

# Veikart for ideell vekst



# **VIRKE**

**Tlf.:** +47 22 54 17 00

**Adr.:** Henrik Ibsens gate 90, 0255 Oslo

**Web:** [www.virke.no](http://www.virke.no)

<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>	<b>4. Hvordan: Slik kan ideell sektor vokse</b> .....	<b>36</b>
1.1 Et veikart for vekst.....	6	4.1 Ideelle aktører må ha rammer til å vokse i.....	38
1.2 Arbeidsgruppen .....	6	4.1.1 Investeringer og kapital .....	38
<b>2. Den ideelle velferden i dag</b> .....	<b>8</b>	4.1.2 Tilrettelegging for vekst.....	39
2.1 Hvem er de ideelle? .....	10	4.2 Det offentlige må inngå avtaler med ideelle aktører.....	40
2.1.1 Avgrensning og definisjon.....	10	4.2.1 Register for ideelle virksomheter .....	41
2.1.2 De norske aktørene .....	10	<b>5. Oppsummering og anbefalinger</b> .....	<b>42</b>
2.2 Et felles mål om vekst.....	11	5.1 Økonomiske rammevilkår.....	44
2.3 De ideelle i Norge og Skandinavia .....	12	5.2 Regulatoriske virkemidler .....	44
2.5 Hvor kommer oppdragene fra? .....	14	5.3 Spesialisthelsetjenesten.....	44
2.5.1 Offentlige anbudskonkurranser: åpne og reserverte (forbeholdt ideelle aktører) .....	14	5.4 Barnevern .....	45
2.5.2 Brukervalg .....	15	5.5 Kommunale helse- og omsorgstjenester mv.....	45
2.5.3 Videreførte driftsavtaler .....	16	<b>6. Referanser</b> .....	<b>46</b>
2.5.4 Andre avtaleformer .....	16	<b>7. Tillegg: Oppsummering av spørreundersøkelse</b> .....	<b>50</b>
2.5.4.1 Utvidet egenregi .....	16	7.1 Bakgrunnsopplysninger .....	52
2.5.4.2 Samhandling og partnerskap.....	17	7.2 Del 1: Avtalevolum i dag .....	53
2.5.4.3 Tildeling av tilskudd etter søknad .....	17	7.3 Del 2: Planer om vekst.....	54
<b>3. Hvorfor: Merverdien ved å bruke ideelle</b> .....	<b>18</b>	7.3.1 Spørsmålene om vekst på nye områder .....	57
3.1 Ideelle som sosial samfunnsaktør .....	20	7.3.2 Konkrete planer om vekst.....	57
3.2 Avdekke - og dekke - udekkede behov.....	21	7.3.3 Korona.....	57
3.3 Innovasjon .....	21	7.4.1 Hva har det offentlige bidratt med?.....	58
3.4 Egenart og mangfold.....	29	7.4.2 Hva burde det offentlige gjort?.....	58
3.5 Frivillighet og mobilisering av arbeidskraft.....	32	7.4.3 Hindre for vekst.....	59
3.6 Arbeidsvilkår, lønn og pensjon .....	33	7.4.4 Overtagelse av tilbud.....	60

**Publisert:** Februar 2021

**Design:** Konsis.no

**Foto:** Virke, Kirkens Bymisjon, Getty Images mfl, Adobe Stock. (se fotobyline).

Vi vil rette en spesiell takk til Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og fotograf Torstein Ihle, som har latt oss bruke deres bildebank. Fotografiet på forsiden og fotografiene uten fotobyline på side 4-5, 8-9, 18-19, 36-37, 42-43, 46-47, 50-51 og 61 er alle tatt av Torstein Ihle og er brukt med deres vennlige tillatelse.





# 1. Innledning

- 1.1 Et veikart for vekst
- 1.2 Arbeidsgruppen







## 1.1 Et veikart for vekst

Styret i Virke ideell og frivillighet besluttet den 3.12.2019 å sette i gang et uavhengig arbeid for å se nærmere på mulighetene til vekst blant de ideelle aktørene som tilbyr velferdstjenester. Dette veikartet er resultatet av dette arbeidet.

Som vist i kapittel 2, er vekst for ideell sektor et mål på tvers av de politiske skillene i Norge. Likevel har ikke utviklingen gått så raskt man kunne ønske seg. Veikartet forsøker å beskrive dette terrenget ved å peke på noen av hindrene for vekst. Det forsøker også å vise en vei videre – hvilke vedtak og tiltak som kan lede oss nærmere oppfylld av vekstmålene.

I dette arbeidet har vi avgrenset arbeidet til noen av de mange sektorene som faller inn under «velferdstjenester»:

- **Spesialisthelsetjeneste**
  - Sykehus
  - Rehabilitering
  - Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)
- **Barnevern**
  - Statlig
  - Kommunalt
- **Kommunale tjenester**
  - Sykehjem
  - Hjemmebaserte tjenester
  - Omsorg+
  - Bo- og omsorgstilbud

Det kunne vært både interessant og nyttig å gjøre et tilsvarende arbeid i de resterende velferdstjenestene, som utdanning og barnehager, men denne arbeidsgruppens sammensetning og rammer tilsa at det var mer hensiktsmessig å dekke et utvalg grundig, i stedet for å gå mer overfladisk inn i hele bredden. Velferdstjenesteutvalget (NOU 2020:13) har i mellomtiden levert en omfattende utredning som har arbeidet med et bredere utvalg av tjenester, blant annet har også arbeids- og inkluderingstiltak, tverrfaglig spesialisert rehabilitering, og barnehager inngått i deres arbeid.

De velferdstjenestene vi behandler i dette veikartet vil gå gjennom store forandringer i løpet av de kommende tiårene, med et flimrende bakteppe av utvikling i teknologi, medisin og demografi. Disse utviklingstrekkene påvirker hele samfunnet vårt sterkt. Dette veikartet viser at ideelle tilbydere kan være en viktig løsning på mange av de utfordringene som disse endringene fører med seg. I mange av sektorene er de allerede helt avgjørende komponenter av velferdstilbudet til befolkningen.

Den politiske debatten kan ofte forfalle til et veldig forenklet skille mellom offentlige og private tilbydere. I dette bildet forsvinner nyansene, blant annet forskjellene mellom

kommersielle og ideelle aktører. En slik unyansert tilnærming skjemper de ideologiske frontene, og det kan være lett å glemme at det først og fremst handler om å finne løsninger. Veikartet kan forhåpentligvis bidra med å peke på hvilken merverdi som karakteriserer de ideelle aktørene.

Ideell sektor yter viktige bidrag til den felles velferden i dag. Det kommer imidlertid ikke av seg selv. Konkrete prioriteringer, rammevilkår og beslutninger påvirker fordelingen mellom de ulike tilbyderne. Veikartet viser at en fortsatt vekst i ideell sektor krever oppmerksomhet på mange nivåer.

## 1.2 Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har vært ledet av **Tone Tellevik Dahl**. Hun er direktør for Norsk Eiendom. Hun har tidligere vært byråd for oppvekst og kunnskap og byråd for eldre, helse og arbeid i Oslo kommune for Arbeiderpartiet.

De øvrige medlemmene av arbeidsgruppen har vært

- **André Støylen**, direktør i Sparebankstiftelsen DNB og styreleder i Amedia AS. Han var tidligere økonomidirektør for Norges Røde Kors og styreleder for LHL-klinikkene. Han har bakgrunn fra Høyre, blant annet som finansbyråd i Oslo kommune og statssekretær i Miljøverndepartementet.
- **Live Husan**, for tiden politisk seniorrådgiver i Kirkens Bymisjon. Hun har tidligere arbeidet i Barne- og familie-departementet og i KrFs stortingssekretariat.
- **Karl Henrik Sivesind**, sosiolog og forsker I ved Institutt for samfunnsforskning. Han leder forskningsrådsprosjektet “Rammebetingelser og ringvirkninger av velferdsmiks. En sammenlignende analyse av politikktutforming, offentlig diskurs og servicekvalitet” Han er en av Skandinavias fremste eksperter på det sivile samfunn.
- **Ingunn Moser**, forstander og administrerende direktør i stiftelsen Det norske Diakonhjem. Hun har tidligere vært professor i sosiologi og rektor ved VID vitenskapelige høyskole.

Gruppen har ikke vært bundet av standpunktene eller interessene til Virke ideell og frivillighet, men har fått frie tøyler til å selv velge fremgangsmåte og sluttresultat.

Arbeidsgruppen har hatt fem møter. Sigve Indregard har vært sekretær for utvalget.







## 2. Den ideelle velferden i dag

- 2.1 Hvem er de ideelle?
- 2.2 Et felles mål om vekst
- 2.3 De ideelle i Norge og Skandinavia
- 2.4 Velferden i dag og tiden fremover
- 2.5 Hvor kommer oppdragene fra?







## 2.1 Hvem er de ideelle?

### 2.1.1 Avgrensning og definisjon

Denne rapporten dreier seg om ideell vekst, og det trengs en avgrensning. I Norge har mange offisielle dokumenter tatt i bruk begreper som ideelle tilbydere og ideelle organisasjoner. Samtidig er feltet sterkt påvirket av internasjonalt regelverk. Statistikk og forskning gjøres med utgangspunkt i internasjonale definisjoner, men begrepet «ideell» har ingen direkte oversettelse til engelsk. Internasjonalt er det særlig definisjonen som ble lagt til grunn i John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Study som legges til grunn, men denne avgrenser et litt annet begrep, «nonprofit sector». I denne studien kreves det av organisasjonene at aktivitetene er organiserte, varige og regelmessige, at organisasjonen ikke er underlagt offentlig styring, at organisasjonen ikke primært har et kommersielt fokus og videreforder fortjeneste, at den er selvstyrt, og at medlemskap er frivillig.<sup>1</sup>

Forskriften om offentlige anskaffelser fikk en nyformulert definisjon av «ideelle organisasjoner» i februar 2020, i form av § 30-2a:

Ideelle organisasjoner har ikke avkastning på egenkapital som hovedformål. De arbeider utelukkende for et sosialt formål for felleskaps beste, og reinvesterer eventuelt overskudd i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål. En ideell organisasjon kan i begrenset omfang drive kommersiell aktivitet som støtter opp om virksomhetens sosiale formål.

Definisjonen tar utgangspunkt i formålet med virksomheten, og da særlig fraværet av et mål om å drive for å skape avkastning. Dette kravet til formål finner vi som oftest igjen i stiftelser og frivillige organisasjoner. Å være en stiftelse eller medlemsorganisasjon er likevel ikke et formelt krav i definisjonen. I praksis er mange av aktørene brutt opp i mer spesialiserte organisasjonsheter, der for eksempel en stiftelse har et heleid datterselskap som leverer tjenester etter anbud. Her vil det være det overordnede formålet til stiftelsen som avgjør at dette er en ideell aktør.

