupper som sikrer god kvalitet på oppfølgingsarbeidet. Velferdsetaten har utarbeidet en veileder for kontraktsoppfølging, som er basert på beste praksis fra de store etatene i kommunen. Dette har ifølge informantene fra bydelene vært et svært nyttig redskap i oppfølgingsarbeidet.

En av bydelene fremhever i intervju at mens et sentralt argument for inngåelsen av rammeavtaler er at dette skal frigjøre ressurser i bydelene, opplever de at det er mye arbeid med å få på plass avtalene også lokalt. Dette kommer enda mer til syne i kontraktsoppfølgingen. De har ansvaret på brukernivå, og det er ofte her utfordringene ligger. Det opplyses at det er varierende hvor mye ressurser bydelene legger i dette oppfølgingsarbeidet og at det ikke alltid gjøres så systematisk som man skulle ønske.

STAVANGER

I Stavanger er ansvaret for leverandøroppfølgingen delt mellom ulike deler av det kommunale tjenesteapparatet. Helse- og sosialkontorene har ansvaret for oppfølgingen på brukernivå. De har i mange tilfeller samarbeidsmøter med leverandørene, som gjennomføres uavhengig av fag- og innkjøpsavdelingene.

Fag- og innkjøpsavdelingene har kontraktsoppfølgingsmøter med leverandørene inntil to ganger i året. Innkjøpsavdelingen har hovedansvaret for gjennomføringen av disse møtene, men fagavdelingen deltar. Ved behov deltar også personell fra helse- og sosialkontorene. Til disse møtene blir leverandørene bedt om å utarbeide statistikk på det man har rapporteringskrav på. Det opplyses at tjenestekonsesjonene som oftest inneholder krav om rapportering, både hvor ofte og hva som skal inngå i rapporteringen. Man kobler også på data fra egne fagsystemer, hvor eventuelle avvik og andre forhold rapporteres.

Fagavdelingen opplyser ellers om utstrakt løpende kontakt, gjerne i form av oppfølging på enkeltsaksnivå. Innenfor enkelte felt holder ansatte i fagavdelingen løpende kontroll med alle meldinger som sendes fra helse- og sosialkontorene til privat leverandør. Ved behov kobles fagavdelingen på i prosessen. Utover kontraktsoppfølgingsmøtene opererer man ikke med en fastsatt norm for fellesmøter, det varierer fra område til område.

KRISTIANSAND

I likhet med Stavanger, gjennomfører Kristiansand overordnede kontraktsoppfølgingsmøter med de private aktørene to ganger i året. Disse møtene foregår på ledernivå. På operativt nivå er det langt hyppigere kontakt og med enkelte private aktører gjennomføres det ukentlige oppfølgingsmøter.

På noen velferdsområder, blant annet rusfeltet, gjennomføres det også dialogmøter en gang i året. I forarbeidet til disse møtene snakker man med førstelinjen om hvordan de opplever samarbeidet, og om de har noen innspill som bør meldes videre. Fagavdelingen gjennomfører så et leverandørbesøk.

Et interessant poeng med måten man organiserer seg på i Kristiansand, er at innkjøpsavdelingen ikke er involvert i kontraktsoppfølgingsmøtene. Etter at kontrakten med den private leverandøren er signert, overføres kontraktsoppfølgingsansvaret til fagavdelingene. Innkjøpsavdelingen har derimot utarbeidet rutiner og sjekklister for kontraktsoppfølging. Det fremheves også fra innkjøpsavdelingen at det bør lages risikoanalyse for hvilke områder en bør følge opp i avtaleperioden. Kristiansand, som altså har en forholdsvis sentralisert innkjøpsmodell, følger en langt mer desentralisert modell når det gjelder kontraktsoppfølging.

Kristiansand gjennomfører også brukerundersøkelser på rusområdet og har også gjort vedtak om at alle eksterne leverandører skal evalueres minst en gang i løpet av en kommunestyreperiode.

TRONDHEIM

Volumet av eksterne innkjøp på disse tjenesteområdene er, som nevnt tidligere, forholdsvis lavt i Trondheim. I intervjuene kommer det også frem at rutinene rundt kontraktsoppfølgingen i liten grad er standardisert, noe som muligens er en konsekvens av hvor liten andel de eksterne kjøpene utgjør av den totale tjenesteproduksjonen.

På enkelte områder, og overfor enkelte aktører, er det etablert et oppfølgingsregime som ligner på det man har i Stavanger og Kristiansand. Dette inkluderer overordnede oppfølgingsmøter to ganger i året, samt ukentlig og månedlig rapportering for øvrig. På et av tjenesteområdene har personell fra fagstaben deltatt på månedlige oppfølgingsmøter, men planen fremover er å la førstelinjen ta seg av den daglige oppfølgingen, med overordnede møter på rådmannsnivå en gang i året.

Når det gjelder andre kontrakter og tjenesteområder, opplyses det om at man ikke gjennomfører formelle møter hvor avtalen gjennomgås, men at kontakten opprettholdes gjennom møter med den private leverandøren dersom det er behov for det.

BERGEN

Bergen har, så langt vi har fått opplyst, et forholdsvis desentralisert oppfølgingsregime der de underliggende etatene har et stort ansvar for å følge opp de avtalene som inngås. Byrådsavdelingene har et overordnet ansvar og eventuelle viktige spørsmål og alvorlige avvik vil bli rapportert til relevant byrådsavdeling. Byrådsavdelingen, som har ansvaret for anskaffelsesprosess og kontraktsinngåelse, sørger også for å spesifisere i kontraktene at leverandørene plikter å delta på oppfølgingsmøter, at kommunen har rett til å gjennomføre kontroll og at leverandører plikter å legge til rette for det. Utover dette har etatene delegert fullmakt og ansvar for internkontroll og tilhørende rutiner.

VURDERINGER AV OPPFØLGINGSRUTINENE

I alle byene og både fra innkjøpsfaglig og tjenestefaglig ståsted, fremheves viktigheten av kontraktsoppfølging. Et intervjuobjekt uttalte: «*Det blir fort fokus på anskaffelsesprosessen, men man må følge opp. Oppfølgingsbiten av kontrakten må ivaretas*». Mange fremhever i tillegg at kommunene ikke alltid klarer å jobbe like systematisk og målrettet med kontraktsoppfølging som man gjør med selve anskaffelsene.

Det er ulike oppfatninger om hva som er utfordringene ved å følge opp eksterne innkjøp, og faktisk også hvorvidt det er grunnlag for å snakke om spesielle utfordringer eller ikke. I en kommune uttalte et av våre intervjuobjekter at det ikke oppleves som mer ressurskrevende å følge opp private leverandører enn det er å følge opp kommunens egne tjenesteproduserende enheter. En innkjøpsansvarlig i en annen kommune uttaler at det er forholdsvis enkelt å følge opp om det er samsvar mellom tjenestene som leveres og kravspesifikasjonen. Utfordringen er i større grad å sikre at kravspesifikasjonen blir detaljert og tydelig nok i forkant, slik at man dekker opp for ulike situasjoner som kan dukke opp underveis i kontraktsperioden.

Tydighet blir ellers framholdt som et svært viktig suksesskriterium, både i anskaffelsesprosessen og i den videre kontraktsoppfølgingen. Som en av våre informanter uttrykte det, så må tilbyderne vite at

de forholder seg til en oppdragsgiver som følger opp, som stiller tydelige krav, og minner leverandøren om hva de har lovet. I informantens kommune kombineres dette med å bygge relasjoner til tilbyderne hvor de vet at de kan ta kontakt om de har utfordringer i tjenesteleveransen. I følge vårt intervjuobjekt fører dette til at de klarer å løse utfordringer på et så lavt nivå som mulig, og at de derfor ikke har hatt store avvik eller konflikter i sin kontraktsoppfølging.

Flere opplever imidlertid kontraktsoppfølging som vanskelig. Ofte er dette relatert til enkeltleverandører som oppleves som særlig krevende, som tar uforholdsmessig mye tid å følge opp, eller som har en tendens til å generere støy eksternt. Flere av kommunene som vi har intervjuet, har konkrete erfaringer med spesifikke leverandører som bruker pårørende, lokalpolitikere og gjerne også media til å utøve press på administrasjonen.

I en kommune trekkes det fram at rutinene rundt kontraktsoppfølgingen er for lite etablert og systematiske. Dette gjør at oppfølgingen i noen grad blir personavhengig og varierer fra tjenesteområde til tjenesteområde.

Det er også relativt stor enighet om at det krever betydelige kommunale ressurser å følge opp de eksterne leverandørene på en god nok måte. Den påkrevde innsatsen står ikke i forhold til det forholdsvis begrensede tallet på brukere som de eksterne leverandørene ofte har ansvar for, sies det. I intervju med en fagavdeling nevnes det at en viktig lærdom fra tidligere innkjøpsprosesser er at man må ta en grundig vurdering av om man faktisk har tid og ressurser til å gjennomføre og følge opp innkjøpet før man konkurransen utsetter. Kostnadene ved oppfølging av de eksterne leverandørene tallfestes likevel sjelden. De inngår derfor ofte ikke i grunnlaget for de beslutningene som fattes.

SAMMENFATNING

Innkjøp av helse- og sosialtjenester krever både innkjøpsfaglig og tjenestefaglig kompetanse. Dette er kompetanseområder som sjelden er samlet i én og samme organisatoriske enhet. Konkrete innkjøpsprosesser gjennomføres derfor ofte i tverrfaglige team satt sammen av nøkkelpersoner fra flere enheter. Utfordringen ligger i organiseringen av disse teamene, dvs. å sørge for at ressursene møtes og samvirker på en god måte. I kommuner som har valgt en desentralisert modell hvor de tjenestefaglige avdelingene eier og driver innkjøpsprosessene, ser tilgang på innkjøpsfaglig kompetanse ut til å være en knapphetsfaktor. Det ser også ut til å være et gjennomgående mønster at byene legger mer ressurser i anskaffelsesprosessene enn i kontraktsoppfølgingen. Utforming og implementering av gode oppfølgingsrutiner, som gjennomføres målrettet og konsekvent gjennom hele kontraktsperioden, er et område som de fleste sliter med.

Kapittel 6:

Måloppnåelse: Tjenestenes direkte og indirekte kostnader

INTRODUKSJON

I dette kapittelet analyserer vi storbyenes innrapporterte informasjon om tjenestekjøp og vurderer måloppnåelse. Vi bruker regresjonsanalyse til å studere hvordan vi kan forklare forskjeller i direkte kostnader per bruker for tjenestekjøpene. Vi presenterer innrapporterte indirekte kostnader, såkalte transaksjonskostnader, per tjenestekjøp og diskuterer betydningen av disse kostnadene. Vi bruker også regresjonsanalyse til å forklare forskjeller i transaksjonskostnader mellom tjenestekjøp. Regresjonsanalyse gir oss mulighet til å vurdere flere ulike forklaringer på forskjeller i kostnader samtidig, for å bedre kunne forstå hvordan ulike forhold ved tjenestekjøpene bidrar til forskjeller i kostnadseffektivitet mellom tjenestekjøp.

KOMMUNENES EGNE VURDERINGER AV KOSTNADSEFFEKTIVITET

Vi har sett at kostnadseffektivitet og økonomiske besparelser sjelden blir oppgitt som en viktig begrunnelse for å konkurransutsette og kjøpe tjenester fra eksterne leverandører. Tvert imot ser mange ut til å betvile at dette er mulig når det gjelder de tjenesteområdene vi ser på her. Unntaket fra dette mønsteret er i noen grad Oslo, hvor et ønske om kostnadseffektivitet ser ut til å ha vært en medvirkende faktor i utformingen av byens innkjøpspolitikk.

Det er også et gjennomgående funn i vår undersøkelse at byene mangler konkret kunnskap om i hvor stor grad innkjøpene faktisk lønner seg. Det er lite oppmerksomhet rundt benchmarking mellom de private leverandørene og kommunens egne tjenesteproduserende enheter og kommunene mangler stort sett oversikt over hvor store kostnader som er knyttet til innkjøpsprosesser og kontraktsoppfølging. At tjenestene er lite standardisert og at det derfor ofte er vanskelig å foreta sammenligninger mellom leverandørene, oppgis ofte som den viktigste grunnen til dette. Vurderingene som er gjort er derfor vanligvis basert på et mangelfullt faktagrunnlag og tar i betydelig grad utgangspunkt i subjektive observasjoner.

Vurderingene ser også i all hovedsak ut til å være i tråd med byenes forventninger til potensialet for økonomiske besparelser. I de fire byene utenom Oslo er det rimelig stor enighet om at tjenestekjøp fra eksterne leverandører ikke gir en gevinst i form av kostnadseffektivisering. Det følgende knippe av utsagn kan illustrere dette:

«Vi vet ikke om det er mer kostnadseffektivt. Alle føringer tilsier at økonomiske hensyn skal veie tungt, men vi har aldri gjort forsøk på å beregne kostnadene.» (administrativt ansatt)

«Jeg kan ikke huske at vi har fått noen dokumentasjon på at det faktisk er billigere.» (politiker i opposisjon).

«Politikerne tror vi tjener penger på dette, men det gjør vi ikke. Tror ikke vi har hatt noen ordninger hvor vi har tjent penger.» (administrativ leder)

«Det er mange eksempler på at en del av disse tjenestene blir mye dyrere.» (administrative leder)

«Vi har ingen faste holdepunkter for å si at det koster mindre.» (administrativ leder)

«Når det ikke konkurreres på pris så er jo det en ren ekstrakostnad.» (administrativ leder)

«Det er ingen ting som tyder på at de private leverer billigere tjenester.» (innkjøpsleder)

Vurderingene fra informantene fra Oslo er derimot noe mer positive, slik det følgende representative knippet illustrerer:

«Prisen vi betaler per plass er lavere enn en kommunalt driftet plass.» (administrativ leder)

«Det er dyrere i egen regi. Jeg tror utviklingen mot lavere priser har med konkurranse å gjøre.» (administrativt ansatt)

«Innenfor psykisk helse gjør vi betydelige besparelser på rammeavtalene.» (administrativt ansatt)

«Resultatet hittil er at vi absolutt har spart penger på dette. Prosessen er ikke ferdig enda, men det ser lovende ut. [...] Vi har både oppnådd kvalitetsheving og kostnadsbesparelser.» (innkjøpsleder)

Vi vil likevel understreke at disse vurderingene, som hovedregel, ikke er basert på et faktagrunnlag der transaksjons- og oppfølgingskostnader er trukket inn. I en undersøkelse gjennomført av Rambøll og Inventura i 2014, fant man at transaksjonskostnader innen pleie- og omsorgssektoren generelt var høyere enn innenfor de fleste andre kommunale sektorer.⁵⁷ Pleie- og omsorgssektoren er en sammensatt tjenestekategori som også inneholder store og forholdsvis standardiserte tjenester som sykehjem. Retter vi blikket mot de små og lite standardiserte tjenestetypene, som står i sentrum i denne rapporten, er trolig de gjennomsnittlige transaksjonskostnadene derfor enda høyere. Samtidig er tallet på brukere som det gjøres innkjøp for relativt lite. Transaksjonskostnadenes andel av de totale kostnadene, som kommunen har for å tilby tjenesten, blir derfor stor.

Intervjuene vi har gjennomført i de fem byene, bekrefter i all hovedsak denne observasjonen. Kommunene gjør, ifølge våre informanter, sjelden anslag over hva det koster å gjennomføre konkurranser og følge opp kontrakter, men den gjennomgående vurderingen er at dette er dyrt og sjelden står i et rimelig forhold til størrelsen på innkjøpet. Det eneste konkrete eksempelet det er blitt referert til i våre intervjuer gjelder en konkurranse om drift av Boganess sykehjem i Stavanger, hvor hele prosessen ifølge kommunens egne beregninger, krevde 1,9 årsverk. Dette gir en kostnad

⁵⁷ Rambøll og Inventura (2014): *Kostnader, besparelser og effektivisering ved konkurranse*, KS Rapport 2014

som er mange ganger større enn det gjennomsnittsestimatet Rambøll og Inventura kom fram til i sin rapport (ca. 107.000 kr).

DATAGRUNLAGET

Vår kvantitative analyse av kostnadseffektivitet og indirekte kostnader ved tjenestekjøp baserer seg i hovedsak på data som er innrapportert fra storbykommunene. Mye av datamaterialet er beskrevet i kapittel 3. 90 tjenestekjøp innen psykisk helse, til personer med utviklingshemming og på rusfeltet er rapportert. Storbyene har blant annet rapportert til hvilken brukergruppe tjenesten er kjøpt, en kort beskrivelse av kjøpet, kostnad, antall brukere, konkurranseform, om det har vært forhandlinger i forbindelse med kjøp, avtaletype, grunnmodell for kjøp, hva slags type tjenesteleverandør de kjøpte fra, hvor mange brukere tjenesten var til og hvor mye storbykommunen har brukt til kjøpet.

Alle kostnadstall for tjenestekjøp fra perioden 2009 til 2015 er omregnet til 2015-kroner ved hjelp av Statistisk Sentralbyrås konsumprisindeks. Dessverre er det ikke rapportert utbetalinger til tjenesteleverandør, antall brukere og tidsbruk i kommunen for alle tjenestekjøp. Dette betyr at de tjenestekjøpene der enten brukertall eller utbetaling ikke er rapportert i analyseperioden 2009 til 2015 må utelates fra estimeringer av sammenheng mellom gjennomsnittskostnad per bruker per år og ulike forklaringsmodeller. Om vi har rapportering av betaling og antall brukere for ett år er dette imidlertid tilstrekkelig til å inkludere disse tjenestekjøpene.

Likeledes, der det ikke er rapportert tidsbruk i kommunen knyttet til tjenestekjøp, må disse tjenestekjøpene utelates fra analyser av indirekte kostnader ved tjenestekjøpene.

Datamaterialet er lite. Det er dessuten ikke egnet til å etablere noen klar årsaks- og virkningssammenheng, da vi ikke har eksperimentdesign eller noen klar politikkendring som gjør det mulig å identifisere kausale effekter. Det er likevel mulig å studere systematiske samvariasjoner mellom ulike forklaringsvariabler og den avhengige variabelen. Dette betyr at vi kan finne ut hvor mye av forskjellene i direkte eller indirekte kostnader som kan forklares av den aktuelle variabelen. De estimerte samvariasjonene, korrelasjonskoeffisientene, er kun estimert for de tjenestekjøp der vi har observasjoner for variablene som er inkludert i modellen. Dermed vil antall observasjoner variere fra modell til modell.

DIREKTE KOSTNAD PER BRUKER

Vi har beregnet årlig gjennomsnittskostnad per bruker over analyseperioden 2009-2015 for hvert enkelt tjenestekjøp.⁵⁸ Siden vi mangler rapportering av henholdsvis utbetaling eller brukertall i noen år blir gjennomsnittskostnaden per bruker en tilfredsstillende approksimasjon.

⁵⁸ Vi beregner gjennomsnittskostnad per tjenestekjøp for de årene der utbetalinger er rapportert, justert til 2015-kroner. Deretter finner vi gjennomsnittlig antall brukere for de år brukertall er rapportert, for så å kalkulere gjennomsnittskostnad per bruker ved å dele gjennomsnittskostnad for rapporterte år på gjennomsnittsantall brukere for de år dette er rapportert. Dette målet minimerer problemer med manglende observasjoner av utbetalinger eller brukere i noen år. Det ville også gitt samme kostnad per bruker som summen av totale utbetalinger for tjenestekjøpet delt på antall brukere over hele analyseperioden, om vi hadde både fått rapportert utbetalinger og brukertall for de samme årene for alle tjenestekjøp.

Vi har kun 26 tjenestekjøp der det er mulig å beregne årlig kostnad per bruker, av totalt 90 tjenestekjøp. Det er godt mulig at de tjenestekjøpene, der vi mangler rapportering av utbetalinger til tjenesteleverandør og brukertall, skiller seg systematisk fra de kjøpene der vi har tall, men vi kan kun rapportere gjennomsnittssammenhenger for kjøp der vi har fått rapportert kostnads- og brukertall.

Tabellen under viser gjennomsnittskostnad per bruker per år for de tre brukergruppene vi studerer. Det er viktig å merke seg at Stavanger har gruppert tjenestekjøp innen psykisk helse og til personer med utviklingshemming under første kategori, psykisk helse. Vi ser at gjennomsnittskostnad per bruker er svært mye høyere for tjenester innen psykisk helse enn til personer med utviklingshemming og til rusfeltet, og kostnadene varierer veldig mye, fra en minsteverdi på 306.522 2015-kroner til høyeste verdi på 3,17 millioner 2015-kroner. For brukere med utviklingshemming har vi kun to observasjoner. Dermed er det vanskelig å tillegge estimatene for denne gruppen særlig verdi. Den laveste kostnaden per bruker har vi innen rusfeltet. Variasjonen mellom tjenestekjøp er ganske stor, fra den minste gjennomsnittskostnaden på 51.005 2015-kroner til den høyeste gjennomsnittskostnaden på 927.981 2015-kroner.

Tabell 13: Årlig gjennomsnittskostnad per bruker for tjenestekjøp til de tre brukergruppene

Variabler	Obs	Mean	Std. Dev	Min	Max
Psykisk helse					
Gjennomsnittskostnad per bruker per år, 2009-2015	5	1 220 855	1 156 856	306 522	3 169 761
Utviklingshemming					
Gjennomsnittskostnad per bruker per år, 2009-2015	2	627 956	511 928	265 968	989 944
Rus					
Gjennomsnittskostnad per bruker per år, 2009-2015	19	255 878	232 731	51 005	927 981

Storbyene kjøper tjenester på ganske forskjellige måter, til forskjellige brukergrupper og til forskjellige kostnader. Som vi har diskutert i tidligere avsnitt, har Oslo og Bergen og til dels Stavanger hatt mål om bedret kostnadseffektivitet som bakgrunn for tjenestekjøp. Kristiansand og Trondheim har i vesentlig grad hatt andre målsetninger og kjøpt mer fra ideelle organisasjoner. Vi har ikke et tilstrekkelig antall observasjoner per by til å kunne konkludere med systematiske forskjeller i direkte kostnader per bruker mellom byer, siden de har rapportert inn så få kjøp med kostnads- og brukertall. Det er også store forskjeller i hva slags type tjenestekjøp de har innrapportert, fra midlertidige avlastningstilbud med få døgn per bruker per år til helårstilbud til kostnadskrevende brukergrupper. Dette gjør at det gir liten mening å sammenligne kostnadstall per bruker per år mellom byer.

Gjennomsnittskostnad per bruker per år kalkulert ved å summere utbetalinger og dele på summen av antall brukere blir overestimert om vi mangler rapportering av brukertall for noen år der vi har utbetalinger eller underestimert om vi mangler rapportering av kostnader i noen år der vi har rapportering av brukertall.

Gjennomsnittlig samlet verdi av kjøp fra ideelle organisasjoner og private, kommersielle foretak⁵⁹ varierer, ikke overraskende, mellom byene. Vi ser at Bergens to rapporterte tjenestekjøp, begge midlertidige botilbud på rusfeltet, er ganske like i størrelse mellom type tilbyder med kontrakt. Stavanger har betydelig større kjøp fra private, kommersielle aktører enn fra ideelle organisasjoner, mens for Kristiansand er gjennomsnittlig totalverdi for tjenestekjøp høyere for kjøp fra ideelle enn fra private, kommersielle aktører.

Tabell 14: Gjennomsnittlig samlet verdi av kjøp og type tilbyder

By	Ideelle org.	Privat
Bergen	57 300 000	58 300 000
Kristiansand	8 402 617	2 969 832
Oslo		
Stavanger	597 386	77 100 000
Trondheim	24 100 000	-

Vi vet fra diskusjonene i tidligere kapitler at storbyene er forskjellige når det gjelder hvilke konkurranseformer de har valgt og hva slags tilbydere de kjøper fra. Fra Tabell 15 under ser vi at gjennomsnittlig samlet verdi per kjøp var lavere for kjøp foretatt uten noen form for konkurranse eller med konkurransepreget dialog enn for de kjøpene der anbudskonkurranser ble avviklet. Dette er som forventet, og det vil jo også være for de største kjøpene det vil kunne være mest å hente i form av besparelser. Hvis anbudskonkurranser også har de høyeste transaksjonskostnadene er det fornuftig, når man vurderer potensielle kostnadsgevinster opp mot transaksjonskostnader, å konsentrere seg om store kjøp. Oslo har, for de kjøpene med kostnadsinformasjon, kun kjøpt med åpen anbudskonkurranse, og samlet verdi er svært høy. Oslo er jo også den største byen som er representert i datasettet, og da er det ikke uventet at gjennomsnittlig samlet verdi per kjøp er høy. Det kan være verdt å merke seg at kjøp foretatt uten konkurranse her kan være direktekjøp eller det kan være kjøpsavtaler som er inngått langt tilbake i tid, før endringer i kjøpsreglementet. Dette er dessuten samlet verdi over hele analyseperioden, 2009-2015, ikke verdi per år.

Tabell 15: Gjennomsnittlig samlet verdi per tjenestekjøp og konkurranseform

By	Ingen	Åpen anbudskonkurranse	Begrenset anbudskonkurranse	Konkurransepreget dialog
Bergen		58 300 000	57 300 000	
Kristiansand			18 900 000	5 270 713
Oslo		261 000 000		
Stavanger	6 742 496	77 100 000		
Trondheim	20 300 000		53 200 000	6 192 586

⁵⁹ Gjennomsnittlig totalverdi av kjøp fra ideelle organisasjoner defineres som sum av utbetalinger til leverandør fra 2009 til 2015 per tjenestekjøp fra ideelle leverandør, dividert på antall kjøp fra ideell leverandør. Gjennomsnittlig totalverdi av kjøp fra private, kommersielle leverandører defineres på samme måte.

KOSTNAD PER BRUKER OG KJENNETEGN VED TJENESTEKJØP

I dette avsnittet estimerer vi ulike lineære regresjonsmodeller, for å finne ut hvordan ulike kjennetegn ved tjenestekjøpene forklarer forskjeller i kostnadseffektivitet mellom tjenestekjøp. Vi lar flere ulike kjennetegn forklare forskjellene samtidig, for å finne ut hvilke kjennetegn som forklarer kostnadsforskjellene best.

Avhengig variabel er årlig gjennomsnittskostnad per bruker for hvert tjenestekjøp og forklaringsvariablene er ulike kjennetegn ved tjenestekjøpene. Vi fokuserer på *brukergrupper*, der disse er psykisk helse, utviklingshemming og rus. Vi ser også på *konkurransform*, der vi skiller mellom ingen konkurranse (direktekjøp eller kjøp med avtale inngått før 2009), åpen anbudskonkurranse, begrenset anbudskonkurranse og konkurransepreget dialog. Vi inkluderer også *avtaletype*, inndelt i enkeltavtale, rammeavtale og tjenestekonsesjon. *Grunnmodell* for tjenestekjøp er en annen forklaringsvariabel vi studerer, der ønske om brukervalg, konkurranseutsetting og «annet» er oppgitt som hovedmodell for tjenestekjøpet. Vi skiller også mellom *type tilbyder*, dvs. om det er en ideell organisasjon, et privat, norsk eller et privat, utenlandsk foretak som er tildelt kontrakt.

Regresjonsmodellene viser hvordan ulike kjennetegn ved tjenestekjøpet samtidig forklarer forskjellene i gjennomsnittskostnad per bruker mellom tjenestekjøpene. Det er viktig å være klar over at vi har et svært begrenset tallmateriale, og vi har ingen eksperimentdesign som kan gi oss en kausal sammenheng mellom kjennetegn ved kjøp og kostnad eller tidsbruk, så samvariasjon betyr ikke at det vil være en klar årsak- og virkningssammenheng.

Tabell 16 viser korrelasjon mellom årlig gjennomsnittlig kostnad per bruker og brukertype. Her er psykisk helse referansekategori, og den estimerte verdien for hver brukergruppe viser hvor mye høyere eller lavere gjennomsnittskostnaden er for denne brukergruppen, i forhold kostnaden for brukere som får tjenester innen psykisk helse.

Vi ser at alle de estimerte verdiene for *personer med utviklingshemming* er negative, men de har ingen signifikans. Dette viser at vi ikke kan konkludere med at det er noen forskjell i gjennomsnittskostnad per bruker innenfor psykisk helse og psykisk utviklingshemming, selv om vi tar hensyn til hvor mye av variasjonen i kostnad som forklares av andre variabler, som grunnmodell for kjøp, konkurranseform, avtaletype og om det er en ideell eller privat, kommersiell aktør som leverer tjenesten. Dette er ikke overraskende siden vi har så få observasjoner for denne brukergruppen.

For brukere på *rusfeltet* ser vi at de estimerte verdiene er negative og sterkt signifikante, med unntak av i estimeringen i den siste kolonnen. Gjennomsnittskostnaden per bruker er altså signifikant lavere for kjøp på rusfeltet enn for tjenestekjøp til brukere innen psykisk helse. Dette forklarer mye av forskjellene i kostnader mellom tjenestekjøpene, selv når vi lar grunnmodell, konkurranseform og avtaletype forklare kostnadsforskjellene mellom tjenestekjøp. Regresjonen i kolonne 5 er riktignok et unntak. Her er ikke rus-variabelen signifikant, og dette kan forklares med at type tilbyder samvarierer sterkt med brukergruppen rus. Vi vet at det nesten utelukkende er ideelle organisasjoner som tilbyr tjenester på rusfeltet, og da er det denne typen tilbyder som har høyest forklaringskraft, framfor rusfeltet. Dette er dermed ikke en god spesifisering, siden forklaringsvariablene er gjensidig avhengige av hverandre.

For å oppsummere viser tabellen at tjenestekjøp på rusfeltet har en betydelig lavere gjennomsnittskostnad per bruker enn tjenestekjøp til brukere innen psykisk helse. Denne forskjellen kan ikke bare forklares av grunnmodell, konkurranseform og avtaletype for kjøpet. Det ser altså ut til å være billigere å kjøpe tjenester til brukere på rusfeltet enn til brukere innen psykisk helse, uavhengig av hvordan tjenestekjøpene gjennomføres. Dette kan nok forklares med at tjenestenes innhold og varighet er forskjellig for de ulike brukergruppene.

Tabell 16: Kostnad per bruker og brukergruppe

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker
Psyk helse	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)
Utviklingshemming	-592.899 (447.855)	-94.900 (581.665)		-181.018 (633.529)	-607.145 (499.684)
Rus	-964.977*** (269.049)	-918.447*** (265.307)	-979.627** (336.446)	-922.181*** (300.442)	-604.799 (365.280)
Grunnmodell		X			
Konkurranseform			X		
Avtaletype				X	
Type tilbyder					X
R^2	0,362	0,440	0,490	0,392	0,455
Observations	26	25	20	25	19

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Tabell 17 viser sammenheng mellom gjennomsnittskostnad per bruker og om leverandøren av tjenesten er en ideell organisasjon eller en privat, kommersiell norsk aktør. Her er ideelle organisasjoner referansekategori og vi estimerer hvor mye av forskjellene i gjennomsnittspris per bruker for alle tjenestekjøpene som kan forklares ved at storbyen kjøper fra et privat, kommersielt, norsk foretak, framfor en ideell organisasjon. Vi finner her at tjenestekjøp fra private, norsk foretak i gjennomsnitt har betydelig høyere pris per bruker enn ideelle organisasjoner, og at dette er en klar statistisk sammenheng. Fordi vi har så få observasjoner for utenlandske foretak er disse utelatt fra regresjonen. Estimeringen i kolonne 2 viser at prisforskjellen mellom ideell organisasjon og private foretak blir mindre hvis vi kontrollerer for brukergruppe, siden også brukergruppe forklarer svært mye av variasjonen i pris per bruker. Kontrollerer vi for avtaletype, dvs. enkeltavtale, rammeavtale eller tjenestekonsesjon, har vi forklart mer enn halvparten av variasjonene i pris per bruker mellom tjenestekjøp, dvs. vi har en høy R^2 . Hvis vi sammenligner koeffisienten for privat, norsk foretak mellom regresjonene i de ulike kolonnene ser vi at den er klart signifikant og positiv, men varierer en del avhengig av hvilke forklaringsvariabler som inkluderes.

Vi finner at for de innrapporterte tjenestekjøpene var det høyere gjennomsnittskostnad per bruker for tjenestekjøp fra private, kommersielle foretak enn fra ideelle organisasjoner, og disse forskjellene kan ikke bare forklares av brukergruppe, konkurranseform, grunnmodell eller avtaletype. At vi finner at kjøp fra private foretak har høyere gjennomsnittspris per bruker, alt annet likt, betyr imidlertid ikke at

pris per bruker blir høyere fordi leverandøren er kommersiell. Dette er en samvariasjon og ikke en klar årsaks-virkningssammenheng. Prisforskjellen kan ha sammenheng med hvilke tjenester som kjøpes av private, kommersielle foretak. For eksempel er det mulig at profesjonelle, private foretak er overrepresentert som tjenesteleverandør for tjenester til brukere som har store utfordringer og kostnadskrevende behov, i forhold til ideelle organisasjoner.

Tabell 17: Kostnad per bruker og type tilbyder/leverandør av tjenesten

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker
Ideell org	0	0	0	0	0
	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)
Privat, norsk	1.000.945***	779.616*	1.207.140**	982.025**	1.376.940***
	(334.181)	(370.665)	(534.148)	(390.100)	(358.577)
Brukergruppe		X			
Konkurransetype			X		
Grunnmodell				X	
Avtaletype					X
R ²	0.345	0.455	0.380	0.341	0.581
Observations	19	19	14	18	18

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Tabell 18 viser statistisk sammenheng mellom pris per bruker og konkurranseform. Her er «ingen konkurranse» referansekategori. Vi ser her at det er lite signifikant samvariasjon mellom pris og konkurranseform, dvs. ingen konkurranse, åpen anbudskonkurranse, begrenset anbudskonkurranse og konkurransepreget dialog. En utfordring her er at det er få observasjoner for hver enkelt konkurranseform, slik at den statistiske sammenhengen er vanskelig å estimere. Vi har ni tjenestekjøp som er foretatt uten konkurranse, 5 som er foretatt med åpen anbudskonkurranse, 3 med begrenset anbudskonkurranse og 2 med konkurransepreget dialog. Det er derfor vanskelig å trekke noen klar lærdom av regresjonene i denne tabellen. Det er kun åpen anbudskonkurranse som viser en svakt statistisk signifikant sammenheng med storbyenes kostnad per bruker. *Vi finner indikasjon på at kjøp med åpen anbudskonkurranse har noe høyere gjennomsnittspris per bruker enn ingen konkurranse, også når man lar brukergruppe, avtaletype, type tilbyder og grunnmodell forklare forskjeller i pris. Det er imidlertid lite trolig at åpne anbudskonkurranser vil føre til høyere gjennomsnittspris per bruker enn ingen konkurranse. Det er heller sannsynlig at storbyene velger å legge store, kostnadskrevende tjenester ut på anbud og at disse derfor har en høy kostnad per bruker.*

Tabell 18: Kostnad per bruker og konkurranseform

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker	Kostnad per bruker
Ingen konk	0	0	0	0	0
	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)
Åpen anbudskonk	731.427*	557.271*	1.056.184*	1.207.140**	-28.506
	(377.353)	(317.205)	(594.078)	(534.148)	(468.963)
Begrenset anbudskonk	76.496	294.191	122.879	45.587	-1.190.060*
	(406.547)	(343.842)	(446.957)	(490.646)	(655.635)
Konk dialog	105.148	322.843	91.896	74.239	105.148
	(528.872)	(442.952)	(528.847)	(611.943)	(468.963)
Brugergruppe		X			
Avtaletype			X		
Type tilbyder				X	
Grunnmodell					X
R^2	0,202	0,490	0,309	0,380	0,411
Observations	20	20	20	14	20

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Estimeringer av samvariasjon mellom kostnad per bruker og grunnmodell viser ingen klar signifikant statistisk sammenheng, og vi rapporterer derfor ikke disse resultatene. *Dette betyr at om tjenesten kjøpes med ønske om å tilby brukervalg, med ønske om konkurranseutsetting eller det er andre behov som gjør at tjenesten kjøpes i stedet for å produseres internt, så ser det ikke ut til å kunne forklare forskjeller i kostnad per bruker mellom tjenestekjøp.* Resultatet kan ha sammenheng med at datasettet er lite og observasjonene for denne variabelen er skjevt fordelt. Kun 6 av kjøpene med observasjoner for kostnad per bruker er nemlig konkurranseutsatte og 18 av kjøpene er i restkategorien «annet».