NOU 2020:13 «Private aktører i velferdsstaten» ble lagt fram 1. desember 2020 og inneholder en detaljert gjennomgang av aktuelle juridiske definisjoner på ideelle aktører, og fremmer forslag om en egen registerordning for ideelle virksomheter.<sup>2</sup>

Det sentrale ved de ulike definisjonene er at de ideelle ikke har fortjeneste som motiv, men et formål om å fremme andre goder for samfunnet. De ideelle definerer selv denne virksomhetsideen, slik at godene som fremmes også vil variere fra aktør til aktør.<sup>3</sup>

I tillegg til å avgrense ideelle aktører generelt, må det også avgrenses hva vi mener med en ideell **velferdsaktør**. En ideell velferdsaktør:<sup>4</sup>

- Leverer tjenester på velferdsområdet, dvs. utdanning, helse eller sosiale tjenester.
- Har utdrettet virksomhet, altså ikke bare for medlemmene av en organisasjon.
- Kan være finansiert av det offentlige, men det er ikke et krav. De kan også drive med aktiviteter på eget initiativ og/eller som er egenfinansiert.

De ideelle aktørene leverer også tjenester som utfyller det etablerte tilbudet, utvikler nye tjenester på nye områder, og bidrar på områder der det ikke er naturlige oppgaver for det offentlige eller interessante markeder for de kommersielle.<sup>5</sup>

### 2.1.2 De norske aktørene

Dagens ideelle sektor springer ut av en lang, norsk tradisjon. Mange av de første «velferdstjenestene» utenfor familien vokste frem innenfor rammen av kirken og diakonale organisasjoner. På 1800-tallet begynte det offentlige så smått å ta på seg et visst ansvar gjennom fattiglover og medfølgende tiltak. I løpet av 1800-tallet kom fremveksten av industri og byboere, og behovene kunne ikke lenger dekkes av lokalsamfunn og familie. En lang rekke filantropiske organisasjoner vokste frem, og mønsteret var at organisasjonene grunnla tiltak og tjenester som senere ble finansiert eller overtatt av det offentlige:

«Utviklingen av helse- og sosialtjenestene i Norge er langt på vei historien om de frivillige organisasjonenes pionerinn-sats», oppsummerer det offentlige utvalget som så på betydningen av en «tredje sektor» i 1988.<sup>6</sup>

Det er verdt å merke seg at de ideelle organisasjonene gjennom 1800- og 1900-tallet var tidlig ute med å identifisere behov, som så først senere ble anerkjent av det offentlige ved å iverksette finansiering eller tilby lignende tilbud selv. Blant områdene der de ideelle organisasjonene var spesielt viktige, finner vi «tuberkulosearbeidet, alkoholomsorgen, eldreomsorgen, barne- og ungdomsvernet og i utbyggingen av spesialinstitusjoner for psykisk utviklingshemmede, vanføre, revmatikere, epileptikere og cere-

1 Salamon mfl., Global Civil Society.

2 NOU 2020:13, Private aktører i Velferdsstaten

3 Trætteberg og Sivesind, Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet.

4 Trætteberg og Sivesind, Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet.

5 Ibid.

6 NOU 1988:12 Frivillige organisasjoner, 20.



bral-pareserammede».<sup>7</sup> På mange områder var samspillet med staten tett, for eksempel på tuberkuloseområdet.

I dag er de ideelle velferdsaktørene en mangfoldig gruppe, uansett om man bruker størrelse, idégrunnlag eller aktivitet som målestokk. Ett eksempel er Stiftelsen Diakonhjemmet, med nær tre milliarder kroner i årlig omsetning og to tusen årsverk innenfor sykehus, omsorg og utdanning. Men under de ideelles paraply finnes også eksempler som Fontenehuse- ne, som driver arbeidsrettet rehabilitering for folk med psykiske helseproblemer, Cato-senteret, som driver frem velferdsteknologi for personer med funksjonsnedsettelse, Oslo Sanitetsforening Brusetkollen, en av landets fremste barnevernsinstitusjoner, Trondhjems hospital, som har holdt på siden 1277, og i dag driver sykehjem, forvaltning av kulturminner, og er en av landets ledende institusjoner på omsorg for yngre med demenslidenser, og Fransiskushjelpen, som driver både med lindrende behandling ved livets slutt, sorgstøtte og helsehjelp for rusavhengige og mennesker som selger sex i Oslo.

En strategi for at ideelle aktører skal utføre en større andel av velferdstjenestene må åpenbart ta hensyn til at behovene og rammevilkårene i utgangspunktet er svært forskjellige.

## 2.2 Et felles mål om vekst

I 2014 ba en enstemmig næringskomité regjeringen om å sørge for at ideelle organisasjoner i så stor grad som mulig skal kunne tilby helse- og sosialtjenester innenfor EØS-regelverkets rammer.

Næringskomiteens behandling av den nye anskaffelsesloven førte til en styrket bevissthet om ideell sektors rolle. De siste årene har målet om at ideell sektor skal utgjøre en større del av de ulike tjenesteområdene i velferdssystemet blitt nedfelt i mange ulike dokumenter og vedtak, til dels med temmelig konkrete angivelser av prosentvis vekst. Her er noen av de viktigste eksemplene:

- I 2016 vedtok Stortinget å be regjeringen om å «fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet», basert på et representantforslag fra Senterpartiet.<sup>8</sup> Forslaget bygde på Hagenutvalget (NOU 2011:11), som foreslo å sette et konkret mål om at 25 prosent av den samlede virksomhet i omsorgssektoren skulle bli organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025.<sup>9</sup>

- Når det gjelder barnevernet, vedtok Stortinget i mai 2018, etter forslag fra KrF og Arbeiderpartiet, å be regjeringen «sikre langsiktige og løpende avtaler med ideelle tilbydere av institusjonsplasser som fører til at andelen ideelle øker til om lag 40 pst. innen 2025, samtidig som den offentlige andelen institusjonsplasser ikke reduseres.»<sup>10</sup> I regjeringens plattform (Granavolden-erklæringen) heter det at regjeringen vil «følge opp Stortingets anmodningsvedtak om å øke andelen ideelle tilbydere av institusjonsplasser i barnevernet til om lag 40 prosent innen 2025.»<sup>11</sup>
- Regjeringen har etablert en egen samarbeidsavtale mellom regjeringen, KS og ideell sektors organisasjoner.
- I statsbudsjettet for 2020 formulerte regjeringen et overordnet mål for ideell vekst i helse- og omsorgssektoren: «Regjeringen har satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader.»<sup>12</sup>
- I Oslo kommune vedtok bystyret i 2016 «et mål om at om lag 25 prosent av institusjonsplassene i helse- og omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025, så sant dette ikke får vesentlige negative konsekvenser for kommunens eget tjenestetilbud.»<sup>13</sup> En strategi utarbeidet i forlengelse av dette slår fast at 25 % ikke skal anses som et tak på ideelles andel.<sup>14</sup>
- 26. januar 2018 påla helseministeren de regionale helseforetakene at andelen ideelle virksomheter skulle øke. Først ut er rusomsorg (TSB), psykisk helsevern og rehabilitering. I møte med de fire regionale foretaksmøtene 14. januar 2020 ble dette poengtert på nytt. Protokollene viser til statsbudsjettvedtaket om å doble ideell sektors andel av spesialisthelsetjenestene fra 5 til 10 %. Det slås fast at helseforetakenes strategier for å øke andelen ideelle skal videreutvikles og at utviklingen skal rapporteres årlig.
- Så sent som våren 2020 fremmet blant andre Senterpartiets Kjersti Toppe et representantforslag om å styrke ideelle aktørers innslag i spesialisthelsetjenesten. I behandlingen av dette forslaget samlet partiene på Stortinget seg bredt om intensjonene i forslaget.

Disse konkrete vekstmålene kommer i tillegg til en lang rekke vedtak, idealer og planer som på mer generelt grunnlag fremholder verdien av en sterk ideell sektor. Ikke mindre enn ti anmodningsvedtak om å styrke de ideelle ble vedtatt i perioden 2013-2019.<sup>15</sup>

Som disse eksemplene viser, finnes det en betydelig ambisjon om at de ideelle skal styrke sin posisjon, og vedtakene kommer fra aktører på tvers av politiske

7 Ibid., 114.

8 Stortinget, «Dokument 8: 85 S (2015-2016)»; Stortinget, «Innst. 102 S (2016-2017)».

9 NOU 2011:11, Innovasjon i omsorg.

10 Stortinget, «Referat 28.05.2018».

11 Regjeringen, «Granavoldenerklæringen», 15.

12 Regjeringen, «Prop. 1 S (2019-2020). Helse- og omsorgsdepartementet».

13 Oslo kommune, «Bystyresak 314/16».

14 Oslo kommune, «Bystyresak 395/19».

15 Haugen, «Opposisjonsstyre».

skillelinjer. Fordelene med ideell drift blir utdypet og begrunnet i kapittel 3, men det er allerede her nyttig å peke på at de politiske argumentene for ønsket om vekst ofte knytter seg til ulike egenskaper ved ideell drift: den kan øke mangfoldet i tjenestetilbudet og under visse betingelser styrke valgfrihet for brukerne, virksomhetene oppfattes som solide og ryddige arbeidsgivere, den inndrar frivillighet og sivilsamfunnet, og de offentlige midlene forvaltes av eiere med ideelle formål. I tillegg bidrar ideelle aktører til innovasjon og utvikling både i eksisterende tjenester og ved etablering av nye tilbud.

Det er imidlertid ikke nok å vedta seg til et visst nivå. Hvor stor andel de ideelle aktørene utgjør, påvirkes av avgjørelser på mange nivåer. Til syvende og sist er mye avhengig av hvordan de ulike offentlige aktørene legger opp sitt tjenestetilbud, enten ved å drive i egen regi, eller ved å inngå avtaler med ideelle eller kommersielle aktører.

## 2.3 De ideelle i Norge og Skandinavia

I 2018 sto ideelle og frivillige organisasjoner for 12 717 årsverk i helsesektoren og 29 800 årsverk i sosiale tjenester. Det samlede antall årsverk i helse- og omsorgstjenester var 471 000, slik at ideelle og frivillige organisasjoner utgjorde omtrent 9 prosent av sysselsettingen.<sup>16</sup>

Sysselsettingen innen tjenesteområdene helse og sosiale tjenester ble redusert med 2 000 fulltidsårsverk fra 2016 til 2018, ifølge Satellittregnskapet for ideelle og frivillige organisasjoner. Dermed gikk sysselsettingsandelen ned fra 9,8 til 9,0 prosent på to år.