Avtaletype forklarer heller ikke forskjeller i gjennomsnittskostnad per bruker mellom tjenestekjøp, uavhengig av hvilke andre kjennetegn ved tjenestekjøpet vi inkluderer. Vi rapporterer derfor heller ikke disse resultatene.

Det som kanskje er mer overraskende er at antall tilbydere ikke ser ut til å kunne forklare kostnadsforskjeller per bruker mellom tjenestekjøp, og vi har derfor heller ikke presentert disse resultatene. Antall tilbydere burde måle grad av konkurranse, og det er sannsynlig at for kjøp med flere tilbydere er priskonkurransen sterkere. Det kan til en viss grad forklares med at vi vet at for tjenestekjøp med mange tilbydere har også mange av tilbyderne fått kontrakt, slik at konkurransen kanskje likevel ikke var så reell. Dette ser vi spesielt hyppig for tjenestekjøp der det er benyttet begrenset anbudskonkurranse.

INDIREKTE KOSTNADER PER TJENESTEKJØP

Tidsbruk i kommunen, det være seg i innkjøps-/økonomiavdeling eller fagavdeling, både før og etter kontraktsinngåelse, har en kostnad for kommunen. Dette er en indirekte kostnad, som ofte ikke blir tatt hensyn til når man sammenligner kostnader mellom egenproduksjon og eksternt kjøp av tjenester. Denne kostnaden kalles ofte transaksjonskostnad i faglitteraturen. Vi estimerer her hvor mye av forskjellene i tidsbruk som kan forklares av ulike kjennetegn ved tjenestekjøpene. Dette viser hvordan kostnadseffektiviteten for transaksjonskostnader varierer med hva slags type tjenestekjøp dette er. Igjen har vi et svært begrenset tallmateriale, og vi har ingen eksperimentdesign som kan gi oss en kausal sammenheng mellom kjennetegn ved kjøp og tidsbruk, så samvariasjon betyr ikke at det vil være en klar årsak- og virkningssammenheng.

Vi har data for tidsbruk for 40 av 90 rapporterte tjenestekjøp, men presisjonsnivået i rapporteringen varierer nok ganske mye siden dette er informasjon som de fleste storbykommunene ikke kan hente ut av noe registreringssystem. Tidsbruken er derfor omtrentlige anslag per år i innkjøps-/økonomiavdeling og i fagavdeling, basert på diskusjoner med personer som har vært involvert i innkjøpsprosessene, og mange av byene har gitt klart uttrykk for at dette er konservative anslag. Rapportert tidsbruk har likevel verdi, siden vi har så lite kunnskap om disse indirekte kostnadene per tjenestekjøp.

I [Tabell 19](#) ser vi at gjennomsnittlig tidsbruk per tjenestekjøp, for hele analyseperioden 2009 til 2015, er på ca. 22,04 uker, om vi inkluderer all tid både før og etter kontraktsinngåelse, samt oppfølging av brukere av de kjøpte tjenestene. Dette er summen av tidsbruk over hele perioden og ikke et årlig gjennomsnitt i de årene avtalen om tjenestekjøp var aktiv. Vi ser også at tidsbruken varierer veldig mye fra 0,13 uker til hele 553 uker for total tidsbruk og 0,09 uker til 553, om vi ekskluderer tid til brukeroppfølgning. Hvis vi antar at de ansatte i økonomi- eller innkjøpsavdeling og i fagavdeling har en gjennomsnittlig årlig lønn på 550.000 kr, og at denne er konstant over hele perioden, vil kommunenes gjennomsnittlige tidskostnad for tjenestekjøp utgjøre ca. 275.000 kr for totaltid eller ca. 243.000 kr uten brukeroppfølgning, over hele perioden før og etter kontraktsinngåelsen. For det tjenestekjøpet med lavest innrapportert tidsbruk vil kostnaden ligge rundt 1100 kr. For tjenestekjøpet med høyest total tidsbruk, en stor rammeavtale, er kostnadsanslaget på hele 6,9 millioner 2015-kroner, noe som utgjør ca. 1,3% av totalkostnaden for dette tjenestekjøpet.

Tabell 19: Gjennomsnittlig total tidsbruk per tjenestekjøp, med og uten tid til brukere

Variabel	Obs	Gjennomsnitt	Std. Dev.	Min	Max
Total tidsbruk per tjenestekjøp, uker	40	22,04	86,5	0,13	553
Total tidsbruk, uten brukeroppfølgning, uker	40	19,47	86,8	0,09	553

Tidsbruken per tjenestekjøp varierer også mellom byene, se [Tabell 20](#). Bergen og Nordstrand har ikke rapportert tidsbruk. Velferdsetaten i Oslo har rapportert store rammeavtaler, med høy tidsbruk, men ingen brukeroppfølgning. Det gjøres nok, ved behov, i bydelene. Trondheim rapporterer gjennomsnittlig total tidsbruk på 17,8 uker og ligger noe høyere enn Kristiansands og Stavangers 9-10 uker. Om vi ekskluderer tidsbruk til brukeroppfølgning, så rapporterer Trondheim noe lavere

gjennomsnittlig tidsbruk enn Kristiansand og Stavanger. St. Hanshaugen har den laveste gjennomsnittlige tidsbruk per tjenestekjøp, på ca. 2,46 uker per kjøp.

Tabell 20: Gjennomsnittlig total tidsbruk per tjenestekjøp, med og uten tid til brukere, for de ulike storbyene

By / bydel	Obs	Gjennomsnittlig total tidsbruk, uker	Total tidsbruk uten brukeroppfølgning, uker
Bergen			
Kristiansand	3	10.16	9.33
Nordstrand			
Oslo Velferd	2	278	278
Stavanger	13	9.08	9.08
St. Hanshaugen	14	2.46	1.35
Trondheim	8	17.8	7.24
	40		

Tidsbruken varierer ganske klart mellom valgt konkurranseform, se [Tabell 21](#). Åpen anbudskonkurranse er den konkurranseformen som er mest tidkrevende hvis vi inkluderer Velferdsetaten i Oslos store rammeavtaler, og her er det rapportert liten eller ingen brukeroppfølgning i gjennomsnitt. Tall med observasjoner for Oslo for konkurranseformen åpen anbudskonkurranse står i parenteser. Hvis vi ekskluderer observasjonene fra Oslo er gjennomsnittlig tidsbruk betydelig lavere, kun ca. 8 uker for denne konkurranseformen (tall ikke i parenteser). Konkurransepreget dialog og begrenset anbudskonkurranse har svært lik tidsbruk, i gjennomsnitt mellom 22 og 24 uker totalt og rundt 8-9 uker når vi ekskluderer brukeroppfølgning. Som forventet er tidsbruken i gjennomsnitt lavere der det ikke har vært avvirket konkurranse i innkjøpsprosessen, som følge av direktekjøp eller avtaleinngåelse før nytt regelverk.

Tabell 21: Gjennomsnittlig total tidsbruk per tjenestekjøp, med og uten tid til brukere, for ulike konkurranseformer

Konkurranseform	Gjennomsnittlig total tidsbruk, uker	Gjennomsnittlig total tidsbruk uten brukeroppfølgning, uker
Ingen konkurranse	7.78	7.78
Åpen anbudskonkurranse	7.96* (46.53)	7.75* (46.36)
Begrenset anbudskonkurranse	22.55	8.11
Konkurransepreget dialog	24.43	9.43

* Uten kjøp fra Velferdsetaten i Oslo (gjennomsnitt inkludert Oslo i parentes).

Tilsvarende finner vi at rammeavtale i gjennomsnitt er noe mer tidkrevende enn enkeltavtaler, som igjen tar noe mer tid enn tjenestekonsesjon, se [Tabell 22](#). Kun for enkeltavtaler er det en del forskjell i

tidsbruk om vi ekskluderer tid til brukeroppfølging. Tall for tidsbruk i parenteser inkluderer tall for Velferdsetaten i Oslos store rammeavtaler.

Tabell 22: Gjennomsnittlig total tidsbruk per tjenestekjøp, med og uten tid til brukere, for ulike avtaletyper

Avtaletype	Gjennomsnittlig total tidsbruk, uker	Gjennomsnittlig total tidsbruk uten brukeroppfølging, uker
Enkeltavtale	11.4	6.3
Rammeavtale	12.4* (71.4)	12.01* (71.12)
Tjenestekonsesjon	3.53	3.53

* Uten kjøp fra Velferdsetaten i Oslo (gjennomsnitt inkludert Oslo i parentes).

Når vi analyserer statistisk sammenheng mellom total tidsbruk i forbindelse med et tjenestekjøp og antall brukere, se Tabell 23, finner vi en klar og veldig robust positiv samvariasjon. En ekstra bruker er assosiert med en økt tidsbruk på 0,15 arbeidsuker eller ca. seks arbeidstimer, og samvariasjonen er statistisk signifikant. Her måler vi tidsbruk før og etter kontraktsgenerering, både i fag- og innkjøps- eller økonomiavdeling, samt tid til oppfølging av brukere i forbindelse med tjenestekjøpet. Konklusjonen er ikke overraskende. Det som er interessant er at selv om vi inkluderer andre forklaringsvariabler som brukertype, avtaletype og grunnmodell forblir sammenhengen mellom total tidsbruk og antall brukere konstant og sterkt signifikant, og ingen av disse variablene har ytterligere forklaringskraft. Estimert tidsbruk per bruker ligger fast også når vi inkluderer konkurranseform som forklaring, og konkurranseform viser seg å ha ytterligere forklaringskraft.

Tabell 23: Total tidsbruk tjenestekjøp og antall brukere

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp
Antall brukere	0,15*** (0,00)	0,15*** (0,00)	0,15*** (0,00)	0,06 (0,04)	0,15*** (0,00)	0,15*** (0,00)
Brukergruppe		X				
Avtaletype			X			
Type tilbyder				X		
Grunnmodell					X	
Konkurranseform						X
R^2	0,995	0,995	0,995	0,167	0,995	0,997
Observations	19	19	19	14	19	17

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

En fare ved å bruke mål for samlet tidsbruk i kommunen før og etter kontrakt, inkludert tid brukt til oppfølging av brukere av eksterntkjøpte tjenester, som mål på indirekte kostnader ved tjenestekjøp, er at noe eller all tid til brukeroppfølging kan være nødvendig, også når kommunen produserer tjenestene internt. Vi har derfor også brukt et mål på tidsbruk som ekskluderer tid brukt til oppfølging av brukere til å teste hvor mye av forskjellene i tidsbruk som da kan forklares med de ulike kjennetegn ved eksterne tjenestekjøp.

Som **Tabell 24** under viser, finner vi, også at uten å inkludere tid til brukeroppfølging, forklares en god del av forskjellene i tidsbruk av brukerantall. Vi finner igjen en klart signifikant, stabil og positiv samvariasjon mellom tidsbruk i kommunen knyttet til tjenestekjøpet og antall brukere som er mottakere av tjenesten, selv om vi samtidig også lar avtaletype eller konkurranseform forklare forskjeller i tidsbruk.⁶⁰

Både når vi studerer total tid per tjenestekjøp og når vi ekskluderer tid til brukeroppfølging finner vi at en ekstra bruker er assosiert med en økt tidsbruk på 0,15 arbeidsuker eller ca. seks arbeidstimer. Sammenhengen mellom tidsbruk og antall brukere ligger fast og forklarer en svært høy andel av tidsbruken, selv om vi samtidig lar konkurranseform, avtaletype, grunnmodell eller brukergruppe forklare forskjeller i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

Tabell 24: Total tidsbruk tjenestekjøp og antall brukere, uten tid til brukeroppfølging

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid
Antall brukere	0.15*** (0.00)	0.15*** (0.00)	-0.02 (0.03)	0.15*** (0.00)
Enkeltavtale		0.00 (.)		
Avtaletype		X		
Type tilbyder			X	
Konkurranseform				X
R^2	0.994	0.996	0.449	0.997
Observations	19	19	14	17

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Når vi estimerer sammenheng mellom total tidsbruk og avtaletype finner vi at rammeavtale har et positivt fortegn, men estimatet er ikke signifikant, med unntak for når vi inkluderer grunnmodell som forklaringsvariabel. Vi rapporterer derfor ikke disse estimatene. Når vi ekskluderer tid til brukeroppfølging finner vi noe systematisk variasjon, men om vi ekskluderer de store rammeavtalene til Velferdsetaten i Oslo blir resultatene ikke lenger signifikante.

Ved å analysere sammenhengen mellom tidsbruk og type tilbyder under, så finner vi at tidsbruken ser ut til å være lavere når kontraktspartner er et privat, kommersielt foretak enn ideell organisasjon. De rapporterte resultatene inkluderer tall for kjøp fra Velferdsetaten i Oslo, men resultatene er nesten identiske om vi ekskluderer disse observasjonene. Vi ser at private, kommersielle foretak

⁶⁰ Spesifikasjonen i kolonne 3 er den eneste som ikke viser en signifikant korrelasjon mellom antall brukere og tidsbruk, men det ser ut til at type tilbyder henger tett sammen med brukerantallet, slik at dette ikke er en god spesifisering. Spesifikasjonen i kolonne 4 viser at tidsbruk både samvarierer positivt og signifikant med antall brukere og med konkurranseformen åpen anbudskonkurranse. Selv om man kontrollerer for antall brukere forklarer altså konkurranseformen åpen anbudskonkurranse mer av variasjonen i tidsbruk mellom tjenestekjøp, og vi ser at forklaringskraften går opp fra spesifikasjonen i kolonne 1 til den i kolonne 4. Igjen, dette er en korrelasjon og ingen kausal sammenheng, med korrelasjonen viser altså et systematisk mønster i samvariasjonen mellom tidsbruk, antall brukere og åpen anbudskonkurranse som konkurranseform.

fortsatt er forbundet med noe lavere tidsbruk, når vi lar flere andre kjennetegn forklare forskjeller i tidsbruk, men sammenhengen er ikke veldig sterk.⁶¹

Tabell 25: Total tidsbruk tjenestekjøp og type tilbyder/leverandør

Total tidsbruk tjenestekjøp og type tilbyder					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp
Ideell org	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)
Privat, norsk	-8.46** (3.25)	4.51 (5.98)	-3.87 (6.09)	-3.05 (3.20)	-7.66* (3.68)
Privat, utenl	-12.15** (5.81)		-6.79 (8.49)	-11.48 (6.66)	-10.37 (6.52)
Antall brukere		X			
Brukergruppe			X		
Konkurranseform				X	
Avtaletype					X
R^2	0.299	0.167	0.328	0.680	0.319
Observations	24	14	24	20	24

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Når vi ekskluderer tid til brukeroppfølgning finner vi ikke noen klar sammenheng tidsbruk og type tilbyder, se Tabell 26.⁶²

Vi konkluderer med at tjenestekjøp fra private, kommersielle leverandører kan være forbundet med noe lavere tidsbruk, når vi ser på total tidsbruk for tjenestekjøp. Det kan tyde på at storbyene bruker mindre tid til brukeroppfølgning for tjenestekjøp fra private, kommersielle aktører. Sammenhengen er ikke veldig sterk, og når vi også lar antall brukere forklare forskjeller i tidsbruk forsvinner denne sammenhengen. Det er altså andre kjennetegn ved tjenestekjøpene som bedre kan forklare forskjeller i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

Tabell 26: Total tidsbruk tjenestekjøp og type tilbyder, uten tid til brukere

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid
Ideell org	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)
Privat, norsk	-1.20 (2.52)	11.26** (3.89)	-2.57 (3.17)	-0.31 (2.40)	-0.94 (2.26)
Privat, utenl	-5.61		-10.89	-2.65	-3.03

⁶¹ Antall brukere kan også være et mål på kjøpets størrelse.

⁶² Det er bare i modellspefikasjonen i kolonne 2, med type tilbyder og antall brukere som forklaringsvariabler, at privat foretak ser ut til å samvariere positivt og signifikant med tidsbruk. Dette kan nok forklares med at når vi ser vekk fra tid til brukeroppfølgning og holder størrelsen på kjøpene konstant ved å kontrollere for brukertall, er det likevel noe ved kjøpene fra private foretak som gjør arbeidet før og etter kontraktstegning mer arbeidskrevende.

	(4.49)		(6.59)	(4.28)	(3.99)
Antall brukere		X			
Konkurransereform			X		
Grunnmodell				X	
Avtaletype					X
R^2	0.070	0.449	0.270	0.357	0.435
Observations	24	14	20	24	24

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Når det gjelder konkurranseform ser total tidsbruk per tjenestekjøp ut til å være høyere med åpen anbudskonkurranse, konkurransepreget dialog og begrenset anbudskonkurranse, i forhold til ingen konkurranse, når vi samtidig lar antall brukere, type tilbyder eller grunnmodell forklare forskjeller i tidsbruk, se [Tabell 28](#). Resultatet for åpen anbudskonkurranse holder imidlertid ikke når vi ekskluderer tjenestekjøpene for Velferdsetaten i Oslo. Da finner vi at åpen anbudskonkurranse er assosiert med lavere tidsbruk enn begrenset anbudskonkurranse og konkurransepreget dialog. Størrelsene på estimatene varierer imidlertid sterkt avhengig av spesifisering, og det er derfor vanskelig å se tydelig hvilke av disse konkurranseformene som er forbundet med høyest tidsbruk.

Tabell 27: Total tidsbruk tjenestekjøp og konkurranseform

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp	Total tidsbruk tjenestekjøp
Ingen konk	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)
Åpen anbudskonk	38.75 (44.54)	10.29** (4.55)	66.48 (114.92)	6.01* (3.20)	270.22*** (64.48)
Begrenset anbudsko	14.77 (83.32)	7.58 (6.50)	15.27 (84.70)	16.88*** (5.14)	280.39*** (93.69)
Konk dialog	16.65 (83.32)	20.64*** (6.50)	17.15 (84.70)	18.75*** (5.14)	16.65 (64.48)
Antall brukere		X			
Brukergruppe					
Avtaletype			X		
Type tilbyder				X	
Grunnmodell					X
R^2	0.031	0.997	0.099	0.680	0.468
Observations	28	17	28	20	28

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Når vi ekskluderer tid til brukeroppfølgning ser imidlertid ikke konkurranseform ut til å forklare like mye av variasjonen i tidsbruk mellom tjenestekjøp. Åpen anbudskonkurranse har imidlertid et

positivt fortegn og noe forklaringskraft, når vi også lar antall brukere og avtaletype forklare variasjonen i tidsbruk.

Våre funn tyder på at det er vanskelig å konkludere bastant med at åpen anbudskonkurranse er forbundet med noe mer tidsbruk enn ingen konkurranse og at effektene blir enda svakere om vi ekskluderer observasjoner av to store rammeavtaler.

Tabell 28: Total tidsbruk tjenestekjøp og konkurranseform, uten tid til brukeroppfølgning

Total tidsbruk tjenestekjøp og konkurranseform, uten tid til brukere				
	(1)	(2)	(3)	(4)
	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid	Tidskostnad uker, ikke brukertid
Ingen konk	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)	0.00 (.)
Åpen anbudskonk	38.58 (44.55)	9.90* (4.91)	66.17 (114.99)	5.65* (3.17)
Begrenset anbudskonk	0.33 (83.35)	-6.86 (7.02)	0.83 (84.75)	2.68 (5.09)
Konk dialog	1.64 (83.35)	5.64 (7.02)	2.15 (84.75)	3.99 (5.09)
Antall brukere		X		
Avtaletype			X	
Type tilbyder				X
R^2	0.036	0.997	0.103	0.270
Observations	28	17	28	20

Standard errors in parentheses

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Vi ser ikke noe systematisk mønster i sammenheng mellom tidsbruk per tjenestekjøp og hvilken brukergruppe som mottar tjenestene. Det samme gjelder grunnmodell, dvs. om det er ønsket om brukervalg, konkurranseutsetting eller andre årsaker til tjenestekjøpet. Om det har vært forhandlinger mellom leverandører og storbykommunene i innkjøpsprosessen ser heller ikke ut til å ha noen klar sammenheng med tidsbruk.

KOMMUNAL TJENESTEPRODUKSJON OG EKSTERNE TJENESTEKJØP

Storbykommunene har rapportert at for 75,4 % av tjenestekjøpene produserer de tilsvarende tjenester internt i kommunen. For 21 av de 90 tjenestekjøpene er det imidlertid ikke rapportert om kommunen produserer tilsvarende tjenester eller ikke, og det er uklart om andelen ville vært høyere eller lavere om vi hadde informasjon om alle tjenestekjøpene. For veldig mange av tjenestene storbykommunene kjøper ville de kunne ha valgt å produsere tjenestene selv. Også for de kjøpene der de rapporterer å ikke ha egenproduksjon av tjenester, kunne de nok i mange tilfeller ha innrettet seg annerledes og produsert tjenestene selv.

Alle storbykommunene kjøper altså noen tjenester til brukergruppene vi studerer, psykisk helse, personer med utviklingshemming og på rusfeltet, men omfang og begrunnelse for kjøpene er forskjellig. For de tjenestekjøpene der kommunen har egenproduksjon av tilsvarende tjenester oppgis konkurranseutsetting som grunnmodell for tjenestekjøp i 67,3 % av tilfellene, brukervalg i 15,4 % av tilfellene og samlekategorien annet i 17,3% av tilfellene. Også for tjenester der kommunene ikke har egenproduksjon oppgis konkurranseutsetting som grunnmodell for tjenestekjøp i hele 52,9% av tilfellene, med «annet» som grunnmodell for de resterende kjøpene. Dette «annet» vil gjerne være udekkede behov, som ikke dekkes av egen produksjon av tjenester. Det kan også være påtrykk om kjøp fra politisk ledelse i kommunen. I noen tilfeller gir dessuten fylkesmannen kommuner pålegg om å kjøpe tjenester, om kommunens tilbudte tjenester vurderes som utilstrekkelige.

Kostnader ved å kjøpe tjenester eksternt kan i tillegg til de direkte kostnadene og indirekte tidskostnadene som vi har studert over, også være kostnader knyttet til tap av kompetanse eller at kommunene unnlater å utvikle egen kompetanse. Alle storbykommunene som besvarte spørsmål om tap av kompetanse rapporterte at tjenestekjøpet ikke hadde ført til tap av kompetanse, men noen pekte på at de på grunn av eksterntkjøp hadde unnlatt å utvikle kompetanse.

Kostnader ved kommunal egenproduksjon av tjenester i storbykommunene har vært vanskelige å beregne. Hovedårsaken til dette er at mange av storbyene som deltok i denne undersøkelsen per i dag ikke skiller mellom brukergrupper i sine regnskaper, med unntak av Trondheim og Kristiansand. Vi har brukt data fra flere ulike kilder for å kunne sammenligne kostnader for egenproduksjon og for eksterne tjenestekjøp. Vi har brukt både datasettet «Tjenester til utviklingshemmede» (TTU) fra KS og KOSTRA-tall fra SSB. Vi finner imidlertid at det er problematisk å rapportere disse sammenligningene av kostnadseffektivitet, da kostnadstallene dekker litt ulike tjenester og derfor ikke er direkte sammenlignbare.

HOVEDFUNN

Det har vært krevende for mange av kommunene å skille kostnader for helse- og sosialtjenester på brukergruppenivå, for tjenester innen psykisk helse, til personer med utviklingshemming og på rusfeltet. Dette gjelder både for kommunal produksjon av tjenester og eksterne kjøp av tjenester. Dette har gjort det vanskelig å gjøre effektivitetsvurderinger av ulike tjenestekjøp og finne effektivitetsforskjeller mellom kommunal tjenesteproduksjon og eksterne tjenestekjøp.

Vi mener at det er mye å hente for kommunene ved å forbedre sine registreringsrutiner for kostnader på brukergruppenivå. Både kostnader i form av utbetalinger til eksterne tjenesteleverandører og transaksjonskostnader i form av tidsbruk bør registreres. I tillegg bør brukerantall, brukerdøgn per år og en kvalitativ vurdering av hvor kostnadskrevende behovene som skal dekkes er, registreres. Vi fant dessuten liten grad av systematisk benchmarking av kvalitet for tjenester til brukergruppene vi har hatt fokus på. Også for kommunal produksjon bør kommunene skille mellom brukergrupper, for å kunne vurdere om kommunene bør kjøpe tjenestene eksternt, produsere internt eller kanskje både kjøpe og produsere tjenester. Dette vil gjøre det mulig å vurdere kvalitetsforbedringer og kostnadseffektivitet, slik at storbyenes ressurser anvendes på best mulig måte.

DIREKTE KOSTNADER VED TJENESTEKJØP

Vi har kun 26 tjenestekjøp der det er mulig å beregne årlig kostnad per bruker, av totalt 90 innrapporterte tjenestekjøp. Vi ser at gjennomsnittskostnad per bruker er svært mye høyere for tjenester innen psykisk helse enn rusfeltet, og kostnadene varierer veldig mye. Årlige gjennomsnittskostnader per bruker er på ca. 1.222.000 2015-kroner for tjenestekjøp til brukere innen psykisk helse og på ca. 256.000 2015-kroner innen rusfeltet.

INDIREKTE KOSTNADER VED TJENESTEKJØP

Tidsbruk i kommunen i forbindelse med tjenestekjøp har en kostnad for kommunen. Dette er en indirekte kostnad, som ofte ikke blir tatt hensyn til når man sammenligner kostnader mellom egenproduksjon og eksternt kjøp av tjenester. Vi har fått innrapportert anslag for tidsbruk for 40 tjenestekjøp, med veldig varierende presisjonsnivå. Flere storbykommuner har indikert at rapportert tidsbruk er konservative anslag. Vi finner at gjennomsnittlig tidsbruk per tjenestekjøp, over hele analyseperioden 2009 til 2015, er på ca. 22,04 uker, om vi inkluderer all tid både før og etter kontraktsinngåelse, samt oppfølging av brukere av de kjøpte tjenestene. Hvis vi antar at de ansatte i økonomi- eller innkjøpsavdeling og i fagavdeling har en gjennomsnittlig årlig lønn på 550.000 kr, og at denne er konstant over hele perioden, vil kommunenes gjennomsnittlige tidskostnad for tjenestekjøp utgjøre ca. 243.000 kr uten brukeroppfølgning og ca. 275.000 kr inkludert brukeroppfølgning, over hele perioden før og etter kontraktsinngåelsen.

DIREKTE OG INDIREKTE KOSTNADER OG TJENESTEKJØPENES KARAKTERISTIKA

Analysen over har vist at tjenestekjøpenes kjennetegn forklarer forskjeller i kostnadseffektivitet, både når vi studerer gjennomsnittskostnad per bruker og tidsbruk i kommunen. Regresjonsanalyse gir oss anledning til å teste hvilke kjennetegn som er av størst betydning for å forklare forskjeller i direkte eller indirekte kostnader mellom tjenestekjøp, når vi lar flere ulike kjennetegn forklare forskjellene samtidig. Vi kan imidlertid ikke si noe om klare årsaks- og virkningssammenhenger, da vi ikke har noen form for eksperimentdesign.

Ideelle organisasjoner eller private, kommersielle leverandører

Vi finner at kjøp fra *privat, kommersiell leverandør* ser ut til å ha høyere gjennomsnittspris per bruker enn kjøp fra ideelle organisasjoner, og dette resultatet holder når vi også lar brukergruppe, konkurranseform og avtaletype forklare forskjeller i kostnader per bruker. Prisen kan ha sammenheng med hvilke tjenester som kjøpes. Det er mulig at profesjonelle, private foretak er overrepresentert som tjenesteleverandør for tjenester til brukere som har kostnadskrevende behov, i forhold til ideelle organisasjoner.

Tidsbruken i kommunen ser imidlertid ut til å være lavere ved kjøp fra privat foretak enn ideell organisasjon. Når vi ekskluderer tid til brukeroppfølgning i kommunen i forbindelse med tjenestekjøpet er ikke lenger sammenhengen så klar. Dette kan tyde på at det er mindre brukeroppfølgning ved kjøp av tjenester fra private enn fra ideelle organisasjoner, alt annet likt, men at tidsbruk til innkjøp og oppfølging av leverandør ikke varierer systematisk med hensyn til type tilbyder.

Brukergrupper

Tjenestekjøp innenfor *rusfeltet* har betydelig lavere gjennomsnittskostnad per bruker enn kjøp innenfor psykisk helse. Dette resultatet holder uavhengig av hvilke andre kjennetegn ved kjøpet som vi inkluderer for å forklare kostnadsforskjeller. Dette har nok sammenheng med at tjenestenes innhold og varighet er forskjellige for de to gruppene.

Brukergrupper forklarer ikke forskjeller i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

Konkurransform

Vi finner indikasjon på at kjøp med åpen anbudskonkurranse har noe høyere gjennomsnittspris per bruker enn ingen konkurranse, også når man lar brukergruppe, avtaletype, type tilbyder og grunnmodell forklare forskjeller i pris. Det er imidlertid lite trolig at åpne anbudskonkurranser vil føre til høyere gjennomsnittspris per bruker enn ingen konkurranse, hvis det er tilstrekkelig antall tilbydere i markedet og konkurransen er reell. En mulig forklaring kan være at storbyene velger å legge store, kostnadskrevede tjenester ut på anbud og at disse derfor har en høy kostnad per bruker.

Våre funn tyder på at åpen anbudskonkurranse er forbundet med noe mer tidsbruk enn ingen konkurranse, både med og uten tid til brukeroppfølgning, men at tidsbruk for denne anbudformen varierer mye. Om vi ekskluderer observasjoner for to store rammeavtaler fra Oslo, blir effektene betydelig mindre. Det ser også ut til at begrenset anbudskonkurranse og konkurransepreget dialog er forbundet med noe mer tid til brukeroppfølgning, men for disse konkurranseformene har vi få tjenestekjøp med informasjon om tidsbruk.

Avtaletype

Avtaletype ser ikke ut til å forklare mye av forskjellen i gjennomsnittskostnad per bruker for tjenestekjøp.

Vi finner imidlertid at avtaletype forklarer mye av forskjellene i tidsbruk mellom tjenestekjøp, også når vi samtidig lar antall brukere, grunnmodell og type tilbyder forklare forskjeller i tidsbruk.

Grunnmodell

Grunnmodell for tjenestekjøp ser ikke ut til å kunne forklare kostnadsforskjeller mellom tjenestekjøp. Også for tidsbruk er grunnmodell ikke en forklaring på forskjeller i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

Andre forklaringer

Både når vi bruker total tid og når vi ekskluderer tid til brukeroppfølgning finner vi at en ekstra bruker er assosiert med en økt tidsbruk på 0,15 arbeidsuker eller ca. seks arbeidstimer. Forskjellen i tidsbruk mellom tjenestekjøp er den samme, selv om vi samtidig lar konkurranseform, avtaletype, grunnmodell eller brukergruppe også forklare forskjeller i tidsbruk mellom tjenestekjøp.

Vi har også testet om antall tilbydere kan forklare kostnadsforskjeller, men finner at det ikke er tilfelle. For tidsbruk har vi også testet om forhandlinger har betydning, men det ser heller ikke slik ut.

EFFEKTIVITETSFORSKJELLER MELLOM KOMMUNAL EGENPRODUKSJON OG TJENESTEKJØP

Effektivitetsvurderinger av kjøp av tjenester i forhold til kommunal tjenesteproduksjon har vært vanskelige, gitt det begrensede datamaterialet vi har hatt til rådighet for private tjenestekjøp for disse brukergruppen. Kun Trondheim og Kristiansand rapporterer kommunal produksjon på brukergruppenivå, og tall hentet fra KOSTRA og TTU er vanskelige å sammenligne med våre tall for private tjenestekjøp siden tjenesteområdene ikke er definert likt og antall rapporterte kjøp per storby og brukergruppe er for lavt. Vi har derfor ikke tilstrekkelig datagrunnlag for å konkludere med om det er effektivitetsforskjeller mellom kommunal egenproduksjon og eksterne tjenestekjøp.

Mange studier av kostnadseffektivitet mellom private og kommunale tilbydere finner at kommersielle aktører ofte produserer tjenestene billigere enn kommunen selv, se f.eks. undersøkelsen av Fafo for sykehjem og hjemmetjenester i fem norske kommuner.⁶³ Grunnene som oppgis er blant annet stordriftsfordeler, mer effektiv drift og lavere utgifter til arbeidskraft. Vår studie er begrenset til tjenester innen psykisk helse, til personer med utviklingshemming og på rusfeltet. Vi ser ingen klare effektivitetsgevinster ved å kjøpe tjenester i forhold til egenproduksjon, men tallgrunnlaget vårt gjør at det blir vanskelig å konkludere klart med om kommunal produksjon eller kjøp av tjenester er mest effektivt. Konklusjonene er enda mer uklare om man også tar hensyn til indirekte kostnader i form av tidsbruk i kommunene knyttet til tjenestekjøp.

⁶³ Gautun, Heidi, Hanne Bogen og Anne Skevik Grødem (2013): *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester*. Fafo-rapport 2013:24

Kapittel 7:

Måloppnåelse på andre områder

INTRODUKSJON

Der det foregående kapittelet diskuterer byenes måloppnåelse når det gjelder økonomiske størrelser og kostnadseffektivitet, flytter vi i dette kapittelet oppmerksomheten mot de andre målene som kommunenes innkjøpspolitikk har til hensikt å realisere. Dette gjelder først og fremst ønsket om høyere kvalitet og bedre tjenester, som kanskje er den mest utbredte begrunnelsen for å konkurranseutsette og kjøpe tjenester fra eksterne leverandører. Men vi ser også nærmere på byenes evne til å nå sine mål når det gjelder tre av de andre begrunnelsene som vi identifiserte i kapittel 3, ønsket om å gi brukerne større valgfrihet, ønsket om å gi kommunen større fleksibilitet og ønsket om å støtte opp under frivillig sektor.

Beskrivelsene av måloppnåelse er i all vesentlighet basert på vurderinger fra kommunene selv slik disse kommer til uttrykk i intervjuer med informanter fra politikk og administrasjon.

Våre analyser, gir i tråd med tidligere forskning, ingen entydige svar. Når det gjelder kvalitet, er kommunene jevnt over godt fornøyd med de eksterne tjenesteleverandørene. Mens noen leverer tjenester som på enkelte områder overgår kommunens egne enheter, finnes det også eksempler på det motsatte. Samtidig er det åpenbart at kunnskapsgrunnlaget som kommunene baserer disse vurderingene på, er mangelfullt.

Det samme gjelder i noen grad også de andre målsettingene. Når det gjelder ønsket om å gi brukerne større valgfrihet, finner vi at en relativt liten andel av brukerne innenfor disse tjenesteområdene benytter seg av denne valgfriheten og flere på administrativ side stiller spørsmålsteget ved om resultatene rettferdiggjør ressursinnsatsen.

Når det gjelder ønsket om å gi kommunene større fleksibilitet til å skalere og spisse tjenestetilbudet, er dette i betydelig grad avhengig av egenskaper ved de konkurranse- og avtaleformene som benyttes. Enkelte modeller gir kommunene en betydelig handlefrihet og flytter mye av risikoen over på leverandørsiden. Andre bidrar til å binde kommunene til løsninger som ikke alltid er optimale.