Tabellen under viser at nedgangen først og fremst skjedde i kategorien andre sosiale tjenester der bl.a. Røde Kors og Norsk Folkehjelp inngår. Det kan ha å gjøre med at det har blitt færre flyktninger og asylsøkere i Norge. Det er også en nedgang i sykehjem og en liten nedgang i barnevern og rusomsorg. Til gjengjeld er det en liten økning innen helse og barnehager.

De siste ti-femten årene har det imidlertid vært betydelig vekst i velferdssektoren i Norge. Sysselsettingen innen helse- og omsorgstjenester har vokst fra 356 000 årsverk i 2006 til 477 000 årsverk i 2019. Samtidig har andelen av årsverk utført av ideelle aktører vokst, særlig innenfor

sosiale tjenester.<sup>17</sup> Dette innebærer at antall årsverk utført i ideell sektor har vokst kraftig de siste femten årene.

Sammenlignet med de andre skandinaviske landene plasserer Norge seg i midten, mellom Danmark og Sverige, målt etter hvor stor andel av sysselsettingen de ideelle aktørene utgjør på velferdsfeltet.<sup>18</sup> Fra 2006 har imidlertid andelen økt noe i Norge, fra 7,6 til 8,3 prosent i 2018, mens den er synkende i både Danmark og Sverige. De skandinaviske landene plasserer seg ellers lavt sammenlignet med andre vesteuropeiske land. Land som Østerrike, Tyskland og Frankrike har vesentlig høyere ideell andel av sysselsettingen i velferdssektoren, mellom 20 og 25 prosent.<sup>19</sup>

Sverige hadde tidligere en svært høy offentlig andel, men har i løpet av de siste tiårene gjennomført flere runder med reformer for å øke valgfriheten og innslaget av private og ideelle tilbydere. Veksten blant kommersielle tilbydere har vært formidabel, men de uttalte målsettingene om å også øke innslaget av ideelle har ikke slått til. I stedet har mye av den private veksten i helse- og omsorgsmarkedet blitt konsentrert om et fåtall kommersielle konserner.<sup>20</sup> Lederen for de svenske Moderaterna uttalte nylig at dette ikke var tilsiktet og at de opprinnelig så for seg flere tilbud drevet av foreldresammenslutninger, stiftelser og lignende.<sup>21</sup>

Danmark har fortsatt en høyere andel ideelle aktører enn de to andre skandinaviske landene. Sammenlignet med Sverige etter reformene, har danske politikere beholdt mange styringsverktøy for å regulere forholdet mellom ulike eierformer. For eksempel kan ideelle, selveiende institusjoner innen eldreomsorg og barnehager tas inn i det kommunale tildelingssystemet uten anbuds konkurranse. Effekten er at Danmark har en høy andel ideelle aktører. Dersom man tar med utdanningssektoren er andelen 13,8 prosent.<sup>22</sup>

De tre skandinaviske landene har til felles en offentlig sektor som står for rundt 80 prosent av de sysselsatte på velferdsfeltet. De siste tiårenes ulike utvikling i disse landene viser imidlertid at politiske vedtak og strukturene rundt tjenestene i svært stor grad kan utfordre og påvirke **status quo**.<sup>23</sup> Fordelingen av resten av denne kaken varierer sterkt mellom Norge, Sverige og Danmark. I ren priskonkurranse, uten spesielle tiltak for å legge til rette for ideelle, er det en tendens til at de kommersielle vinner terreng, slik vi har observert i Sverige.<sup>24</sup>

16 SSB 2020, «Tabell 09174: Lønn, sysselsetting og produktivitet, etter næring, statistikkvariabel og år», «Tabell 08520: Årsverk, etter årsverk, aktivitet (ICNPO), statistikkvariabel og år». Tallene som er benyttet er fra 2018, som er siste år med fullstendig satellittregnskap.

17 Statistisk sentralbyrå, «Satellittregnskapet», 2020.

18 Denne oversikten, som er hentet fra Arnesen og Sivesind, «Organisasjonslandskap i endring», inkluderer også utdanning.

19 Sivesind, «The Changing Roles of for-Profit and Nonprofit Welfare Provision in Norway, Sweden, and Denmark».

20 SOU 2016:78, «Ordning och reda i välfärden».

21 Viktor Barth-Kron, «Donald Trump är ingen stor konservativ tänkare». Expressen.se. 8. november 2020. Artikkelen er et intervju med Moderaternas partileder, som bl.a. uttaler "Även vi hade en förväntan om att fler saker skulle drivas av föräldrakooperativ, föreningar och stiftelser, men så har det inte alls blivit i Sverige, utan mycket mer koncernmässigt. Det kräver en väldig kontroll."

22 Sivesind, «Blir skandinaviske velferdstjenester svekket av markedsreformer?»

23 Sivesind, «The Changing Roles of for-Profit and Nonprofit Welfare Provision in Norway, Sweden, and Denmark».

24 Se avsnitt 4.1 for mer om hindre for ideell vekst, herunder hvorfor rene priskonkurranser ofte favoriserer kommersielle aktører.



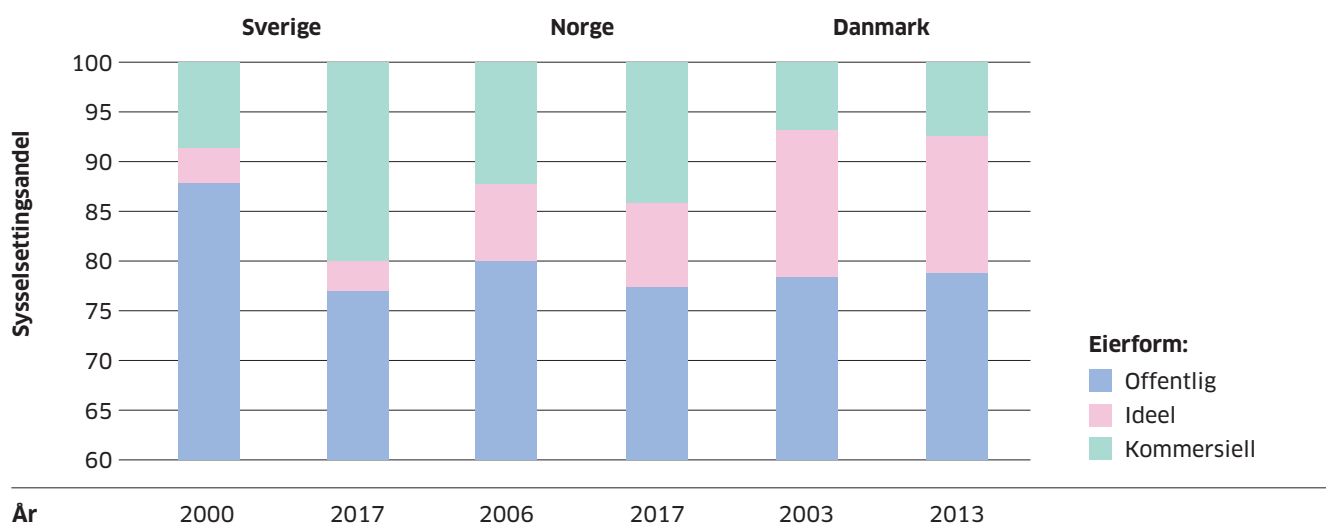
	2006	2016	2017	2018
Antall årsverk	30 840	44 595	43 395	42 517
Andel av alle årsverk	8,7 %	9,8 %	9,3 %	9,0 %

Tabell 1: Utvikling i ideelles årsverk og sysselsettingsandel innen helse og sosiale tjenester. Kilde: SSB (2020)

	2006	2016	2017	2018
Helse	12 407	12 954	12 940	12 717
Sykehus, psykisk helsevern	7 642	7 501	7 745	7 674
Sykehjem	4 765	5 453	5 195	5 043
Sosiale tjenester	18 433	31 641	30 455	29 800
Barnehager	12 161	17 201	17 332	17 637
Barnevern	1 000	1 022	995	983
Rusomsorg	2 012	2 825	2 774	2 794
Andre sosiale tjenester	3 260	10 593	9 354	8 386
Helse og sosiale tjenester samlet	30 840	44 595	43 395	42 517

Tabell 2: Årsverk i ideell sektor innen helse og sosiale tjenester, fordelt på tjenesteområde 2006-2018. Kilde: SSB (2020)

### Endringer i sysselsettingsandel etter eierform



Figur 2.1: Utvikling i betalt sysselsetting på velferdsfeltet i Skandinavia, sett over tid. Sektorandeler (%). X-aksen er trunkert ved 60% for å gjøre utslagene mer synlige. Kilde: Arnesen og Sivesind (2020).

## 2.4 Velferden i dag og tiden fremover

I tiårene fremover vil behovet for velferdstjenester som helsehjelp, eldreomsorg, rusomsorg og barnevern øke. Noen av driverne bak denne veksten er demografiske, i form av en voksende befolkning som også lever lenger. I en SSB-rapport fra 2014 oppsummeres bildet for sysselsettingen i velferdssektoren, som noe forenklet ser slik ut:<sup>25</sup>

- Økende antall eldre. Antallet eldre (67 år eller mer) per menneske i yrkesaktiv alder (20-67) vil dobles frem mot 2060.<sup>26</sup>
- Økende levealder og lavere dødelighet.
- Økninger i levestandard generelt gjør også at kravene til standard i helse- og omsorgssektoren øker.
- Mer avansert medisinsk teknologi betyr at vi kan behandle flere tilstander og hjelpe flere, og det er en tendens til at vi velger å tilby avanserte behandlinger når de blir tilgjengelige.
- Kostnadene i omsorgstjenester øker raskere enn prisene på andre varer og tjenester, fordi en så stor andel av aktiviteten er menneskers tid, og det finnes det lite rom for effektivisering sammenlignet med andre bransjer. Samtidig må lønningene følge utviklingen i samfunnet generelt, ellers mister bransjen arbeidskraften sin.
- Lønnsnivået må muligens også opp relativt til andre sektorer for å dekke veksten i bemanningsbehovene.

Hvor stor etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester blir, vil være avhengig av konkrete veivalg. I rapporten «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover» så SSB-forskerne Holmøy, Kjølvik, og Strøm<sup>27</sup> på et scenario der standarden på eldreomsorgen holdes på dagens nivå, men familiene yter mer og mer omsorg i takt med etterspørselen. I denne referansebanen øker sysselsettingen i helse- og omsorgstjenestene fra 11 prosent av årsverkene i 2010 til 17 prosent i 2060.