Når det gjelder ønsket om å benytte tjenestekjøp som et indirekte middel til å opprettholde en sterk frivillig sektor, har vi få entydige svar. Mye tyder likevel på at dette også kan være et «tveegget» sverd, som i enkelte situasjoner kan bidra til å endre og til dels undergrave det frivillige organisasjonslivet.

BEDRE TJENESTER

Bedre tjenester og høyere kvalitet synes å være den målsettingen som gjennomgående gis høyest prioritet i de fem bykommunene. Både blant politikere og i administrasjonen er dette den mest utbredte begrunnelsen for å kjøpe tjenester fra eksterne leverandører.

Tidligere forskning i Norge og i Norden har ikke gitt entydige svar på om forventningen om bedre tjenester blir innfridd. Mens enkelte studier har vist at eksterne leverandører overgår kommunene når det gjelder kvalitet, har andre kommet til motsatt konklusjon. Uansett utfall, er de forskjellene som er blitt påvist, forholdsvis små. Mye tyder derfor på at mulighetene for å oppnå kvalitetsforbedringer gjennom tjenestekjøp er kontekstavhengig og blant annet påvirket av faktorer som trekk ved tjenesten, størrelsen og sammensetningen av markedet, hvordan konkurranser og kontraktsoppfølging er organisert og i hvor stor grad det er etablert arenaer for læring mellom tjenesteprodusentene.

De samme variasjonene i vurderinger finner vi blant våre informanter fra de fem byene. Ikke bare har de fem byene noe ulike erfaringer på dette området, men vi ser også at oppfatningene varierer internt i samme by, ikke minst mellom politikerne og representantene fra administrasjonen. Det siste skyldes ikke bare forskjeller mellom en ideologisk versus en mer saksorientert tilnærming til virkeligheten, men også at kvalitet kan være vanskelig å definere og måle for denne type velferdstjenester.

DEFINERING OG MÅLING AV KVALITET

Kvalitet er et mangesidig begrep. Kvaliteten til tjenester måles vanligvis langs tre dimensjoner:

- ◆ *strukturell kvalitet* (ressursene som benyttes i tjenesteproduksjonen f.eks. økonomiske midler, personell, kompetanse),
- ◆ *prosessuell kvalitet* (utformingen av tjenesten og metodene som benyttes), og
- ◆ *resultatkvalitet* (hvilke resultater som oppnås hos dem som mottar tjenesten).

Det har i de siste årene blitt arbeidet mye med å utvikle *nasjonale* kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenester med utgangspunkt i disse tre dimensjonene. Som en del av dette arbeidet er det i regi av Helsedirektoratet utviklet egne indikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester.⁶⁴ Dette er imidlertid indikatorer på et relativt høyt generaliseringsnivå som er bedre egnet til å evaluere kommunens samlede tilbud innenfor et tjenesteområde enn den enkelte tjenesteleverandør. Vi har derfor ikke inntrykk av at dette er indikatorer som i vesentlig grad benyttes til å følge opp og vurdere kvaliteten til de ulike tjenesteproduserende enhetene, enten dette gjelder kommunens egne enheter eller de private.

Samtlige kommuner forteller at det i utgangspunktet er utfordrende å utvikle gode og presise indikatorer for kvalitet innenfor disse tjenesteområdene. Brukernes behov er varierende og tjenestene lite standardiserte. Kvalitet på disse områdene inneholder nødvendigvis også et betydelig element av subjektivitet som kan være vanskelig å tallfeste:

«Når det gjelder flere av de tjenestene vi leverer så er kvalitet basert på subjektive faktorer. Det er krevende å jobbe med denne dimensjonen. Vi burde jobbe mer med hva vi legger i kvalitetsbegrepet for å kunne sammenligne de private og kommunale.» (administrativ leder)

En annen sier følgende:

⁶⁴ <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/kvalitetsindikatorer>

«På levekårsområdet vet vi lite om måloppnåelse. Det er vanskelig å måle kvalitet og output på dette området.» (administrativ leder)

Fra alle kommunene rapporteres det likevel at de har lagt ned et betydelig arbeid i å utarbeide presise kravspesifikasjoner som beskriver tjenesten og de kvalitetskravene leveransene skal oppfylle. Dette har av mange blitt opplevd som et nybrottsarbeid som også har bidratt til større forståelse for egen tjenesteproduksjon. Det fortelles også at kvalitetskravene normalt blir nedfelt i kontraktene som inngås og at disse i noen grad blir fulgt opp i løpet av kontraktperioden.

Oslo ser ut til å være den byen som har kommet lengst på dette området. Det fortelles at det allerede for nærmere 20 år siden ble utarbeidet en kvalitetsstandard for rusomsorgen og at det ble innført brukerundersøkelser og andre målinger for å følge denne opp. *«Kvalitetsstandarder kom først, deretter tjenestekjøpene. Etter dette kunne vi gå ut og kjøpe med vett»*, forteller vår informant.

Oslo har også utviklet kvalitetsindikatorer på de andre tjenesteområdene⁶⁵ og har utarbeidet en veileder for kontraktsoppfølging som bydelene kan benytte i sin oppfølging av leverandørene som de benytter. Det opplyses at dette har vært et svært nyttig dokument som har bidratt til å effektivisere og profesjonalisere kontraktsoppfølgingen.

«Vi legger inn vilkår om kvalitetsstandard, bemanningsnormer o.l. i kontrakten. Dette gjør det lettere å følge opp siden det er så tydelig hva som skal leveres. De private leverandørene måles hele tiden på kvalitet, i enda større grad enn de kommunale.» (administrativ leder, Oslo)

Oslo er nok, i kraft av sin størrelse, i en noe mer fordelaktig posisjon enn de andre bykommunene på dette området. Et system med sentrale rammeavtaler som bydelene kan gjøre avrop på, gjør Oslo til en stor aktør med ressurser og kompetanse til å videreutvikle innkjøpsrutinene selv på små tjenesteområder.⁶⁶ Flere av de andre byene forteller at de har hatt nytte av det arbeidet som Oslo kommune har gjort på dette området og at de på enkelte områder har kopiert elementer fra disse løsningene. Vårt inntrykk er likevel at definering og måling av kvalitet er en utfordring som de fleste oppfatter som krevende. Det synes å være en gjennomgående oppfatning at kommunene har kommet langt når det gjelder profesjonalisering av innkjøp, men at det fortsatt er en vei å gå når det gjelder kontraktsoppfølging. *«Vi har vært flinkere til å konkurransesette enn til å evaluere»*, forteller en informant i en av byene.

De vanligste metodene for systematisk oppfølging av tjenestekvalitet i løpet av en kontraktperiode er *avviksmeldinger* og *brugerundersøkelser*. Dette er begge metoder som setter søkelyset på resultatdimensjonen av kvalitetsbegrepet, dvs. om tjenestene som brukerne mottar ikke gir resultater som er i strid med de krav det er rimelig å stille, og om brukerne eller deres pårørende er tilfreds med de tjenestene som mottas. Brukerundersøkelser gjennomføres normalt med relativt

⁶⁵ Bl.a. inngikk Velferdsetaten i Oslo avtaler om minimumskrav ved innkjøp av hospitsplasser som senere ble gjort til nasjonal standard for kommuner som har behov for å kjøpe slike plasser.

⁶⁶ Men også i Oslo forteller en av bydelene vi snakket med at kontraktsoppfølgingen i bydelene ikke alltid blir så systematisk som den skulle: *«Innkjøpsprosessen er god, men kontraktsoppfølgingen kanskje ikke i like stor grad. Når man har en slik funksjon bør man kunne gjøre det mer systematisk og strukturert enn hva man klarer i dag. Ser at det er forskjeller mellom bydelene i hvor mye ressurser som legges i dette.»*

lange mellomrom (minimum ett år) og heller ikke alltid for de tjenesteområdene vi ser på i denne rapporten.

Leverandørene følges også opp gjennom faste møter, dels om kontraktmessige forhold og dels om faglige og operative spørsmål. Hyppigheten av disse møtene varierer mellom byene og til dels også mellom tjenesteområdene. Mens møtene om kontraktmessige forhold konsentrerer seg om de formelle sidene ved forholdet mellom kommunen og leverandøren, f.eks. om kravene til bemanning og arbeidsforhold for de ansatte overholdes, tar de faglige møtene normalt opp et videre sett av spørsmål om innholdet i, og utførelsen av, tjenesteleveransen. Dette kan gjelde avvik, forhold knyttet til enkeltbrukere og hvordan tjenesten utføres.

I noen tilfeller gjennomføres det også eksterne evalueringer av tjenesteleverandører. I Kristiansand er dette satt i system og det er så vidt vi har forstått gjort et vedtak om at alle eksterne leverandører skal evalueres én gang i løpet av hver valgperiode.

Det finnes også eksempler på ordninger der leverandørene jevnlig rapporter på et sett kvalitetsindikatorer. Oslo har, som vi har sett, gjort mye på dette område, men også i andre byer forekommer det slike løsninger for enkelte tjenester. Blant annet har Stavanger satt i gang, men ikke fullført, et arbeid for utvikling av kvalitetsindikatorer for all kommunal tjenesteproduksjon. Vi har likevel inntrykk av at dette i de fleste byene langt fra er systematiske implementert og at det, der det finnes, hovedsakelig handler om indikatorer for strukturell kvalitet heller enn prosessuell kvalitet og resultat kvalitet. «*Vi har gjort dette en gang*», forteller en innkjøpsansvarlig i en av byene, «*men det var en krevende prosess.*»

For å kunne sammenligne variasjoner i tjenestekvalitet mellom kommunale og private leverandører, er det avgjørende at kommunen benytter det samme oppfølgings- og rapporteringsregimet for alle leverandører. Dette ser ut til å være målsettingen i alle byene, men kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. En vesentlig utfordring er at tjenestene på disse områdene ofte er lite standardiserte og dermed i utgangspunktet vanskelige å sammenligne. Følgende utsagn illustrerer dette:

«Noen ganger kjøper vi ikke «like» tjenester. Det gjør at det ikke er så lett å sammenligne. Når vi kjøper tjenester til de særlig vanskelige casene, så kan ikke disse kjøpene sammenlignes med de ordinære tjenestene.» (administrativt ansatt)

Det rapporteres også at evnen og mulighetene til å følge opp de kommunale versus de private leverandørene varierer. I en av byene fortelles det at de har større nærhet til, og bedre oppfølging og kontroll av de kommunale enn de private leverandørene. «*Vi får ikke den samme innsikten i kvaliteten til de private leverandørene*», blir det sagt. I en annen by får vi inntrykk av at forholdet er det motsatte. «*De private måles hele tiden på kvalitet, og i enda større grad enn de kommunale*». En politiker i opposisjon fra en tredje by, mener på tilsvarende vis at kommunen burde ha et like tett oppfølgingsregime når det gjelder de kommunale tjenesteproduserende enhetene som de private:

«Kommunen burde i større grad ha ordninger som fulgte opp hele kommunens drift. Vi må følge opp alle kommunens tjenester, enten de er eksternt eller internt drevet. Det er et feilspor med egne organer som kun følger opp de private.»

En innkjøper fra samme by slår ganske enkelt fast at:

«...vi har aldri vurdert kvaliteten hos de private opp mot at vi hadde gjort det selv.»

MÅLOPPNÅELSE

Generelt ser det ut til å være forholdsvis små forskjeller på kvaliteten til de tjenestene som de fem byene produserer selv og de som de kjøper fra private aktører. Det finnes eksempler på eksterne aktører som leverer marginalt bedre enn kommunenes egne enheter, men også eksempler som viser det motsatte.

Et utvalg uttalelser fra informanter i de fem byene kan illustrere dette:

«Jeg vil si at vi har fått den kvaliteten vi har bestilt.» (administrativ leder)

«Ja vi får kompetente tjenester. De leverer tjenester av solid faglig kvalitet. Jeg er ikke urolig for det mer.» (administrativ leder)

«På brukerundersøkelsene kommer både de kommunale og private tjenestene godt ut. Det er ingen spesielle forskjeller.» (administrativ leder)

«Slik det er i dag er det ett fett om kommunen eller de ideelle organisasjonene driver tjenesten. Ingen grunn til å gjøre endringer, men heller ingen grunn til å tro at det hadde blitt bedre om vi drev det selv.» (administrativ leder)

«I hovedtrekk opplever vi at de private strekker seg langt og vil få det til. Gode tjenester med høy brukertilfredshet.» (administrativ leder).

«Politikerne våre har noen tanker om at private leverer bedre tjenester. Erfaringene våre er nok litt forskjellig der. Vi ser ikke noe spesielt mønster.» (administrativ leder)

Flere informanter melder likevel at variasjonene mellom de private tjenesteleverandørene er noe større enn blant de kommunale. «Vi vet at vi har god kvalitet i egen regi», sier en administrativ leder, «det varierer litt mer hos de private.» I en av byene har eksempelvis ett av sykehjemmene blitt drevet av to ulike kommersielle aktører. I den første perioden var kommunen mindre tilfreds med leverandøren, blant annet på grunn av en del klager. I den andre er de derimot godt fornøyd og mener kommunen har mye å lære av hvordan sykehjemmet driftes. I en annen av byene fortelles det at det (innenfor hjemmehjelpstjenesten) ble inngått avtaler med «enkeltsselskap som tok på seg oppdrag som de ikke hadde forutsetninger for å levere.» I en tredje by fortelles det at «enkeltleverandører utmerker seg som mer krevende enn andre, spesielt med tanke på kvalitet. Vi får ikke alltid det vi har bestilt hos disse leverandørene.»

Flere byer har også avslutte kontrakter med enkeltleverandører som ikke har levert i henhold til de avtalene som ble inngått. En politiker i posisjon, som generelt sett er svært godt fornøyd med kvaliteten på de tjenestene som kommunen kjøper, er likevel bekymret for de få tilfellene der forventningene ikke innfris:

«Baksiden av medaljen er at om det først går galt så går det veldig galt. Og da er det også ofte lite handlingsrom for å endre på dette sammenlignet med kommunal tjenesteutøvelse.» (politiker i posisjon)

Vi får likevel inntrykk av at dette handler om enkeltteksempler og at det også finnes leverandører som kommunen er svært godt fornøyd med og som leverer minst like høy kvalitet som kommunens egne tjenesteproduserende enheter. Bildet er derfor sammensatt og uten noen klart definerte mønstre.

Det området hvor det synes å være størst uenighet rundt spørsmål om tjenestekvalitet og kompetanse, særlig mellom politikerne og administrasjonen, gjelder bruk av ideelle aktører. Fra politisk hold legges det, som nevnt tidligere, vekt på at mange av disse organisasjonene er spesielt godt egnet til å utføre omsorgsoppgaver og at innslag av frivillighet får organisasjonene til å strekke seg lenger og yte mer enn det kommunen strengt tatt betaler for. Det følgende sitatet illustrerer dette synspunktet:

«Det som kjennetegner mange av disse ideelle aktørene er at de har så mye god vilje og brennende iver som gjør at de ikke alltid skal ha ting innenfor en avtalt normalarbeidsdag. Det er større grad av fleksibilitet og vilje til å gjøre det lille ekstra når det kreves. Dette kan gi utslag i bedre kvalitet når man ikke må forholde seg til det offentlige avtaleverket som er rigid.» (politiker i posisjon)

Fra administrasjonen i samme by får vi vite at *«politikerne våre er opptatt av å bruke frivillighet, men vår erfaring er at vi ikke får det»*. Tilsvarende forteller representanter fra administrasjonen i en av de andre byene at de ser at det kan *«gi en tilleggsverdi å bruke ideelle organisasjoner dersom dette kan utløse mer frivillighet.»* Men de sier samtidig at de *«er usikker på hvor mye frivillighet det er i disse ideelle organisasjonene»*.

I tillegg til å stille spørsmålet ved omfanget av frivillighet, gir flere av våre informanter fra administrativ side også uttrykk for en viss skepsis til den faglige kompetansen i enkelte av de ideelle organisasjonene. *«Den største usikkerheten er knyttet til faglighet»*, forteller en administrativ leder. *«Det faglige nivået varierer mye mellom organisasjonene. Enkelte har et sterkt religiøst engasjement, kanskje noen ganger sterkere enn det sosialfaglige.»* I en annen av byene forteller representanter fra fagstaben at de mener at kommunen selv *«vet bedre hva som rører seg av faglig utvikling innenfor disse områdene»* enn mange av de ideelle organisasjonene de samarbeider med. *«Vi har god kontakt med utdanningsinstitusjonene, vi har forskningssamarbeid og vi er oppdatert på ny kunnskap. Dette gjelder ikke organisasjon [X] og [Y].»* *«Utfordringen er at dette stopper utviklingen og nytenkingen rundt tiltakene, spesielt mot rusmiddelavhengige»*, fortelles det.

Det kan være vanskelig å avgjøre hvilke av disse synspunktene som ligger nærmest virkeligheten. Politikerne ser verden gjennom ideologiske briller og vil ikke alltid ha interesse av å teste ut om erfaringene faktisk møter forventningene. Samtidig er heller ikke administrative ledere og fagstab nøytrale observatører i alle spørsmål, særlig ikke når sammenligningene går mellom kommunens egen kompetanse og organisasjonenes kompetanse. Utfordringen er at det i altfor liten grad finnes målinger og data som kan avgjøre disse spørsmålene på et mer objektivt grunnlag.

INNOVASJON OG LÆRING

I følge det teoretiske utgangspunktet skal konkurranseutsetting og tjenestekjøp gi bedre kvalitet fordi konkurransen gir leverandørene sterkere insentiver til å innovere og fordi innovasjonene etter hvert vil bli tatt i bruk av andre leverandører, inkludert kommunens egne tjenesteproduserende enheter.

Vårt intervjumateriale gir få holdepunkter for å fastslå at eksterne tjenesteleverandører i vesentlig grad bringer inn nye metoder, modeller eller måter å organisere arbeidet på. Selv om både politikerne og administrasjonen jevnt over er godt fornøyd med kvaliteten på tjenestene de kjøper, gis det få indikasjoner på at de private løser oppgavene på radikalt forskjellige måter. Følgende uttalelse fra en administrativ leder er representativt for det inntrykket vi sitter igjen med:

«Det har vært en idé at vi kan lære noe av de private. Men jeg sitter ikke igjen med en opplevelse av at de private gjør ting på nye og spennende måter. Jeg føler ikke at vi har hatt noen læringseffekt.»

En annen (administrativ leder) sier dette:

«Mange av de private sitter på gjerdet når det gjelder ny teknologi. Vi tar i bruk velferdsteknologi for å trygge brukerne og i mange situasjoner kan det være mer effektivt enn «varme hender». De private er derimot redd for å få kritikk for at de ikke bruker «varme hender» i tilstrekkelig stor grad.»

Noen er likevel litt mer optimistiske når det gjelder muligheten for å lære noe nytt av de private leverandørene. En administrativ leder sier det slik:

«De kommersielle og ideelle har andre måter å lede, drifte og organisere på. Også hvordan de følger opp sykefravær. Her har kommunen lært av de private.» (administrativ leder)

Det samme gjelder en politiker vi intervjuet:

«Når jeg snakker med for eksempel Røde Kors og Kirkens Bymisjon, så er jeg opptatt av hva de gjør bra og som det offentlige kan lære av, hvilken nytte eller spill-over-effekt kommunen har av å samarbeide med disse organisasjonene. (politiker i posisjon)

En politiker fra en av de andre byene sier det slik:

«Jeg tror at det foregår en idéoverføring. Når private organisasjoner klarer å dra nytte av nettverk og nærmiljø gir dette en spore til at de kommunale henvender seg til nærmiljøet på samme måte.» (politiker i posisjon)

Enkelte mener derimot at det er i kommunene at den viktigste utviklingen og nytenkingen foregår og at det er de eksterne aktørene som lærer mest av samarbeidet mellom tjenesteleverandørene.

«Når det gjelder kunnskapsoverføring, så opplever vi ofte at de private aktørene ønsker tilgang til vår kompetanse.» (administrativ leder)

«Det er de som lærer av oss. Konkurransen bør være der, men det er vi som er best!» (administrativ leder)

Flere av våre informanter reiser også tvil om i hvor stor grad konkurranse som sådan faktisk bidrar til innovasjon og læring. Dette handler dels om at konkurransen og fragmenteringen av tjenesteproduksjonen på flere leverandører hindrer den naturlige informasjonsflyten og kunnskapsspredningen. Og dels handler det om at kommunene i for liten grad har bygget opp arenaer for kunnskapsdeling og læring som kunne overvunnet disse hindrene. «For at

*konkurransesetting skal ha en effekt må man lære av hverandre», sier en politiker (i opposisjon).
«Men jeg er usikker på om dette blir gjort i tilstrekkelig grad.»*

Mange er opptatt av hvordan forutsetningene for kunnskapsdeling endres i en konkurransesituasjon. Blant annet sier en administrativ leder:

«Ulempen er kanskje at man holder kortene for tett til brystet. Vi ønsker ikke å dele hvordan vi gjør det hos oss. Leverandørene snakker mindre sammen fordi de konkurrerer.»

Flere uttalelser fra informanter i andre kommuner trekker i samme retning:

«Vi er jo i en konkurransesituasjon og ønsker ikke å lære bort alt.» (administrativt ansatt)

«Konkurranse kan også være en ulempe med tanke på innovasjon. Vi får ikke overført kunnskapen fra de private og inn til kommunen.» (administrativ leder)

«Vi mister noe [..når vi konkurranseutsetter..]. De eksterne aktørene havner utenfor de faglige diskusjonene i kommunen.» (administrativ leder)

«Vi har ikke noe inntrykk av at det er tett kontakt mellom leverandørene. Det hadde det vært om vi hadde dette i egen regi.» (administrativ leder)

«Bruken av private leverandører har gitt oss en sovepute – kommunen har kanskje tenkt at man ikke trenger å finne på noe nytt på egenhånd,» (politiker i opposisjon)

Det kan hevdes fra innovasjonsteoretisk hold at muligheten for «å holde kortene tett til brystet» heller enn å hemme nyskaping kan virke fremmende på viljen til å innovere. Om nye ideer og løsninger spres for raskt til konkurrerende leverandører, vil ingen være villig til å ta på seg de kostnadene som selve innovasjonsarbeidet krever. De viktigste insentivene for innovasjon på virksomhetsnivå forsvinner.

En av forutsetningene for denne tankegangen er likevel at innovasjonskostnadene er forholdsvis høye. Dette er kanskje ikke tilfellet på disse tjenesteområdene hvor innovasjon hovedsakelig handler om å ta i bruk nye metoder, modeller og arbeidsredskap heller enn å utvikle dem. Eksempelvis vil tilbydere av velferdstjenester til norske kommuner sjelden bære kostnadene med utviklingen av ny velferdsteknologi. Tilbyderne vil i beste fall være brukere av ny teknologi og ha investert i implementering og opplæring av sine ansatte. Barrierene for konkurrerende tjenesteleverandører, inkludert kommunen, til å ta i bruk tilsvarende løsninger vil i utgangspunktet derfor være svært lave.

Alt i alt tror vi derfor at man er i en situasjon hvor manglende kunnskapsoverføring og læring mellom tjenesteleverandørene kan virke hemmende på kvalitetsutviklingen. Utfra den informasjonen vi har mottatt, synes kommunene i begrenset grad å ha spilt en proaktiv rolle i etableringen av slike læringsarenaer. Faren er at de ved dette også kan gå glipp av en av de potensielt positive effektene av konkurranseutsetting.

INNOVASJON OG INNKJØP

Vi har sett at kommunene har lagt mye arbeid i å utvikle tydelige og presise spesifikasjoner som beskriver kvalitetskravene til de tjenestene de kjøper inn. Detaljerte og tydelige kravspesifikasjoner reduserer risikoen ved innkjøp og gjør det også enklere å følge opp avtalene etter at de er inngått.

Men for detaljerte spesifikasjoner kan også virke hemmende på nyskapingen. Om kommunen spesifiserer i detalj hvordan tjenesten skal utformes, og i tillegg modellerer denne spesifikasjonen på kommunens egen praksis, reduseres tilbydernes muligheter til å velge andre, og kanskje mer innovative, måter å produsere den samme tjenesten på. Metodeutviklingen fryses, og frihetsgradene for nyvinning og innovasjon reduseres.

Enkelte av byene har tatt konsekvensene av dette dilemmaet og forteller at de i noen grad har justert sin praksis for å gi tilbyderne større handlingsrom. Dette gjelder blant annet Stavanger som har vært en foregangskommune når det gjelder å ta i bruk såkalte *innovative anskaffelser*. Et av grepene i en slik anskaffelsesstrategi er å gå i tidlig dialog med tilbyderne og eventuelt la disse få være med å påvirke hvordan kravspesifikasjonen skal utformes. I stedet for en detaljert spesifikasjon, benyttes gjerne også en noe vagere behovsbeskrivelse hvor kommunen fastlegger sine behov og hva man ønsker å oppnå og i større grad overlater til tilbyderne å skissere hvordan disse målene skal nås. I lys av de tre dimensjonene av kvalitetsbegrepet som vi introduserte innledningsvis i dette kapitlet, handler dette om å legge hovedvekten på *resultatene* og i større grad la leverandørene fastlegge *strukturer og prosedyrer*. «*Vi er mer åpne enn tidligere*», forteller en innkjøper. «*Vi er mindre bastante på kravene og tildelingskravene utformes slik at vi kan velge mer fleksibelt.*»

Samtidig er det åpenbart at en slik anskaffelsesstrategi forutsetter et relativt modent marked av kompetente tilbydere - en forutsetning som langt fra alltid er oppfylt på de tjenesteområdene vi snakker om her. Blant annet forteller administrativt ansatte fra en annen av byene at de ikke våger å benytte mer «åpne» tilbud ganske enkelt fordi de ikke oppfatter at det finnes en reell konkurranse. Det er stor risiko knyttet til konkurranser hvor det i for stor grad åpnes for kreativitet. «*Kommer det da bare et tilbud så risikerer du å sitte i saksen.*»

MÅLOPPNÅELSE PÅ ANDRE OMRÅDER

I tillegg til målene om *lavere kostnader* og *høyere kvalitet*, har vi også identifisert tre andre begrunnelser for konkurranseutsetting og tjenestekjøp (jf. kapittel 3): Dette gjelder ønsket om å gi brukerne større *valgfrihet*, ønsket om å gi kommunen større *fleksibilitet* og ønsket om å støtte opp under *frivillig sektor*. I det følgende ser vi nærmere på grad av måloppnåelse på disse tre områdene.

STØRRE VALGFRIHET FOR BRUKERNE

Ønsket om å gi brukerne frihet til å velge hvem de skal motta tjenester fra, har hatt en sentral plass i det politiske ordsiftet de siste par tiårene. Argumentet har stått sentralt ved innføring av BPA-ordninger, men også innenfor flere andre tjenesteområder har enkelte av byene etablert ordninger hvor den enkelte bruker gis anledning til å velge leverandør, blant annet hjemmehjelp/praktisk bistand og hjemmesykepleie. Med utgangspunkt i liberalistisk tankegodt, er argumentet at valgfrihet er et gode i seg selv som i siste instans vil gi mer fornøyde brukere. Ordningene etablerer også en form for marked hvor leverandørene konkurrerer om å tiltrekke seg så mange brukere som mulig.

Det viktigste suksesskriteriet for frie brukervalg er at ordningene faktisk benyttes, dvs. at brukerne ønsker å velge og faktisk foretar aktive valg. I følge tidligere studier er dette ikke alltid tilfelle. I en studie av ordninger for frie brukervalg i 16 norske kommuner, gjennomført av Deloitte i 2015, sies det følgende om dette forholdet:

«Det er i hovedsak yngre og friskere brukere som foretar et aktivt valg. En gjennomgående tilbakemelding fra kommunene er at en god del av brukerne ikke ønsker å velge. [...] Det påpekes at brukerne ofte er i en sårbar situasjon, og ikke ønsker å velge selv, men istedenfor ber saksbehandleren fra kommunen om å velge for dem. Dette oppleves som utfordrende for saksbehandlerne, ettersom de da sitter med makten, og brukervalget ikke fungerer etter intensjonen. Flere forteller at de må presse på for å få brukerne til å foreta et valg. Tilbakemeldingen er at det gjennomgående er brukerne med dårligst funksjonsnivå som ikke ønsker, eller klarer å velge. [...] Det er dermed ofte slik at kommunens bestillerenhet i praksis velger for dem, og da faller ofte valget på den leverandøren som har ledig kapasitet. Både i intervju med brukere og kommunenes bestillerenhet kommer det fram at brukerne ikke alltid er klar over om de har kommunal eller privat leverandør.»⁶⁷

Opplysningene fra de fem byene som vi ser på i denne studien, er stort sett i tråd med de observasjonene som er oppsummert i Deloitte's rapport. En betydelig del av brukerne innenfor de tre tjenesteområdene har også nedsatt funksjonsevne eller er i en sårbar livssituasjon. De tilhører dermed de gruppene som ifølge Deloitte i minst grad ønsker, eller er i stand til, å ta aktive valg. Flere av våre informanter påpeker derfor at valgmulighetene innenfor disse tjenesteområdene ikke alltid er reelle og at særlig de tyngre brukerne sluses i den ene eller andre retning av kommunens bestillere.

Normalmodellen ser ut til å være at brukere, eller eventuelt pårørende, som ikke selv gjør et aktivt valg havner hos kommunen. Dette gjelder for eksempel for hjemmehjelpstjenesten i Kristiansand, hvor bare 10 prosent har valgt en av de åtte private leverandørene som er blitt tildelt tjenestekonsekusjon. I Stavanger opplyses det at rundt 20 prosent har valgt en privat leverandør på BPA-området⁶⁸, mens det på avlastningsområdet bare er 5-10 prosent som har gjort et slikt valg. Tilsvarende får vi vite at bare 15 prosent av mottakerne av hjemmehjelp i Nordstrand bydel i Oslo mottar dette fra en privat leverandør. Da en bruker like gjerne kan velge å få tjenesten fra kommunen som fra en av de private, er nok antallet aktive velgere noe høyere enn hva disse andelene skulle tyde på.

Mye kan likevel tyde på at brukerne er noe mindre interessert i å ta aktive valg enn det man i de fleste tilfeller forventet da disse ordningene ble innført. Gitt de høye kostnadene som administrasjonen av disse ordningene medfører, stiller flere av våre informanter derfor spørsmålsteget ved om dette er fornuftig bruk av kommunens penger. For eksempel kommer en administrativ ansatt med følgende hjertesukk:

«Jeg har sagt til meg selv: Er det virkelig verdt det. Jeg har sendt ut «tusendis» av brev om brukervalg og bare to brukere har gitt beskjed om at de ønsker å bytte.»

Vi vil understreke at vi ikke har hatt tilgang til data som gir oss muligheter til å måle faktisk måloppnåelse på dette området på en systematisk måte. Men gitt at våre spredte observasjoner stort sett er i tråd med andre studier på området, kan det være grunn til å tro at forventningene til

⁶⁷ Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering*, s. 22.

⁶⁸ Vi har imidlertid fått opplyst fra Stavanger kommune at andelen brukere som har valgt privat leverandør av BPA-tjenester har vokst raskt i perioden etter at vi avsluttet våre intervjuer. Andelen skal nå være oppe i rundt 50 prosent.

brukernes ønsker om valgfrihet kanskje er noe overdrevet, i alle tilfeller på de tjenesteområdene som vi ser på her.

STØRRE FLEKSIBILITET FOR KOMMUNEN

Særlig fra administrasjonen i kommunen begrunnes tjenestekjøp ofte med et behov for å kunne tilpasse tjenestetilbudet til raske skiftninger i behovet. I stedet for å bygge opp tilstrekkelig kapasitet innenfor alle tjenesteområder og spesialfelt i egen regi, kan kommunen utnytte den kapasiteten som finnes i markedet. Dette gir kommunen en buffer til å håndtere skaleringsutfordringer så vel som tilgang til spesialkompetanse.

Flere av byene rapporterer at dette er en nødvendig måte å møte utfordringene på. «*Vi har i de siste årene ikke hatt nok kapasitet i egen regi og da må vi ut til de private*», sier en administrativ leder. «*Det tar for lang tid for det offentlige å omstille seg.*» En annen leder i samme by sier det slik: «*Det er krevende for hjemmetjenestene å dimensjonere tilbudet. De må kunne snu seg kjapt for å møte nye behov. Da trenger vi fleksibilitet.*»

Flere hevder at tjenestekjøp også er en rasjonell måte å møte kapasitetsutfordringene på. «*I rusomsorgen betaler vi bare for de plassene vi bruker. Det er organisasjonene som sitter med risikoen om vi ikke bruker alle plassene de har disponibel. Slik sett flytter vi noe av usikkerheten og risikoen ut av kommunen*», sier en administrativ leder. I siste instans er dette derfor en strategi for risikoreduksjon. Kommunen slipper å sitte med kostbar overskuddskapasitet i eget tjenesteapparat for å håndtere midlertidige etterspørselstopper.

Denne formen for risikoreduksjon fungerer særlig godt i situasjoner med rammeavtaler uten for sterke forpliktelser om kjøpsvolum. Dette benyttes blant annet i Oslo hvor bydelene kan gjøre avrop på rammeavtaler som er inngått sentralt. Samtidig som størrelsen på disse rammeavtalene sikrer gode priser fra leverandørene, gis hver enkelt bydel en betydelig fleksibilitet i dimensjoneringen av tjenestetilbudet uten å måtte bære kostnader med egen overskuddskapasitet.

Men vi ser også eksempler på at andre egenskaper ved de avtalene som inngås, kan ha motsatt effekt og binde kommunen til løsninger og tjenesteleveranser som ikke er optimale, enten med tanke på kvalitet eller kostnader. For eksempel har flere av byene erfaring med at inngåtte avtaler uten volumbegrensninger har redusert kommunens muligheter til å regulere det samlede tjenesteforbruket og dermed også kostnadene. Dette gjelder særlig i situasjoner med frie brukervalg hvor brukerne har kunnet velge mellom kommunale og private tilbydere. Mens inntaket hos de kommunale tjenesteleverandørene gjerne reguleres gjennom kapasitetstak og ventelister, har de private leverandørene ofte ikke slike begrensninger. Uten andre mekanismer som regulerer forbruket, kan dette gi en ukontrollert kostnadsvekst som sprenger de økonomiske rammene som er avsatt. «*Vi ser at når vi får private aktører inn på et tjenesteområde, så blir det straks gjort flere vedtak på dette området*», sier en administrativt ansatt. «*Det blir vanskelig for «bestiller» å stå imot, når det finnes et privat alternativ med ubegrenset kapasitet.*»

På tilsvarende måte kan avtaler som binder kommunene til et fast volum eller tjenestenivå over mange år redusere kommunenes handlingsrom. For eksempel påpeker en administrativ leder at «*mange brukere endrer atferd og kompleksitet i løpet av en avtaleperiode og vil dermed kunne bli mer eller mindre ressurskrevende. I det kommunale systemet kan vi allokere ressurser i takt med slike endringer. Når det gjelder de private vil vi ofte måtte gå i forhandlinger for å få dette til.*»

«Lange kontraksperioder kan låse mulighetene til å utvikle en tjeneste i flere år», sier en annen informant fra den administrative siden. «Hvis vi som kommune ønsker å endre innholdet i tjenesten eller måten det jobbes på, så kan vi ofte ikke det innenfor en avtaleperiode.»

Vi er også blitt fortalt om tjenestekjøp med faste priser over flere år hvor forholdet mellom den private aktørens og kommunes enhetskostnader endret seg radikalt i løpet av avtaleperioden. Dette skyldes at kommunene klarte å effektivisere sin tjenesteproduksjon i løpet av de årene avtalene løp, mens prisene som kommunene betalte for de private plassene lå fast. Fra å ha vært billigst, endte de private aktøren derfor opp som dyrest.