Dette sammenlignes med det som omtales som et mer realistisk scenario, der standarden øker med 1 prosent i året, mens familiene yter like mange uformelle timer omsorg per capita som i dag. I dette scenariet vokser sysselsettingen i helse og omsorg til 38 prosent av alle årsverk som produseres i landet.

Det er også viktig å peke på at dette er vekst per capita. Befolkningen vil i samme tidsrom vokse med 47 prosent, ifølge disse framskrivningene. For helse- og omsorgssektoren betyr dette, i referansebanen, at antallet årsverk vil dobles innen 2060. I et scenario der man ligger nærmere dagens dekningsgrad vil det dreie seg om mer enn en dobling.

Det betyr at ideell sektor må vokse seg dobbelt så stor bare for å beholde dagens andel av oppdragene. Målene om at ideell sektors **andel** skal vokse, kommer på toppen av dette. I tiårene fremover vil altså kontinuerlig vekst være normalen for alle som driver med helse- og omsorgstjenester.

Bare veksten som nevnes i referansebanen er en formidabel utfordring for det norske samfunnet. Alle ressurser må mobiliseres, inkludert de som kan bidra av ideelle og frivillige. En av merverdiene med ideelle virksomheter er den tette sammenhengen, og ofte overlappingen mellom ideelle tjenesteytere og frivilligheten.

Vekst vil også kreve investeringer. Som rapporten kommer tilbake til, er det spesielle utfordringer knyttet til kapitaltilgang for ideelle virksomheter.

## 2.5 Hvor kommer oppdragene fra?

I Norge er velferdstjenestene i stor grad offentlig finansiert, men det finnes en rekke ulike former for samarbeid mellom det offentlige og ideelle aktører, som igjen har stor betydning for hvilke verktøy som er til rådighet for å få til vekst.

### 2.5.1 Offentlige anbudskonkurranser: åpne og reserverte (forbeholdt ideelle aktører)

Den mest kjente formen for samarbeid mellom sektorene er offentlige anbud. I et anbud ber en bestiller (for eksempel en kommune eller et helseforetak) om tilbud fra aktørene for å levere en bestemt vare eller tjeneste over et tidsrom.

Oppdragsgiverne for velferdstjenestene er i all hovedsak staten, herunder de regionale helseforetakene og direktoratene, samt kommunene. Når disse skal kjøpe inn tjenester hos andre aktører, er de underlagt et omfattende regelverk. Regelverket krever likebehandling av potensielle anbudsløverandører i hele EØS-området, og det fordrer igjen objektive kriterier for tildeling av anbudene.

Det moderne regimet for offentlige anskaffelser, mye basert på anbudskonkurranser, har vokst frem de siste tre tiårene. Før dette var handlingsrommet for skjønns og politiske prioriteringer betydelig større. For de ideelle aktørene har denne utviklingen skapt omfattende behov for omstrukturering og tilpasninger for å bli konkurransedyktige.

Anbudskonkurranser er forvaltningsvedtak og må avgjøres av etterprøvbare kriterier. Det kan da oppstå insentiver hos en bestiller for å forenkle og forflåte kvalitetskriteriene, med et ønske om å gjøre dem lettere å sammenligne. Det kan for eksempel skyldes risikoen for rettslig prøving av

<sup>25</sup> Holmøy, Kjølvik, og Strøm, «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover».

<sup>26</sup> Finansdepartementet, «Perspektivmeldingen».

<sup>27</sup> Holmøy, Erling, Julie Kjølvik, og Birger Strøm. «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover».



vedtakene. I så fall kan kvalitetskravene bli redusert til å oppfylle visse minstestandarder, og konkurransen i praksis avgjort av hvem som klarer å oppnå minstestandarden til lavest pris. Dette gir opphav til et paradoks: Bruken av kommersielle og ideelle er ofte begrunnet i et ønske om mangfold, men anskaffelsessystemet kan gi insentiver til å strømlinjeforme tilbudet. Smartere bruk av anbud trengs for å skape rom for innovasjon og mangfold, ikke bare effektivisering på kort sikt.

Det er viktig å merke seg at regelverket legger til rette for at anbudskonkurransen kan ta hensyn til mange flere faktorer enn bare pris og minstestandarder:<sup>28</sup>

Oppdragsgiveren kan ta i betraktning særtrekene ved ytelsen ved gjennomføringen av anskaffelsen, inkludert ved fastsettelsen av kravene til ytelsen, kontraktsvilkårene, kvalifikasjonskravene og tildelingskriteriene. Dette gjelder spesielt brukerens behov for kvalitet, kontinuitet, universell utforming, akseptable priser, tilgjengelighet og et helhetlig tjenestetilbud, kompetanse og erfaring, brukermedvirkning, ivaretagelse av brukerens integritet, mestring og deltakelse i samfunnet og mobilisering av ressurser i brukerens nærmiljø. Oppdragsgiveren kan også vektlegge sine behov for mangfold, kontinuitet og innovasjon.

Det er i tillegg mulig å ta hensyn til andre forhold, slik som bruk av frivillighet og om aktøren legger et bestemt syn på drift av virksomheten til grunn.

Formaliseringen av anbudskonkurransene har på noen områder gitt skjeve utslag. Enkelte ideelle virksomheter hadde i løpet av tiårene før EØS-avtalen utført oppdrag på vegne av det offentlige, der det ble stilt krav om at lønns- og arbeidsvilkår fulgte regelverket i offentlig sektor. I praksis betydde dette at virksomhetene pådro seg store pensjonskostnader, som i neste omgang ble til konkurransevridende ulemper da myndighetene gikk over til å anbudsette tjenestene.<sup>29</sup>

Det har hersket usikkerhet om offentlige myndigheter har mulighet til å avgrense konkurransen til bare ideelle innenfor rammene av EU-regelverket, både før og etter ny lov om offentlige anskaffelser trådte i kraft 13. januar 2017. Dette spørsmålet virker nå avklart på helse- og sosialområdet. 13. februar 2020 kom et tillegg til anskaffelsesforskriften. I dette tillegget gis bestilleren anledning til å reservere konkurransen for ideelle organisasjoner. § 30-2a, 1. ledd slår

fast at «oppdragsgivere kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester ... til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet». En egen tjenestepesifikk veileder for anskaffelser utdyper både handlingsrommet og metodene som kan tas i bruk.<sup>30</sup>

Det er for tidlig å si om dette regelverket for reservasjon vil bli tatt i bruk for en stor andel av anbudene, og hvilken betydning det vil få for å nå de ulike vekstmålene. Reservasjon vil være ett verktøy, men det vil ikke være det eneste nødvendige verktøyet for å oppnå målene om vekst.

### 2.5.2 Brukervalg

Brukervalg er en betegnelse som ikke omfatter én konkret form for avtale eller kontrakt, men en mekanisme som kan tas i bruk innenfor flere ulike former for samarbeid mellom myndigheter og private aktører.

Innenfor hjemmetjeneste og personlig assistanse tar mange anskaffelser utgangspunkt i at man skal legge til rette for brukervalg, etter hjemmel i forskrift om offentlige anskaffelser § 30-1 (4):

Oppdragsgiveren kan tildele kontrakter ved brukervalg. Brukervalg skal i så fall være det eneste tildelingskriteriet.

Brukeren velger normalt mellom en rekke leverandører som oppdragsgiveren har inngått rammeavtale med. Brukervalg kan organiseres som brukervalg om enkeltkontrakter, ved at brukervalg brukes som kriterium for avrop på rammeavtaler, som tildelingsmekanisme ved tjenestekonsesjoner, eller ved en kvalifikasjonsordning der alle leverandører som tilfredsstillende visse krav har rett til å utføre en bestemt oppgave uten noen form for utvelging.

Av disse ordningene gir særlig tjenestekonsesjonsordningene oppdragsgiveren noen verktøy for å avgrense konkurransen til ideelle aktører. Forskriften om konsesjonskontrakter § 14-1 utdyper kriteriene for reservasjon:<sup>31</sup>

Oppdragsgivere kan reservere retten til å delta i konkurranser om helse- og sosialtjenester ... til ideelle organisasjoner dersom reservasjonen bidrar til å oppnå sosiale mål, fellesskapets beste og budsjettmessig effektivitet.

28 Nærings- og fiskeridepartementet, «Anskaffelsesforskriften», §§30-31.

29 NOU 2016: 12, «Ideell opprydding».

30 Digitaliseringsdirektoratet, «Tjenestepesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester»; Nærings- og fiskeridepartementet, «Anskaffelsesforskriften», § 30-2a; se også SOU 2019: 56, «Idéburen velfærd», kap. 6.

31 Nærings- og fiskeridepartementet, «Konsesjonskontraktforskriften».

Videre har regjeringen nylig hatt på høring et forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven som skal etablere en godkjenningmodell for brukervalg i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er, etter det arbeidsgruppen kjenner til, uklart om denne vil gi mulighet til å forbeholde godkjenning til ideelle aktører.<sup>32</sup>

### 2.5.3 Videreførte driftsavtaler

Da staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten og organiserte det gjennom regionale helseforetak i 2002, ble et knippe driftsavtaler videreført. Dette dreide seg om sykehus som i lang tid hadde vært ansett som en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten (se faktaboks under for oversikt over de 12 sykehusene).

Helse Sør-Øst og Helse Vest har innlemmet de store ideelle sykehusene i sine planer for å oppfylle ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen, og de fordeler funksjoner til disse sykehusene på lik linje med egne eide helseforetak.<sup>33</sup>

Sykehusene tildeles både driftsmidler og innsatsstyrt finansiering, dvs. betaling for utførte helsetjenester, på linje med de offentlig-eide sykehusene.

I volum utgjør disse en betydelig del av norsk ideell sektor. Videre ideell vekst, særlig innenfor spesialisthelsetjenesten, er helt avhengig av at disse avtalene videreføres, og å finne verktøy og metoder for å legge til rette for vekst gitt denne formen for samarbeid. Tilsvarende avtaler finnes også for en del andre ideelle aktører, og har tilsvarende betydning for dem.

## 2.5.4 Andre avtaleformer

### 2.5.4.1 Utvidet egenregi

I en del sammenhenger diskuteres utvidet egenregi som et mulig verktøy for samarbeid mellom ideell sektor og offentlige myndigheter. Det vises ofte til Danmark som eksempel på at dette er et verktøy som er i bruk og gir tilstrekkelig spillerom til at ideelle aktører kan bidra til et større mangfold, særlig i eldreomsorgen. Det ser imidlertid ut til at avtalene som ligger til grunn for utvidet egenregi i blant annet København gir mindre autonomi til de ideelle sykehjemmene (plejehjem) enn det som er vanlig blant norske sykehjem med løpende driftsavtale (Stavanger, Bergen og Trondheim) eller tidsbestemt tjenesteavtale etter anbudskonkurranse (Oslo, Bergen).

Utvidet egenregi er i dag i regulert i anskaffelsesforskriften § 3-1 og § 3-2, og dreier seg om tilfeller der et offentlig organ tildeler oppdrag til en organisasjon som ikke tilhører samme rettssubjekt, men der den enheten som tildeles oppdraget har så nær tilknytning til det offentlige organet, at det er naturlig å likestille det med egenregi.

Tre kumulative vilkår må være oppfylt, ved at:

1. oppdragsgiveren utøver kontroll over organisasjonen som svarer til den kontrollen han utøver over sin egen virksomhet,
2. organisasjonen utøver mer enn 80 prosent av sin aktivitet for oppdragsgiveren eller andre rettssubjekter som oppdragsgiveren kontrollerer, og

## De 12 ideelle sykehusene

Innen spesialisthelsetjenesten er det 12 private ideelle institusjonene med langsiktige driftsavtaler med regionalt foretak som ble inngått før EØS-avtalen. Det skaper et større handlingsrom i forvaltningen av avtalene. De 12 er:

- Diakonhjemmet Sykehus AS, Oslo
- Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Oslo
- Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, Oslo
- Stiftelsen Betanien i Bergen
- Martina Hansens Hospital AS, Bærum
- Stiftelsen Betanien i Skien
- Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
- NKS Jæren Distriktpsikiatriske Senter AS, Bryne
- Solli Sykehus AS, Bergen
- NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS, Askøy
- Revmatismesykehuset AS, Lillehammer
- Voss DPS NKS Bjørkeli AS

32 «Høring av forslag om godkjenningmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.» Helse- og omsorgsdepartementet. 2020. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-forslag-om-godkjenningmodell-for-fritt-brukervalg-i-de-kommunale-helse--og-omsorgstjenestene/id2740508/>

33 NOU 2016:25. «Ideell opprydning.»





Foto: Ingrid Færøyvik - Haraldsplass Diagonale Sykehus

3. det ikke er direkte private eierandeler i organisasjonen som utfører oppdraget. Det hersker

i dag uklarhet om tolkningen av disse vilkårene.

Det er videre ikke utelukket at det innenfor statsstøttereguleringen er mulig å lage nye instrumenter for samhandling mellom myndigheter og ideelle organisasjoner, men det vil kreve et betydelig utredningsarbeid, og arbeidsgruppen har ikke valgt å gå nærmere inn i disse spørsmålene.

Dersom slike ordninger skal få større utbredelse i Norge, bør myndighetene bidra til at det avklares at virksomhetene som tildeles oppdrag kan ha private eiere, og at virksomhetenes autonomi ivaretas. Dette er nødvendig for egenart, særpreg og mangfold i driftsformer. Dersom EU- og EØS-retten tolkes og utvikles i en retning som gjør at disse vilkårene oppfylles, vil dette kunne være en relevant vei for utvikling av samhandling mellom offentlige og ideelle aktører i framtiden.

#### 2.5.4.2 Samhandling og partnerskap

Samhandling mellom offentlige aktører og ideelle aktører foregår i mange sammenhenger, uten at anbudskonkurranser utlyses eller tilskuddsbaserte ordninger brukes. For eksempel driver Oslo kommune og Kirkens Bymisjon en rekke virksomheter og tiltak sammen, slik som Unikum og det nyetablerte Bjerke aktivitetshus.

Samskaping er et begrep som ofte brukes om en avgrenset eller kontinuerlig prosess for å utvikle nye tjenester i

samarbeid mellom offentlige myndigheter og eksterne aktører. Slike prosesser kan være knyttet til ulike former for partnerskap, men innebærer ikke automatisk en spesiell juridisk status. Det gjør imidlertid innovasjonspartnerskap, som er hjemlet i anskaffelsesforskriften §13-1(3), og utgjør et juridisk rammeverk for tjenesteutvikling der tjenesten som skal anskaffes ikke har et forhåndsdefinert innhold.

#### 2.5.4.3 Tildeling av tilskudd etter søknad

En rekke ideelle virksomheter og tilbud drevet av ideelle aktører har ett eller flere tilskudd tildelt av offentlig myndighet som hovedfinansiering. I tillegg mottar en rekke aktører en betydelig andel av sin totale finansiering gjennom tilskudd. Dette er viktige midler for mange ideelle aktører, enten det gjelder tilskudd fra kommunene eller over statsbudsjettet via direktoratene.

Tilskudd er en fleksibel finansieringsmekanisme som kan gi myndighetene stor frihet til å innrette samarbeidet med de ideelle aktørene på ulike måter. De er likevel i prinsippet begrenset til kortvarige finansieringsperioder. Ikke desto mindre finnes det en rekke eksempler på at ideelle aktører har mottatt tilskudd for virksomhet over lang tid, f.eks. Camphill Landsbystiftelsen, som over flere tiår har mottatt tilskudd fra Helsedirektoratet for å drive et spesialisert bo- og omsorgstilbud.

Tildeling av tilskudd kan skje gjennom åpen utlysning, eller mer direkte rettet, med eventuell dialog før og under avtaleinngåelsen og rapportering underveis og i etterkant av tilskuddsperioden.



## 3. Hvorfor: Merverdien ved å bruke ideelle

- 3.1 Ideelle som sosial samfunnsaktør
- 3.2 Avdekke - og dekke - udekkede behov
- 3.3 Innovasjon
- 3.4 Egenart og mangfold
- 3.5 Frivillighet og mobilisering av arbeidskraft
- 3.6 Arbeidsvilkår, lønn og pensjon





Dersom målene om vekst nås, hva vil det ha å si for velferden og samfunnet? Det finnes mange ulike perspektiver på hva som utgjør merverdien ved å ta i bruk ideelle tilbydere. I dette kapitlet ser vi på noen av disse, og sammenhengen mellom denne merverdien og hvilke rammevilkår som egner seg.

En tilnærming til å analysere hva som motiverer ulike aktører avhengig av eierform finner vi hos Harvard-professoren Mark H. Moore, som i en klassisk artikkel peker på at aktørene i de ulike sektorene - offentlig, kommersiell og ideell - motiveres av ulike definisjoner av verdi på den ene siden, og ulike insentiver på den andre. Den primære verdien som skapes i et kommersielt selskap er avkastningen til eierne og bruksverdien for kundene. Ideelle virksomheter og frivillige organisasjoner måler verdien de produserer ved å se på om de oppfyller sine sosiale formål. Styringsimpulsen i offentlige virksomheter (i demokratier) kommer fra politiske beslutninger. Det er altså bare i kommersielle virksomheter det finnes et sterkt samsvar mellom finansielle resultater og verdiskapningen.<sup>34</sup>

Disse sosiale formålene som de ideelle organisasjonene har, er også kilden til merverdi for samfunnet. Velferdstjenestutvalget (NOU 2020:13) går gjennom ideell sektors særtrekk med utgangspunkt i organisasjons- og styringsteoretisk teori, og skriver blant annet:

“Virksomheter som driftes på et annet grunnlag enn fortjeneste, kan også bidra til investeringer i nye tilbud som det ikke på forhånd er avklart om har finansiering eller vil gi avkastning, men som likevel møter enkeltmenneskers behov. De ideelle driver ofte småskala utprøvingstjenester som finansieres av organisasjonene selv, og kan ses på som små laboratoriefabrikker hvor de for egen regning tester ut hva som virker om hva som ikke virker.”<sup>35</sup>

Et mindretall i utvalget, bestående blant annet av professor i samfunnsøkonomi, Jon Vislie, foreslår også å øke bruken av ideelle aktører i velferdstjenestene, fordi formålet deres i større grad sammenfaller med myndighetens egne mål med tjenestene. Dermed ligger det bedre til rette for tillitsbasert styring, som igjen reduserer de samlede styringskostnadene ved tjenestene.<sup>36</sup> På bakgrunn av dette tilrådes det å videreutvikle veilederne for anskaffelser av helse- og sosialtjenester, slik at det blir enklere for offentlige oppdragsgivere å anskaffe tjenester fra ideelle leverandører.

### 3.1 Ideelle som sosial samfunnsaktør

I tillegg til å utvikle og drive tjenester for mennesker som har behov for dem, har de ideelle aktørene en viktig samfunnsrolle. Mange ideelle ser det som sitt ansvar og oppdrag å avdekke nød og urett og å påvirke årsakene til at nød og urett oppstår. De arbeider for å endre samfunnet, lover og regler og rammevilkår på vegne av mennesker som gjerne ikke selv har sterke stemmer eller mulighet til å påvirke. De ideelle er ofte tett på de som har mest behov for støtte og bistand, og de har som ikke-offentlig aktør anledning til å være talerør for mennesker i en sårbar situasjon, representere dem overfor myndigheter og andre samfunnsaktører.

Gjennom denne aktiviteten bidrar de ideelle velferdsaktørene ved å gi de marginaliserte gruppene en stemme, og ved å opprettholde en forbindelse mellom offentligheten og menneskene i asylmottak, omsorgsboliger, sykesenger og så videre. Denne rollen som arena for demokratisk deltagelse og sikkerhetsmekanisme i storsamfunnets forhold til utsatte grupper har også blitt brukt til å avdekke behov og utvikle nye tilbud.

Et godt eksempel på dette finner vi i kritesenterbevegelsen og kollektivbevegelsen. Disse to bevegelsene oppsto på 70- og 80-tallet som en konsekvens av henholdsvis voldsutsatte kvinners sårbare økonomiske posisjon, og det som ble oppfattet som en paternalistisk modell for rusbehandling.

Når motivet for å drive en tjeneste er ideelt, får brukerne og samfunnet også større tillit til at leverandøren har motivasjon til å gi så gode tjenester som mulig. Ideelle velferdstilbud inngår som en del av det sivile samfunnet som hver og en av oss omgir oss med. Sterke sivilsamfunn har stor betydning for demokratiet ved å verne den enkelte mot maktmisbruk og overgrep. Selv om norske myndigheter nyter stor tillit i befolkningen, så gjelder ikke dette nødvendigvis alle grupper til enhver tid.

Det er for eksempel ikke unaturlig at en asylsøker har mer tillit til en frivillig organisasjon som jobber med helsehjelp for asylsøkere enn en representant for myndighetene som behandler søknaden hennes. Et diakonalt tilbud kan være en mulighet for å nå personer i miljøer som er skeptisk til storsamfunnets intensjoner. Et sterkt sivilsamfunn er i slike perspektiver en beredskap for å nå alle som trenger hjelp.