Heller ikke når det gjelder målsettingen om større fleksibilitet, er det derfor mulig å gi et entydig svar på spørsmålet om måloppnåelse. Utfallet avhenger i betydelig grad av hvordan konkurransene og avtalene rigges. Rammeavtaler uten forpliktelser om innkjøpsvolum ser imidlertid ut til å være et gunstig utgangspunkt for å få realisert en slik gevinst. Det er likevel en grense for hvor mye risiko kommunen kan overføre til leverandørene uten å undergrave markedet. Det er ikke sikkert dette vil kunne fungere like bra i byer med lavere kjøpsvolum, svakere konkurranse og mindre robuste leverandører enn i Oslo.

STØTTE OPP OM FRIVILLIG SEKTOR

I hvor stor grad tjenestekjøp fra ideelle aktører faktisk bidrar til å opprettholde en sterk frivillig sektor, er vanskelig å måle og ligger også delvis utenfor de problemstillingene som denne utredningen har som oppgave å belyse. Samtalene med informantene fra de fem byene har likevel vist at dette er en begrunnelse som ikke kan overses, og som på enkelte steder og til enkelte tider er et avgjørende argument i de beslutningene som fattes. Blant annet ser dette ut til å være den viktigste beveggrunnen for politisk detaljstyring av innkjøpsprosesser.

Som nevnt i kapittel 3 er denne begrunnelsen på mange vis en videreføring av et system hvor kommunene gav tilskudd til ideelle organisasjoner i bytte mot det frivillige arbeidet som disse organisasjonene utførte, men ofte uten at dette arbeidet var nærmere spesifisert og avtalefestet. Etter innføringen av lov om offentlige anskaffelser er dette ikke lenger mulig. Hvis relasjonen mellom kommunen og organisasjonen er knyttet til en tjenesteleveranse, må transaksjonen formuleres i henhold til de krav som anskaffelsesreglementet krever.

Det er vel liten tvil om at slike tjenestekjøp fra kommunen bidrar til å opprettholde de frivillige organisasjonene det gjelder. For organisasjoner som Blå Kors, Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen er salg av tjenester til kommunene en viktig inntektskilde og bidrar blant annet til å lønne fast personell og betale for organisasjonens bygningsmasse. Samtidig gir de organisasjonene en mulighet til å få betalt for arbeid som de i kraft av sine ideelle formål likevel ønsker å utføre.

Samtidig har anskaffelsesreglementets formaliserte innkjøpsprosesser og tjenestekontrakter i noen grad endret de frivillige organisasjonene. Organisasjonene er blitt profesjonaliserte og, i enkeltes øyne, også kommersialiserte. Et argument, som vi har hørt fra mange av våre informanter, er derfor at *frivilligheten* som fenomen i noen grad er blitt «skylt ut med badevannet» i denne prosessen. Organisasjonene som lykkes i sine bestrebelser på å oppnå kontrakter med kommunen, skiller seg ikke vesentlig fra de kommersielle aktørene, sies det. Så selv om kontraktene med kommunen bidrar til å opprettholde deler av det frivillige organisasjonslivet, så dreier det samtidig organisasjonene vekk fra ett av de viktigste idealene som dette organisasjonslivet er fundert på.

Vi er også blitt fortalt om organisasjoner som ikke ønsker, eller ikke klarer, denne omstillingen og som derfor ikke vinner fram under det nye innkjøpsregimet. I en del tilfeller gjelder dette organisasjoner som har hatt gamle og mer uformelle avtaler med kommunen og som derfor mister en inntektskilde som de har gjort seg avhengig av. For flertallet av disse aktørene finnes det ingen andre potensielle «kunder» enn kommunen. Konsekvensene av å ikke vinne fram kan derfor være katastrofale med tanke på organisasjonens muligheter for å overleve.

Tjenestekjøp som middel til å opprettholde et rikt og variert frivillig organisasjonsliv er derfor på alle måter et tveegget sverd. Selv om det skaper aktivitet, inntekter og overlevelsessevne for deler av organisasjonslivet, har det også en del uheldige, uintenderte effekter som i verste fall kan undergrave det samme organisasjonslivet.

SAMMENFATNING

Analysene av måloppnåelse har gitt få entydige svar. Mange er svært godt fornøyd med tjenestene som leveres av eksterne aktører, men det finnes også eksempler på det motsatte. Mye er avhengig av *hvordan* kommunene går fram når de velger å involvere eksterne aktører i tjenesteproduksjonen. Resultatene er i tillegg sterkt påvirket av *egenskaper ved markedet*, først og fremst om det finnes et variert tilbud av dyktige og profesjonelle aktører som kommunene kan spille på. Disse konklusjonene er i betydelig grad i samsvar med tidligere forskning på området.

Kapittel 8:

Utfordringer, begrensninger og suksesskriterier

INTRODUKSJON

Analysene av måloppnåelse har gitt få entydige svar. Hverken når det gjelder kostnadseffektivitet, kvalitet eller de andre begrunnelsene for å konkurranseutsette og kjøpe tjenester fra eksterne leverandører, er det gitt at kommunene når sine mål. De fleste er enige om at konkurranse er en god ting og at det gir mening å utfordre det offentlige tjenesteproduksjonsmonopolet. Mange forteller også at erfaringene de har gjort seg, jevnt over er gode. Men vi ser også eksempler på det motsatte eller at det ganske enkelt ikke gjør så stor forskjell om det er kommunen eller private som står for tjenesteproduksjonen.

Egenskaper ved tjenestene, og markedet som disse tjenestene kjøpes i, er nok en viktig bakgrunn for disse tvetydighetene. Tjenesteområdene vi har sett på, er små og lite standardiserte. Dette gjør det komplisert og ressurskrevende å gjøre innkjøp og det er få brukere å fordele disse transaksjonskostnadene på. Samtidig er markedet av potensielle leverandører ofte mangelfullt, særlig i situasjoner der konkurransene begrenses til ideelle organisasjoner. Mye tyder også på at kommunenes politikk har vært preget av en viss inflasjon i målsettinger der det ikke alltid har vært åpenbart hva som har vært det viktigste målet å realisere.

De fem byene har opparbeidet en betydelig erfaring med konkurranseutsetting og tjenestekjøp og har identifisert en rekke suksesskriteriene for å lykkes på dette området. I dette kapitlet presenter vi syv av disse kriteriene. Dette er alle kriterier som det synes å være bred enighet om blant våre informanter.

UTFORDRINGER OG BEGRENSNINGER

Manglende eller begrenset måloppnåelse må utvilsomt ses i lys av viktige trekk ved tjenestene som kjøpes og markedet som disse tjenestene kjøpes i.

SMÅ OG HETEROGENE TJENESTEOMRÅDER

Rusomsorg, utviklingshemming og psykisk helse er relativt små tjenesteområder. Selv i de fem største byene i Norge handler dette om et begrenset antall brukere sammenlignet med andre kommunale tjenesteområder som barnehage, skole eller eldreomsorg. Samtidig er det svært heterogene tjenester med store variasjoner i behov fra den ene brukeren til den neste. Dette betyr at tjenestene ofte ikke lar seg standardisere, og at et godt tjenestetilbud gjerne må tilpasses den enkelte bruker. Når slike tjenester skal kjøpes i markedet, handler dette derfor ofte om å etterspørre spesialiserte løsninger og, i de ekstreme tilfellene, løsninger for enkeltbrukere.

Små innkjøp og manglende standardisering kompliserer og fordyrer innkjøpsprosessene. Det er utfordrende og tidkrevende å utarbeide presise kravspesifikasjoner, og overføringsverdien fra en konkurranse til den neste blir ofte begrenset. Samtidig er det få kvalitetsstandarder å hvile seg på. Selv om vi ser spor av læring og kopiering på tvers av kommuner, er hovedregelen at hver enkelt kommune finner ut av dette selv. Veien blir til mens man går, og det snakkes om første-, andre- og tredjegerasjonskonkurranser hvor presisjonen øker og feil og mangler etter hvert rettes opp.

Med små innkjøp blir det også få «enheter» å fordele disse kostnadene på. Transaksjonskostnadenes andel av det totale kostnadsbildet blir, med andre ord, relativt stor. Dette gjør det objektivt sett vanskeligere for disse innkjøpene å bli kostnadseffektive selv i situasjoner hvor eksterne leverandører produserer billigere enn kommunens egne tjenesteproduserende enheter. Det hører også med til dette bildet at kommunene bare unntaksvis har gjort et forsøk på å beregne disse transaksjonskostnadene.

Manglende standardisering skaper også utfordringer når det gjelder oppfølging og «benchmarking». Fordi brukernes behov, og dermed også tjenesteinnholdet, varierer fra leverandør til leverandør, er det ingen enkel oppgave å gjøre presise sammenligninger av hverken pris eller kvalitet. I de fleste tilfellene har byene ikke konkret og kvantifiserbar informasjon som kan gi entydige svar på om de private leverandørene produserer billigere og bedre enn kommunens egne tjenesteproduserende enheter. Sammenligningene baseres i betydelig grad på subjektive vurderinger og varierer ofte etter observatørens ståsted. Mangelfull kunnskap om måloppnåelse vanskeliggjør i neste omgang en rasjonell diskusjon om hvordan kommunenes politikk på dette området bør utformes.

SVAKT UTVIKLET MARKED

Markedet av potensielle leverandører av enkelte av disse tjenestene er ofte mangelfullt utviklet, og antallet deltagere i konkurransene er gjerne lavt. Det fortelles om konkurranser med bare én tilbyder og om konkurranser som er blitt kansellert, fordi det ikke kom inn et eneste tilbud. I tillegg fortelles det at mange av de ideelle aktørene ikke er komfortable med å delta i formaliserte innkjøpsprosesser og egentlig heller ikke ønsker å konkurrere med hverandre. Det leveres derfor ofte mangelfulle tilbud som ikke svarer på kravene i anbudsdokumentene. Flere av våre informanter reiser derfor tvil om i hvor stor grad man i alle sammenhenger står overfor en reell konkurransesituasjon slik anskaffelsesreglementet krever.

Her er det naturlig nok betydelig variasjoner mellom byene, og Oslo er, i kraft av sin størrelse, i en langt mer fordelaktig posisjon enn de andre byene, særlig når det gjelder tilgangen på kommersielle tilbydere. På dette området er det likevel, så langt vi kan se, forskjeller mellom byene som ikke lar seg forklare bare av størrelse. For eksempel ser Stavanger ut til å ha et mer utviklet marked av kommersielle tilbydere enn Trondheim.

Det er en rimelig hypotese at dette i noen grad har sin rot i kommunens egen innkjøpspolitikk. Den kommersielle delen av markedet for leverandører av helse- og sosialtjenester er ikke statisk og vil i betydelig grad påvirkes av om kommunen etterspør de tjenestene som tilbys. Mange av aktørene er nasjonale og til dels internasjonale og lokaliserer seg der etterspørselen finnes. Mens Trondheim siden 2003 hovedsakelig har begrenset sine konkurranser til ideelle tilbydere, har Stavanger som hovedregel invitert både ideelle og kommersielle til å delta. Det fortelles fra Stavanger at mange av de kommersielle tilbyderne, som leverer tjenester til kommunen, ikke var lokalisert i byen tidligere,

men opprettet egne lokalkontor for å håndtere den etterspørselen som oppstod. Kommunen, som normalt vil være den eneste kjøperen av omsorgstjenester fra andre aktører innenfor et avgrenset geografisk område, har derfor betydelige muligheter til å bidra i utviklingen av dette markedet.

Det er nesten utelukkende i konkurranser som er begrenset til ideelle tilbydere, at tallet på deltagere er kritisk lavt. Basert på data fra 54 innkjøp som er blitt gjennomført i de fem byene, finner vi at det gjennomsnittlige tallet på tilbydere i åpne anbudskonkurranser er 9,5, mot bare 2,3 i begrensede konkurranser. Det store flertallet av sistnevnte tjenestekjøp er gjort i konkurranser forbeholdt ideelle organisasjoner.⁶⁹ Blant de begrensede innkjøpsprosessene endte hele to av tre opp med bare en tilbyder, dvs. med et utfall uten reell konkurranse.

Selv om tallmaterialet ikke er komplett, gir det likevel indikasjoner om at det først og fremst er konkurranseformen som begrenser markedet. I konkurranser hvor nettet kastes bredt og alle gis anledning til å delta, synes tallet på tilbydere jevnt over å være tilfredsstillende. Dette er med andre ord et resultat som i betydelig grad er bestemt av byenes politisk styrte innkjøpspolitikk. Mens man fra et innkjøpsfaglig ståsted vil hevde at økt konkurranse med mange deltakere øker sjansene for å oppnå beste mulig kvalitet til lavest mulig pris, er det som vi har sett ofte andre begrunnelser og målsettinger som er utgangspunktet for disse avgjørelsene.

MANGE OG TIL DELS MOTSETNINGSFULLE MÅLSETTINGER

Kommunenes politikk når det gjelder kjøp av helse- og sosialtjenester, er et resultat av mange hensyn og begrunnelser, og ikke alle trekker i samme retning. Politikken som føres er også formet av en rekke eksterne drivere som på ulike måter påvirker de endelige utfallene, blant annet tradisjoner, press fra tilbyderne og det vi i denne rapporten har kalt innkjøpsreglementets egendynamikk.

I den akademiske litteraturen framholdes kostnadseffektivitet og kvalitetsutvikling som de viktigste begrunnelsene for å overlate tjenesteproduksjon til andre aktører. Men med et visst unntak for Oslo (før 2017), synes ønsket om å få mer tjenester igjen for knappe offentlige midler i begrenset grad å ha vært bestemmende for de valgene som er blitt gjort. Kostnadseffektivitet framholdes sjelden som en viktig begrunnelse, og de fleste synes å mene at eksterne tjenestekjøp ikke vil føre til kostnadsreduksjon, i alle tilfeller om alle kostnader knyttet til innkjøp og kontraktsoppfølging telles med.

Kvalitet og kvalitetsforbedring synes derimot å stå høyere på den politiske agendaen. Om dette skal oppnås gjennom innovasjon og introduksjon av nye arbeidsmetoder, eller gjennom innslag av frivillighet og ideelle organisasjoners særlige motivasjon for omsorgsarbeid, avhenger derimot av politisk ståsted. I tillegg til kvalitet, kommer et knippe av andre hensyn og begrunnelser, blant annet et ønske om å gi brukerne større frihet til å velge, kommunen større fleksibilitet til å tilpasse tjenesteproduksjonen til behovet og ikke minst et ønske om å bruke offentlige innkjøp som et indirekte middel til å opprettholde en sterk frivillig sektor.

Det sier seg selv at eksterne tjenestekjøp ikke er et «kinderegg» som vil gjøre det mulig å nå alle disse målene på en gang. Flere av dem er også direkte motstridende. Det gjelder blant annet kostnadseffektivitet og ønsket om å gi brukerne større frihet til å velge. Alle praktiske eksempler på

⁶⁹ Merk at det blant de begrensede konkurransene også vil finnes noen som er begrenset på andre måter enn langs skillelinjen ideell/kommersiell. Hovedtyngden tilhører likevel etter all sannsynlighet den siste kategorien.

brukervalgsordninger viser at dette er dyre ordninger å drifte og hvor det normalt heller ikke konkurreres på pris når tilbyderne velges ut. Tilsvarende motsetninger eksisterer mellom ønsket om å styrke frivillig sektor og flere av de andre målsettingene. Å holde store deler av markedet utenfor konkurransene vil objektivt sett redusere sjansene for å oppnå både best mulig pris og best mulig kvalitet.

Den politiske diskusjonen om disse temaene er sterkt ideologisert, og styringssignalene som administrasjonen mottar fra sine politikere, kan mange ganger virke uklare og motsetningsfulle. Diskusjonen er, som nevnt over, også preget av mangelfull kunnskap og usikkerhet om hva kommunen faktisk oppnår med den politikken som føres. Dette gjør det vanskeligere å evaluere praksis og foreta rasjonelle justeringer. Særlig fra administrasjonen, men faktisk også fra flere av politikerne vi har snakket med, etterlyses en mindre ideologisert og mer pragmatisk tilnærming til disse spørsmålene. En tydeligere og mer eksplisitt klargjøring av hva som er det *primære* målet med å kjøpe tjenester fra eksterne tilbydere ville kanskje gjort det enklere å realisere denne målsettingen.

MULIGHETER OG KRITISKE SUKSESSFAKTORER

I samtalene med informanter fra politikk og administrasjon i de fem byene spurte vi hva som var suksesskriteriene for å lykkes med konkurranseutsetting og kjøp av helse- og sosialtjenester. Vi spurte også hvilke råd de ville gi til personer i samme rolle som dem selv i kommuner som ennå ikke hadde gjort så mye på dette området. Til tross for meningsforskjeller og ulike ståsteder, er rådene og vurderingene rimelig samstemte. Nedenfor oppsummeres det som vi oppfattet som de viktigste.

KLARE OG OBJEKTIVE KRITERIER

Mange legger vekt på at kommunen bør ha klare og objektive kriterier for når det gir mening å åpne opp et tjenesteområde for konkurranse og deltagelse fra eksterne leverandører. De viktigste kriteriene som nevnes er volum, indikasjoner på at kommunen ikke driver, eller kan drive, tjenesten godt nok selv, og at det finnes et marked av potensielle tilbydere.⁷⁰

Volum er først og fremst viktig fordi det koster å gjennomføre konkurranser og følge opp inngåtte kontrakter. Om tjenesteområdene er små, vil disse transaksjonskostnadene lett bli høye sammenlignet med hva man potensielt kan få igjen for å kjøpe tjenesten i markedet. Dette taler i utgangspunktet mot å konkurranseutsette mange av de mer spesialiserte tjenestene på disse områdene.