<sup>34</sup> Moore, «Managing for Value».

<sup>35</sup> NOU 2020:13 «Private aktører i velferdsstaten.» Nærings- og fiskeridepartementet. 2020. s95

<sup>36</sup> NOU 2020:13. «Private aktører i velferdsstaten.» Nærings- og fiskeridepartementet. 2020. ss469-470



## 3.2 Avdekke – og dekke – udekkede behov

I rapporten Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi innenfor helse- og sosialsektoren pekes det på at ideelle organisasjoner har vokst fram gjennom å avdekke udekkede behov i samfunnet, og finne løsninger på disse.<sup>37</sup> De ideelle aktørene har tatt ansvaret for å utvikle nye tjenester samtidig som de har vært pådrivere for at det offentlige skal ta en større del av ansvaret. Det finnes også belegg for å si at ideelle organisasjoner ofte har vært villige til å ta risiko og gå inn i nye velferdsområder. Rapporten hevder også at merverdien ved ideelle virksomheter blant annet er å skape rom for andre styringssignaler enn kommersiell fortjeneste og det offentliges hierarkiske styringssignaler.

Det har vært, og er fortsatt, tette relasjoner mellom de ideelle leverandørene av helse- og sosialtjenester og det

offentlige.<sup>38</sup> Framveksten av den norske velferdsstaten er nært knyttet til denne relasjonen. I tett samarbeid med det offentlige gikk organisasjonene foran og avdekket og bidro til å dekke omsorgsbehov i samfunnet. De ideelle organisasjonene tok et stort ansvar i å opprette, utvikle og drifte institusjoner innenfor helse- og sosialsektoren.

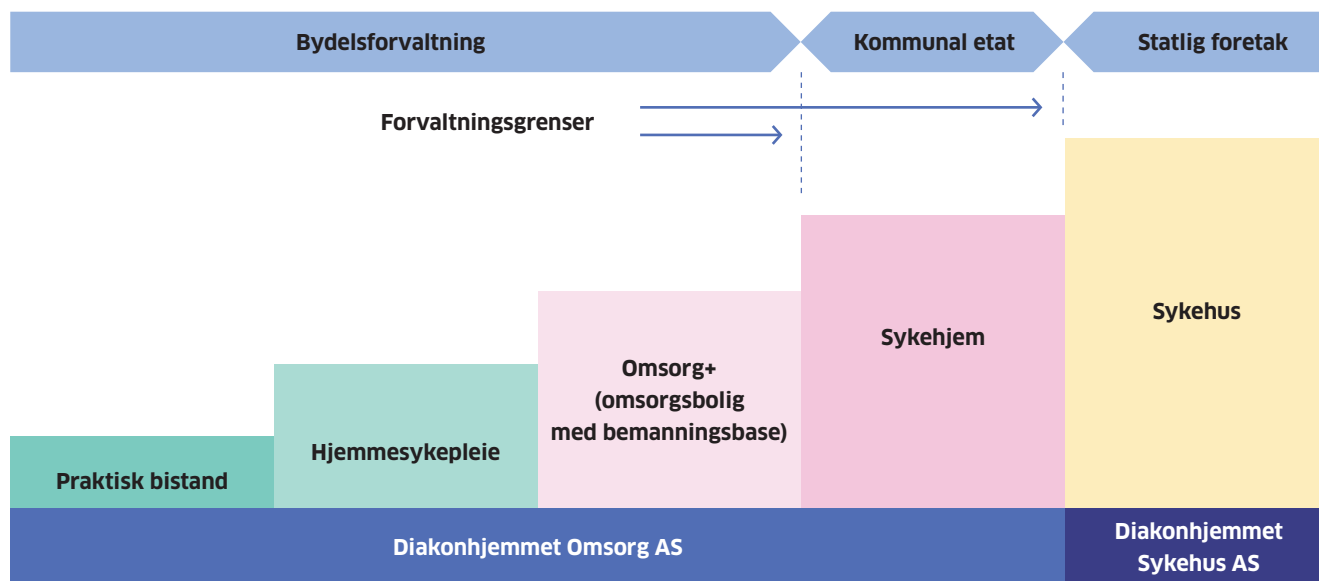
## 3.3 Innovasjon

De ideelle aktørene har historisk stått for mye av nybrottsarbeidet innenfor helse- og sosialtjenester i Norge. Med innovasjon mener vi her å identifisere behov og utvikle tilbud som møter disse behovene. Det kan dreie seg om helt nye tilbud, men også om å effektivisere distribusjonen av et tilbud, eller å nå ut til nye grupper med et eksisterende tilbud.

### DIAKONHJEMMET OMSORG

Diakonhjemmet Omsorg AS er et selskap heleid av stiftelsen Det norske diakonhjem. De siste årene har selskapet bygget opp et bredt spekter av helse- og sosialtjenester som faller inn under kommunenes ansvar. I tillegg har virksomheten et bredt samarbeid med frivillig sektor, med felles prosjekter og flere forskningsprosjekter. I dag driver Diakonhjemmet Omsorg tre sykehjem, Omsorg+, en betydelig del av hjemmetjenestene i Oslo, samt barnehager. Selskapet arbeider med utvikling av ulike lavterskeltilbud innenfor blant annet psykisk helse og barnevern.

Innenfor Diakonhjemmets paraply finnes dermed hele spekteret av helse- og omsorgstjenester. Dette gir Diakonhjemmet Omsorg en unik mulighet til å se ulike tjenester og brukergrupper i sammenheng. Forvaltnings- og geografiske grenser er gjerne til hinder for at offentlige myndigheter kan gjøre det samme.



<sup>37</sup> Trætteberg og Sivesind, «Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet».  
<sup>38</sup> NOU 2016: 12, «Ideell opprydding».

Et eksempel illustrerer hvordan ideelle aktører har vært viktige for utvikling av tilbud for ulike pasientgrupper. Stiftelsen Signo, som tilbyr velferdstjenester til døve, hørselshemmede og døvblinde, ble etablert fordi presten Conrad Svendsen i 1898 oppdaget at døve ikke fikk konfirmasjonsundervisning, og ønsket å gjøre noe med det. I dag tilbyr Signo ulike tjenester til døve, døvblinde og hørselshemmede i alle aldersgrupper. I boksen om Diakonhjemmet Omsorg vises et eksempel på hvordan denne tradisjonen i høyeste grad lever videre i dag.

Den offentlige utredningen Innovasjon i omsorg fra 2011 pekte på at nye løsninger gjerne oppstår når ideelle involveres:<sup>39</sup>

Utvalget vil understreke betydningen av å søke nye løsninger og samarbeidsmønster gjennom dialog og forhandlinger mellom offentlig og frivillig virksomhet på omsorgsfeltet. Det er i mellomrommet mellom det offentlige og sivilsamfunnet de nye fellesskapsløsningene kan utvikles.

Basert på dette mener utvalget at det må settes ambisiøse mål for størrelsen på ideell sektor:

Ideelle tiltak og virksomheter i form av frivillige organisasjoner og brukerstyrte samvirkeforetak bør gis betydelig større rom i utviklingen av framtidens omsorgstjenester. Utvalget har tro på at dette vil styrke innovasjons- og utviklingsarbeidet på omsorgsfeltet og invitere til aktiv deltakelse og samskaping av nye eierformer og driftsmodeller for å møte den sterke veksten i omsorgsbehov som ventes i årene etter 2025. Da bør en sette seg store mål. Utvalget foreslår at et av målene kan være å la 25 % av den samlede virksomhet i omsorgssektoren bli organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025.

Utviklingen av nye tilbud i ideelle virksomheter skjer ofte i symbiose med den etablerte aktiviteten. Ved å bygge videre på ressurser man har i det daglige, kan en virksomhet utforske nye tilbud. Fagmiljøer som retter oppmerksomheten mot bestemte grupper er spesielt viktig for denne typen innovasjon. Samtidig har det også stor betydning at menneskene som trenger tilbudene blir involvert i prosessene. Ideelle virksomheter har god evne til å dra nytte av brukernes ideer og erfaringer, fordi det er stor overlapp mellom formålet med virksomheten og det å tilpasse den til brukernes ideer.

Det er ikke bare i fjern fortid at ideelle innsatser har bidratt til innovasjon. Kollasjen på de neste sidene gir eksempler fra nyere tid som viser noe av bredden i fornyelser innenfor denne paraplyen.

## Tjenesteinnovasjoner

### Fontenehus

Fontenehusene driver arbeidsrettet rehabilitering for folk med psykiske helseproblemer. Fontenehusene har opplevd en formidabel vekst de siste årene. Det første fontenehuset i Norge ble etablert i Stavanger i 1996. Fontenehusene er arenaer der folk med psykiske helseproblemer uten henvisning finner fellesskap og styrke til å komme ut i jobb.



Foto: Fontenehus Norge

39 NOU 2011: 11, «Innovasjon i omsorg.»



### Omsorg+

Konseptet Omsorg+ var nytt da Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon i samarbeid med Oslo kommune startet det opp på Ensjø og Kampen i 2009. Denne boligformen har de siste årene blitt en stadig viktigere del av mange kommuners bo- og omsorgstilbud til eldre med hjelpebehov. Omsorg+ er boliger for eldre som er samlokalisert i et bygg med en døgnbemannet hjemmetjenestebase. Ved at boligene er definert som beboernes eget hjem og ikke en institusjon, blir det større muligheter til å styre sin egen hverdag og tilpasse innredning.



Foto: Torstein Ihle – Kirkens Bymisjon



Foto: Blå Kors

### Spillavhengighet

Blå Kors' satsing på behandling av pengespillavhengighet ble etablert i 1999 og er senere utvidet med tilbud for dataspillavhengige. Et eget lavterskeltilbud «Spill Sunt» ved Blå Kors poliklinikk i Oslo ble etablert i 2019 med støtte fra Stiftelsen Dam (tidl. Extrastiftelsen). Tilbud finnes i Oslo, Trondheim, Skien og Haugesund. Blå Kors har stadig landets fremste kompetansmiljøer på ulike former for spillavhengighet.

### Jobbfrukt

Konseptet Jobbfrukt – fruktkurver levert på regelmessig basis til arbeidsplasser – ble utviklet av Stiftelsen Signo på deres arbeidsmarkedsbedrifter fra 1997. Konseptet er i dag bredt etablert i hele landet og drives av Bama. I Bergen er Signo tilknyttet en annen tilsvarende leverandør, GoFrukt.

### Digitalt sykehus

Haraldsplass Diakonale Sykehus' nye sykehus (2018) er landets mest moderne sykehus med integrerte IKT-løsninger. Sykehuset ble helt fra tegnebrettstadiet utviklet spesielt for innovasjon og integrasjon av nye teknologiske løsninger til beste for pasienter og ansatte. Nå er Haraldsplass pilotsykehus i Helse Vest for digitaliserte løsninger som tilrettelegger for informasjon og kunnskapsdeling i sanntid. Slik kan helsepersonell involvere pasienten i enda større grad enn tidligere. De nye arbeidsprosessene gir en mer riktig bruk av tiden med pasientene, bedre samhandling internt og enda bedre kvalitet i behandlingen.



Foto: Ingrid Færøyvik – Haraldsplass Diakonale Sykehus

### Rusbehandling for gravide

Blå Kors etablerte i 1993 et døgnbehandlingstilbud for gravide med ruslidelser ved Blå Kors Borgestadklinikken i Skien. Gravide er en risikogruppe som krever målrettet jobbing ut fra deres spesielle behov. Behandlingen setter krav til tverrfaglig samarbeid i og utenfor behandlingseenheten. Blå Kors Borgestadklinikken og Blå Kors Lade Behandlingssenter i Trondheim har i dag Nordens fremste fagmiljø på området.



Foto: Blå Kors

### Krisesenter

Krisesenterbevegelsen har siden etableringen av Oslo krisesenter i 1978 bidratt til å drive fram dagens tilbud av krisesenter. Dette er et tydelig eksempel på at ideelle krefter bidrar til å ansvarliggjøre myndighetene. Fra å være tiltak satt i gang av frivillige, er tjenestene i dag lovfestet, og kommunene har ansvar for at det finnes et tilbud og koordinering av tjenester. Ideelle aktører utgjør en vesentlig andel av det samlede tilbudet.



Foto: Wikimedia Commons-bruker A1Cafel. CC-BY-SA 2.0

### Barnas Stasjon

Blå Kors Barnas Stasjon ble etablert i 2006 og tilbyr støttende og styrkende aktiviteter til småbarnsfamilier. Barnas Stasjon vokser som konsept og finnes i dag i Fredrikstad, Kristiansand, Mandal, Lyngdal, Drammen, Trondheim, Hamar, Oslo, Askøy og Bergen. Tilbudet gis uten henvisning og familiene får raskt gratis hjelp. Det er høy flerfaglig kompetanse innen helse- og sosialfag og med etterutdanninger innen bl.a rus, psykisk helse, familievern. Noen av stasjonene har også psykolog.

Foto: Blå Kors



Foto: Torstein Ihle - Kirkens Bymisjon

### Skattkammeret

Kirkens Bymisjon har mange steder i landet utlånsentraler med sportsutstyr for barn og unge, som kalles «Skattkammeret». Ordningen ble etablert etter en privat gave i 2009 og bygger på en visjon om at alle barn og unge skal ha mulighet til å delta i sports- og friluftaktiviteter, uavhengig av familiens økonomi. Ved å tilby gratis utlån av sportsutstyr og arrangere kostnadsfrie aktiviteter, sikres barn og unge mulighet til deltakelse. I tillegg ønsker Skattkammeret å fremme gjenbruk av sportsutstyr. Kirkens Bymisjon driver i dag Skattkammeret 22 steder i landet, og andre aktører har etter hvert også etablert lignende tilbud.



### Matkultursenter

Geitmyra matkultursenter for barn åpnet i 2011 og er et nasjonalt kompetansesenter for matkultur for barn. Geitmyra gjennomfører tverrfaglig skoleundervisning i mat og helse, lager undervisningsmateriell til skoler og barnehager over hele landet. De har også fritidskurs for barn og barnefamilier og arrangerer åpne familiedager noen helger i året. Gjennom å skape gode matopplevelser, engasjement og interesse for mat og matkultur, jobber Geitmyra for at flest mulig barn skal bli glade i mat som gjør dem godt. Stiftelsen Geitmyra ble i 2018 utvidet med Geitmyra Ringsaker matkultursenter for barn, Geitmyra Kristiansand matkultursenter for barn høsten 2019 og Geitmyra Credo matkultursenter for barn i Trondheim høsten 2020.



Foto: Geitmyra, Mette Randem



Foto: Øyvind Aurkrust

### Bydelsmødre

Bydelsmødre Norge er en ideell organisasjon basert på frivillig arbeid, og startet i 2016. Det er så langt etablert frivillige Bydelsmødre-grupper i seks bydeler i Oslo, og i løpet av 2020 etableres organisasjonen i fire nye kommuner. Bydelsmødre er frivillige kvinner, primært med etnisk minoritetsbakgrunn, som går gjennom et opplæringsprogram om temaer som foreldreskap, arbeid og helse. Etter fullført opplæring går de ut som synlige og trygge brobyggere mellom det offentlige og sine lokalsamfunn.

### Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Uloba ble i 1991 etablert som et samvirke for og av funksjonshemmede som har borgerstyrt/brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Samvirket fungerer som arbeidsgiver for assistenter som jobber i BPA-ordninger. Samvirket eies og drives av funksjonshemmede selv, ut ifra en tanke om likemannsarbeid. Uloba har vært den viktigste politiske aktøren for å etablere det prinsipielle grunnlaget for BPA, og få dette som en lovfestet individuell rett fra 2014



Foto: Uloba/Finn Ståle Felberg

Enkelte av de store ideelle aktørene kan tilby helhetlige tjenestekjeder som bidrar til å se tjenestemottakernes situasjon i større helhet enn det som er mulig for offentlige aktører. I offentlig sektor er ulike tjenester organisert i ulike forvaltningsnivå og -organer. Under samme ideelle paraply kan man iblant finne tjenester som hos offentlige myndigheter er organisert på ulike forvaltningsnivå, eller der den offentlige organiseringen gjør at kommunikasjonen må gå gjennom unødvendige mellomledd.

I ideell sektor vil tjenestespekteret ofte være styrt av det overordnede formålet. Helhetlige tjenestekjeder finnes f.eks. hos Stiftelsen Signo, hvor bredden av tjenester gis et tegnspråklig fagmiljø.

## Utvalgte eksempler på tjenesteinnovasjon og målgruppeinnovasjon

I dette Norgeskartet viser vi hvordan de innovative tilbudene vi beskriver i dette kapitlet er etablert ulike steder i landet. Jobbfrukt og Uloba er landsdekkende.

Dette kartet er verken ment å være en uttømmende liste over målgruppeinnovasjoner eller tjenesteinnovasjoner i nyere tid, langt mindre en oversikt over alle velferdstilbud drevet av ideelle aktører i Norge. Derimot illustrerer det at ideell sektors betydning som motor for innovasjon i velferdssystemet har nedslagsfelt i hele landet.

### Eksempler på tjenesteinnovasjoner i nyere tid

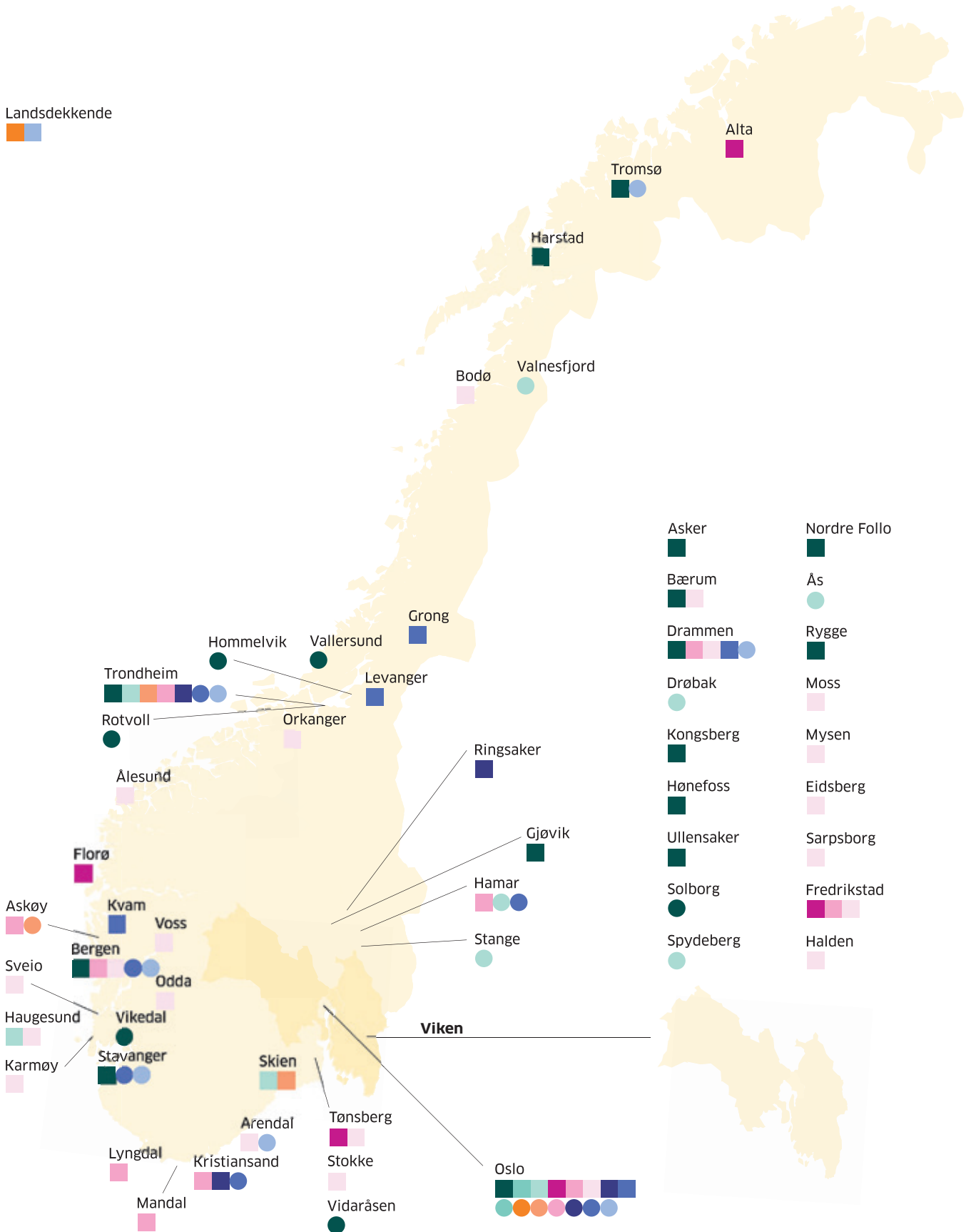
	Fontenehus
	Kirkens Bymisjon - Kampen Omsorg+
	Blå Kors - spillavhengighet
	Jobbfrukt (Signo)
	Blå Kors - rusbehandling for gravide
	Ideelle krisesenter - eksempler
	Blå Kors Barnas Stasjon
	Kirkens Bymisjon - Skattkammeret
	Geitmyra matkultursenter for barn
	Bydelsmødre Norge
	Uloba - Independent Living Norge

### Eksempler på målrettede tilbud

	Camphill Norge
	Jødisk bo- og seniorsenter
	Stiftelsen Fossumkollektivet
	Kirkens Bymisjon - Kampen Omsorg+
	NKS Olaviken og NKS Grefsenlia
	DIXI ressurscenter mot voldtekt
	Kirkens Bymisjon Aksept
	Kirkens Bymisjon Gatejuristen
	Caritas ressurscenter



Landsdekkende



## Stiftelsen Signo - et helhetlig tjenestespekter

Siden oppstarten i 1898 har Signo vokst, og tilbyr i dag et bredt spekter av tjenester. Signo er latin og betyr «jeg tegner». Det understreker at tegnspråk er grunnmuren i stiftelsens arbeid. I tillegg brukes andre kommunikasjonsformer tilpasset den enkeltes behov, for eksempel taktilt tegnspråk, haptiske signaler, og alternativ og supplerende kommunikasjon. «Grenseløs tro på menneskets muligheter» er Signos visjon. I Signo er det ikke hvilket språk man bruker som er det viktigste, men det å forstå og bli forstått. Det gir muligheter til å kommunisere på egne premisser. Mange av dem som mottar et tjenestetilbud hos Signo, har andre funksjonsnedsettelse i tillegg til sansetapet sitt.