Indikasjoner på at kommunen ikke driver tjenesten godt nok selv, kan være mange. Dette kan handle om at tjenesteproduksjonen ikke er effektiv nok og at kostnadene derfor er for høye. Men det kan også handle om at kvaliteten ikke er god nok eller at kommunen mangler relevant kompetanse. Særlig det siste gjør at selv små og spesialiserte tjenester ofte kjøpes i markedet. Kjøpene kan forsvares med at det ofte ville blitt dyrere for kommunen å utvikle og drifte slike spesialiserte tjenester over eget drifts- og lønnsbudsjett.

⁷⁰ Disse tre kriteriene, i tillegg til tjenestens kompleksitet, står blant annet sentralt i en rapport fra Kristiansand kommune: Kristiansand kommune (2014): *Prosjektrapport. Vurdering av konkurranseutsetting*.

Informantene fra den administrative siden er også mer eller mindre unisont opptatt av at tjenestekjøp forutsetter et fungerende marked. Uten et variert marked av tilbydere forvitrer de mulighetene som selve konkurransen gir til å oppnå høyest mulig kvalitet til lavest mulig pris. Dette forholdet er, som vi har sett, den viktigste kilden til motsetninger mellom politikk og administrasjon i flertallet av de byene vi har sett på.

KJENNSKAP TIL OG DIALOG MED MARKEDET

Svært mange av våre informanter legger stor vekt på betydningen av å kjenne markedet og de enkelte tilbyderne. Dette handler om å vite hva man kan forvente når et anbud legges ut og hva den enkelte aktør kan tilby. Men det handler også om å gi informasjon andre veien - å gi markedet tidlige signaler om hva kommunene har behov for og hvilke krav som stilles.

Kunnskap om hverandre gir større forutsigbarhet i innkjøpsprosessene og reduserer risikoen for å ende opp med for få tilbud eller tilbud som ikke svarer på de kravene som stilles. Gitt kostnader og tidsbruk forbundet med en innkjøpsprosess, kan dette være kritisk. Enkelte ser kunnskapsutveksling og dialog også som et langsiktig tillitsskapende arbeid der man legger grunnlaget for det samarbeidet man skal ha etter at avtaler er inngått.

Enkelte av byene har formalisert denne kontakten og gjennomfører systematiske markedsdialoger i forkant av større innkjøpsprosesser. Dette gjelder blant annet Oslo som ofte arrangerer én-til-én møter med alle potensielle tilbydere i god tid før konkurransene legges ut. Også Stavanger har, som vi har sett, eksperimentert med innovative anskaffelsesmetoder, der markedsdialog og input fra tilbyderne i arbeidet med å utforme kravene til tjenesten, er sentrale elementer. Fra begge byene rapporteres det om gode erfaringer med disse metodene.

TVERRFAGLIGE INNKJØPSTEAM

Anskaffelser av helse- og sosialtjenester er komplisert blant annet fordi det krever effektivt samarbeid mellom ulike kompetanseområder. Dette gjelder, på den ene siden, *god innkjøpsfaglig kompetanse* som ikke bare skal sikre at alle formalkrav overholdes, men også at konkurranseform og konkurransedokumenter utformes på en måte som sikrer at de beste tilbudene kan velges. På den andre siden, forutsettes det solid *tjenestefaglig kompetanse*, som kan bidra til at spesifikasjonen av tjenesten blir så presis som mulig og at de relevante kravene til hvordan tjenesten skal utføres, legges inn.

Det hører til sjeldenhetene at begge disse kompetanseområdene er lokalisert i samme enhet. Mens kunnskapen om tjenestene normalt er plassert i de fagavdelingene eller etatene som har ansvaret for de ulike tjenesteområdene, er den mest profesjonelle innkjøpskompetansen normalt plassert i en sentral innkjøpsavdeling som ofte bidrar på alle områder hvor kommunen gjør innkjøp. Konkrete innkjøpsprosesser gjennomføres derfor ofte med en eller annen form for prosjektorganisering hvor relevant kompetanse fra flere enheter samarbeider i tverrfaglige team.

Forskjellene mellom byene handler mest om hvor eierskapet til innkjøpsprosessene er plassert. Enkelte har valgt en desentralisert modell der fagavdelingene eier og driver prosessene, men med hjelp og støtte fra en sentral innkjøpsavdeling. Dette er ofte kombinert med noe innkjøpskompetanse plassert i fagavdelingene. Andre har valgt en mer sentralisert modell hvor det er

den sentrale innkjøpsavdelingen som eier og driver prosessen, og hvor kompetanse fra de relevante fagetatene kobles på etter behov.

Våre data gir ingen indikasjoner på hvilke av disse modellene som fungerer best.⁷¹ Det viktigste er at det skapes arenaer hvor den innkjøpsfaglige og den tjenestefaglige kompetansen møtes og det eksisterer en forståelse for at begge kompetanseområder er nødvendige for å gjennomføre en god konkurranse. Flere innkjøpsledere vi har snakket med, forteller at levekårsområdet er et av de vanskeligste områdene å gjøre innkjøp på og at de er helt avhengig av den tjenestefaglige kompetansen både for å forstå markedet og tjenestene som skal leveres. Tilsvarende forteller informanter fra den tjenestefaglige siden at det er et langt steg fra å kjenne tjenestene og brukernes behov til å kunne spesifisere dette som presise krav i et konkurransedokument.

TYDELIGE KRAV OG FORVENTNINGER

Om det er ett ord som går igjen i nesten alle informantintervjuene vi har gjennomført, så er det ordet *tydelighet*. Dette gjelder både tydelighet i utformingen av kravspesifikasjonene og tydelighet i den videre oppfølgingen av de avtalene som inngås. Mange av de problemene, og noen sjeldne ganger også konfliktene, som de fem bykommunene har opplevd i forbindelse med tjenestekjøp, skyldes uklarheter i krav og forventninger, fortelles det.

Svært mange trekker fram hvor viktig det er å legge nok arbeid i utarbeidelsen av konkurransedokumentene. Arbeidet med kravspesifikasjonen bør starte mange måneder før konkurransen skal gjennomføres. Det må gjennomføres en grundig behovsanalyse, og behovene må formuleres i tydelig krav til de tjenestene som skal leveres. Flere framhever at kravene heller ikke bare må gjelde selve tjenesten, men også hvordan leverandørene skal rapportere og avtalene følges opp. Leverandørens organisering av arbeidet og arbeidsforholdene til de ansatte, hører også med til dette bildet.

Tydelige kravspesifikasjoner gjør det enklere å sammenligne tilbudene og velge de beste leverandørene. Men det gjør det også enklere å utforme avtaledokumentene og å følge opp disse avtalene etter at de er satt i verk. Om kravene er tydelige, blir det lettere å identifisere og slå ned på avvik, når disse oppstår.

SYSTEMATISK OPPFØLGING

«Det er i oppfølgingen av avtalene man realiserer det man ønsker å oppnå», sier en av innkjøpslederne vi snakket med. Samtidig ser det ut til å være et gjennomgående mønster at kommunene ikke klarer å jobbe like målrettet og systematisk med kontraktsoppfølgingen som de gjør med selve innkjøpsprosessene. Flere beklager dette og mener det ville lønne seg for kommunene å innarbeide bedre rutiner for å følge opp de avtalene som er inngått.

Den operative og tjenestefaglige oppfølgingen av kontraktene skjer normalt i fagavdelingene blant de som sitter tettest på de enkelte leverandørene. Dette skjer vanligvis uavhengig av om kontrakten er inngått av en sentral innkjøpsfunksjon eller ikke. Metodene som benyttes varierer, men mye av

⁷¹ Det kan likevel se ut som om innkjøpsfaglig kompetanse i enkelte tilfeller oppleves som en knapphetsfaktor i situasjoner der innkjøpsprosessene eies og drives av fagavdelingene.

oppfølgingsarbeidet ser ut til å være basert på rapportering og gjennomgang av avvik heller enn proaktiv kontroll og måling av resultater.

En av utfordringene mange ser ut til å stri med, er å få overført nok detaljkunnskap om avtalene som leveransene bygger på til de som står for den faktiske kontraktsoppfølgingen. Oslo, som har gjort et målrettet arbeid for å forbedre oppfølgingsarbeidet, har utarbeidet en egen veileder for kontraktsoppfølging som bydelene skal benytte. Det opplyses at dette har vært et svært nyttig tiltak selv om det også her er betydelige variasjoner mellom bydelene når det gjelder hvor mye kraft som legges bak dette arbeidet. *«Jeg tror opprettelsen av en egen avdeling for kontraktsoppfølging i Velferdsetaten og utarbeidelsen av denne veilederen har betalt seg mange ganger»*, sier en administrativ leder i Oslo i intervju.

BENCHMARKING OG MÅLING AV MÅLOPPNÅELSE

Kommunene mangler sikker kunnskap om i hvor stor grad de når målene for tjenestekjøpene. Dette skyldes, som vi har sett, både en uklar målstruktur, men også at det i for liten grad gjennomføres systematiske målinger og sammenligninger mellom de eksterne leverandørene og kommunenes egne tjenesteproduserende enheter.

Når det gjelder kvalitet, er målinger og benchmarking vanskelig gjort av at det ikke finnes presise standarder som sammenligningene kan baseres på. Kvalitet på disse tjenestekområdene er vanskelig å definere, både fordi tjenestene som sådan er lite standardiserte og fordi selve kvalitetsbegrepet inneholder mange subjektive komponenter. Men også når det gjelder kostnadseffektivitet, som i utgangspunktet skulle være langt enklere å tallfeste, er kunnskapsgrunnlaget mangelfullt. For eksempel hører det til unntakene at kommunene har gjort forsøk på å beregne hva det faktisk koster å gjennomføre konkurranser og følge opp eksterne leverandører.

Sikrere kunnskap om måloppnåelse ville gjøre det enklere å avgjøre når det gir mening å involvere eksterne aktører i tjenesteproduksjonen og trolig gitt grunnlag for en mer rasjonell og informert politisk diskusjon om disse spørsmålene. Trolig ville det også gitt nyttig informasjon om hvordan konkurranser og tjenesteutsetting best kan utformes for å sikre at målene for tjenestekjøpene nås.

Dette er også et område hvor kommunene kunne tjene på å samarbeide. Tjenestene som produseres er de samme, og kvalitetsstandarder og benchmarkings-metoder utviklet i en kommune vil forholdsvis enkelt kunne overføres til en annen. De ti største kommunene i Norge har gjennom det såkalte ASSS-nettverket satt benchmarking på tvers av kommuner på dagsordenen.⁷² De årlige rapportene gir en rekke nøkkeltall for utgiftsbehov, ressursbruk og kvalitet for det enkelte tjenestekområdet. Men utgangspunktet for disse analysene er kommunen som helhet, ikke den enkelte tjenesteproduserende enhet. Det siste er en langt mer krevende øvelse, men samarbeidet som er etablert i ASSS-nettverket, kan kanskje gi en modell for hvordan dette kunne gjøres.

ARENAER FOR KUNNSKAPSOVERFØRING

Det synes å være mer eller mindre unison enighet blant informantene vi har snakket med, om at konkurranse er bra. Det gir mening å utfordre det offentlige tjenesteproduksjonsmonopolet, og kommunens egne enheter vil måtte skjerpe seg når de får andre å sammenligne seg med. Under

⁷² Rapporter og nøkkeltall fra ASSS-nettverket er samlet på nettstedet: <http://asss.no/>

dette ligger en antagelse om at eksterne aktører vil kunne bringe inn nye måter å utføre arbeidet på som kommunen vil kunne lære noe av. Dette kan gjelde nye organisasjonsmodeller, nye metoder eller ny teknologi.

Til tross for dette utgangspunktet synes det i liten grad å være lagt til rette for kunnskapsoverføring og læring. Kommunene har, så langt vi har fått opplyst, ikke etablert arenaer hvor kommunenes tjenesteprodusenter møter de eksterne leverandørene for utveksling av erfaringer og diskusjoner om metoder og arbeidsformer. Kommunene forteller at de kanskje ikke har vært inkluderende nok, men også at aktørene på begge sider ikke alltid er så villige til å dele da man tross alt er i en konkurransesituasjon. Det er mulig at man på denne måten har unngått å høste noen av fruktene som konkurranse og et større mangfold av metoder og løsninger kunne gi.

SAMMENFATNING

Flertallet av disse suksesskriteriene handler om en større bevissthet om hva man ønsker å oppnå med konkurranseutsetting og eksterne tjenestekjøp. Dette gjelder i hele prosessen; fra grunnlaget som beslutningene fattes på, via selve anskaffelsesprosessen, til oppfølging av leverandører og måling av resultater. Det har slått oss at det først og fremst er i starten og i slutten av denne prosessen at forbedringspotensialet er størst. Mens kommunene legger mye arbeid i selve anskaffelsene, og også er blitt dyktige på dette området, ville en tydeligere avklaring av hva som er målene og kriteriene for disse tjenestekjøpene vært til stor hjelp. Samtidig er det påfallende hvor mangelfull kunnskapen er om resultatene av kjøpene og i hvor stor grad målene faktisk nås.

- Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2000): *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? – En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer*, NOU:2000:19
- Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M. and Schaefer, S. (2007). *Economics of strategy*. 3.utg. New York, John Wiley & Sons
- Besley, T., & Ghatak, M. (2003): *Incentives, choice and accountability in the provision of public services*, Oxford Review of Economic Policy 19(2)
- Bogen, Hanne (2011): *Privat drift av omsorgstjenester. Gjennomgang av nyere forskning*. Fafo-notat 2011:22
- Bogen, Hanne og Arne Backer Grønningsæter (2014): *Kommuners kjøp av private tjenester – eksempler fra barnevern og andre velferdsområder*, FAFO-rapport 2014:40
- Borge, Lars Erik, Torgeir Kråkenes og Ivar Pettersen (2016): *Effektivitet i kommunale tjenester: Analyser for 2014-2015*, SØF-rapport nr. 1271
- Burgess, S. and Ratto, M. (2003). *The role of incentives in the public sector: issues and evidence*, Oxford Review of Economic Policy, 19(2)
- Deloitte (2015): *Brukervalg i kommunal tjenesteyting. En kunnskapsoppdatering. For Kommunal og moderniseringsdepartementet*
- Elmuti, D., & Kathawala, Y. (2000). *The effects of global outsourcing strategies on participants' attitudes and organizational effectiveness*. International Journal of Manpower, 21(2)
- Fløistad, Karin (2017): *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester*. Advokatfirmaet Simonsen, Vogt og Wiig, 8. mars 2017.
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006): *Veileder til reglene om offentlige anskaffelse*.
- Fürst, Roland og Lillian Høverstad (2013): *Friere brukervalg i hjemmetjenesten*, KS FoU-prosjekt nr. 124016
- Garner, C. A. (2004). *Offshoring in the service sector: economic impact and policy issues*. Economic Review-Federal Reserve Bank of Kansas City
- Vining A. & Globberman S. (1999): *A conceptual framework for understanding the outsourcing decision*. European Management of Journal Vol. 17, No.6
- Gautun, Heidi, Hanne Bogen og Anne Skevik Grødem (2013): *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester*. Fafo-rapport 2013:24
- Gilley, K. M., & Rasheed, A. (2000). *Making more by doing less: an analysis of outsourcing and its effects on firm performance*. Journal of management, 26(4)
- Grimpe, C., & Kaiser, U. (2010): *Balancing Internal and External Knowledge Acquisition: The Gains and Pains from R&D Outsourcing*, Journal of Management Studies, 47(8)
- Gulati, R., & Singh, H. (1998). *The architecture of cooperation: Managing coordination costs and appropriation concerns in strategic alliances*. Administrative science quarterly
- Görg, H., & Hanley, A. (2011). *Services outsourcing and innovation: An empirical investigation*. Economic Inquiry, 49(2)

- Hamel, G., & Prahalad, C. K. (1994). *Competing for the Future*. Harvard Business School Press, Boston.
- Harland, C., Knight, L., Lamming, R., & Walker, H. (2005). *Outsourcing: assessing the risks and benefits for organisations, sectors and nations*. International Journal of Operations & Production Management, 25(9)
- Hunt, S. D., & Morgan, R. M. (1995). *The comparative advantage theory of competition*. The Journal of Marketing, 1-15.
- Horning, Linn (2012): *Konkurransetsatte sykehjem i Norge*. Notat 1:2012 For Velferdsstaten Kommunal – og regionaldepartementet (2004a): *Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002-2004*.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015): *Brukervalg i kommunal Tjenesteyting. Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg*.
- Kremic, T., Tukel, O. I., & Rom, W. O. (2006). *Outsourcing decision support: a survey of benefits, risks, and decision factors*. Supply Chain Management: an international journal, 11(6)
- Kristiansand kommune (2014): *Prosjektrapport. Vurdering av konkurranseutsetting*.
- Laffont, J. J., & Martimort, D. (2009). *The theory of incentives: the principal-agent model*. Princeton University Press.
- Monkerud, Lars Chr., Marthe Indset, Sigrid Stokstad og Jan Erling Klausen (2016): *Kommunal organisering 2016*. NIBR-rapport 2016:20.
- Oslo Economics (2017): *Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private tjenesteytere*, rapport utarbeidet for Virke.
- Rambøll og Inventura (2014): *Kostnader, besparelser og effektivisering ved konkurranse*, KS Rapport 2014
- Solli-Sæther H. & Gottschalk P. (2007): *Rapport fra outsourcingundersøkelsen 2007 - Tilgang til høyt kvalifisert arbeidskraft er viktigste driver til outsourcing*. Oslo, BI.
- SOU 2016:78: *Ordning och reda i välferden*.
- Quinn, J., & Hilmer, F. (1994): *Strategic Outsourcing*. Sloan Management Review.
- Quinn, J. B. (1999): *Strategic outsourcing: leveraging knowledge capabilities*, MIT Sloan management review, 40(4)
- Høyre: *Vi tror på Norge. Høyres program for 2017-21*.
- Vining A. & Globberman S. (1999): *A conceptual framework for understanding the outsourcing decision*. European Management of Journal Vol. 17, No.6



IDEAS2EVIDENCE
Bygger kunnskap