Signo driver i dag syv virksomheter som skaper et helhetlig og unikt fagmiljø på tvers av ulike fagområder. Signos arbeidsmarkedsbedrifter tilbyr arbeidsmarkeds-tiltakene varig tilrettelagt arbeid (VTA), arbeidsforberedende trening, avklaring og oppfølging. Stiftelsen har

en egen grunn- og videregående skole i Andebu i Sandefjord kommune, og driver i tillegg sosialpedagogiske botilbud for elever i videregående skole andre steder i landet. Signo driver ulike helse-, bo- og omsorgstilbud, herunder boliger med oppfølging, avlastning, rehabilitering og sykehjem, samt ulike kompetansetjenester til forskjellige grupper av døve og døvblinde. Signo samarbeider med NAV, Utdanningsdirektoratet, helsesektoren og mange av landets kommuner. Virksomhetene er:

- Signo Dokken AS i Bergen
- Signo Konow senter i Bergen
- Signo Vivo i Andebu og Sandefjord
- Signo skole- og kompetansesenter i Andebu
- Signo Grantoppen AS i Andebu og Sandefjord
- Signo Rycon AS i Oslo
- Signo Conrad Svendsen senter i Oslo, som også har en avdeling i Trondheim



Foto: Sigmund W. Aarhaug - Stiftelsen Signo



Et annet eksempel finnes hos Stiftelsen Kirkens Bymisjon, som har et unikt overblikk over sosiale forhold fra gatenære tiltak via barnevernsinstitusjoner og rusomsorg til sykehjem og tilbud i spesialisthelsetjenesten. Her kunne flere ideelle aktører vært nevnt, som blant annet Norske Kvinners Sanitetsforening, Blå Kors, Haraldsplass Diakonale Stiftelse og Frelsesarmeen. Tilsvarende tjenestekjeder kan man i offentlig sektor bare få i stand gjennom forsøksvirksomhet.

Innovasjon foregår selvsagt i alle typer virksomheter, både offentlige, ideelle og kommersielle. Offentlige virksomheter har eksempelvis størrelse og kapasitet til å iverksette forskning og rulle ut tiltak i et omfang som ville være vanskelig i mindre institusjoner. Kommersielle foretak har på sin side sterke insentiver for å drive kostnadsbesparelser og spre gode løsninger til nye brukergrupper.

Det betyr imidlertid ikke at all innovasjon er lik. Insentivene for å drive innovasjon er ulik hos ulike aktører, og det er derfor av stor betydning at de ideelle blant annet utvikler tilbud for grupper som ikke er kommersielt interessante i markedet, og heller ikke har et tilbud fra det offentlige. Papirløse migranter og folk med alvorlige rusproblemer er eksempler på grupper som har falt mellom sprekkene i politiske og kommersielle betraktninger, men som er blitt fanget opp av ideelle og frivillige.

Den historiske utviklingen viser at de ideelles innovasjon har vært viktig. I dag anser vi det som åpenbart at det må eksistere et tilbud for døve, en legehelikoptertjeneste, og tilbud for rusmisbrukere. Om hundre år kan menneskene se tilbake på 2020 og vurdere hvilke tilbud vi åpenbart manglet. Det er naturlig nok umulig å peke på hva disse innovasjonene vil være, men historisk har det vist seg at tilliten og ressursene til frivillige og ideelle initiativer har vært avgjørende for å få de løsningene vi i dag er stolte av å ha.

### 3.4 Egenart og mangfold

Det er et viktig mål at befolkningen tilbys et mangfoldig velferdstilbud. De ideelle aktørene utfyller tilbudene fra markedet og det offentlige. Eierformen er ikke det eneste som har betydning for at dette mangfoldet skal eksistere, men det finnes mekanismer som gjør at de ulike formene er mer eller mindre egnet til å oppfylle spesifikke behov.

Brukerne av velferdstjenester er i prinsippet alle borgerne i samfunnet. Mangfoldet er stort. Innenfor offentlig sektor er det av og til vanskelig å tilby skreddersydde løsninger for grupper eller individer, fordi offentlige tjenester skal opptre nøytralt og behandle alle grupper likeverdig. Det kan også, i noen tilfeller, være vanskeligere for det offentlige å etablere tilliten som trengs for å kunne nå ut til enkelte grupper eller brukere, fordi det kan være vanskelig for brukerne å skille rollen som tilbyder av velferdstjenester fra rollen som myndighetsutøver og forvaltningsorgan.

Tjenester som tilbys i markedet er tilsvarende vanskelige å skreddersy for små grupper, fordi de kan bli for små til å være kommersielt interessante. Ideelle aktører fyller dermed ut tilbudene fra det offentlige og markedet for grupper av brukere som av ulike grunner ikke finner det eksisterende tilbudet nyttig.

Målet om mangfold er ikke oppnådd bare ved at det eksisterer tilbud med offentlige, ideelle og kommersielle eiere. En for sterk styring av tilbudene fra bestillerens side kan paradoksalt nok føre til ensretting, selv om eierne er forskjellige. For å unngå dette må myndighetene utforme sine oppdrag, slik at de verner om forskjellene, legger til rette for egenart og kvalitetsfordeler, og skaper like muligheter for mange ulike aktører.

Blant de ideelle i Norge finnes det mange eksempler på tilbud som er helt unikt målrettet mot mindre grupper, se oversikten under.

#### Målrettede tjenester

##### Landsbyer på like fot

Camphill Landsbystiftelse driver et antroposofisk tilbud til mennesker med utviklingshemming og særlige omsorgsbehov, med fellesskap på like fot i «landsbyer». Stiftelsen tilbyr helhetlige bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne. Landsbyene gir beboerne en trygg livssituasjon hvor de kan ta egne valg, få god omsorg, et meningsfylt arbeid og et rikt kulturliv. Den første landsbyen ble opprettet i 1966 og det er i dag 6 landsbyer i Norge.



Foto: Wikimedia Commons-bruker Mariusme. CC-BY 3.0 Lisens: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en>

### Nasjonalt sykehjem for minoriteter

Jødisk bo- og seniorsenter er et alders- og sykehjem i Oslo, som er etablert i nær tilknytning til Oslos synagoge. Senteret er en av Norges viktigste kulturbærende institusjoner for den jødiske minoriteten, lager all maten fra grunnen av og bidrar til å holde kosher- og høytidstradisjoner i hevd.



Foto: Wikimedia Commons-bruker ZWGallery CC-BY 3.0

### Rusbehandling i levetilslutt

Som et resultat av at mange opplevde det offentlige behandlingstilbudet som rigid og lite nyttig, oppsto det i overgangen mellom 70- og 80-tallet en bevegelse som tilbød mennesker med rusproblemer behandling gjennom levetilslutt. Fossumkollektivet er et godt eksempel. Behandling basert på miljøterapi i grupper er fremdeles en viktig del av tværfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og har utviklet seg fra utgangspunktet i kollektivene, i likhet med arbeidstidsordninger basert på medleverskap, som gjør at mennesker i sårbare situasjoner opplever større trygghet og kontinuitet i relasjonen til miljøterapeutene.



Foto: Fossumkollektivet

### Skeive eldre

Kampen Omsorg+, som er nevnt tidligere som et eksempel på en tjenesteinnovasjon, er også et eksempel på en målgruppeinnovasjon. Etter etableringen i 2009 innledet Kirkens Bymisjon et samarbeid med foreningen FRI om å etablere «Norges første skeive tilbud for eldre» i 2016. Mange skeive eldre har opplevd at rammene rundt helse- og omsorgstjenestene har tvunget dem tilbake «i skapet» når de har fått behov for hjelp til praktiske og helsemessige utfordringer, og står ofte i en annen situasjon med hensyn til pårørende.

### Huntingtons sykdom

To av landets fremste institusjoner for mennesker med Huntingtons sykdom drives av virksomheter utgått av Norske Kvinners Sanitetsforening: NKS Olaviken alderspsykiatrisk sykehus og NKS Grefsenlia AS. Her har det siden henholdsvis 1999 og 2012 vært gitt spesialtilpassede bo- og omsorgstilbud til mennesker med en sjelden degenerativ sykdom. Ved NKS Olaviken finnes også poliklinikk og et døgnbasert utredningstilbud definert som spesialisthelsetjeneste. Grefsenlia samarbeider tett med medisinske fagspesialister ved OUS.





Foto: Shutterstock / Dixi

### **Voldtektsutsatte**

DIXI Ressurssenter mot voldtekt er et lavterskeltilbud for dem som er utsatt for voldtekt og/eller andre seksuelle overgrep/krenkelser, eller kjenner noen som er utsatt. De driver ikke behandling, men tilbyr støtte-samtaler og hjelp til selvhjelp. Alle som arbeider i DIXI er fagutdannet med bred erfaring i feltet. DIXI gir tilbud slik at både utsatte og pårørende skal få noen å snakke med, på en trygg arena der de sammen kan skape håp for framtiden. Tilbudet er gratis, og man trenger ikke henvisning.

### **Mennesker berørt av HIV**

Kirkens Bymisjon Aksept er et landsdekkende tilbud til alle som er berørt av HIV. Aksept tilbyr samtale og veiledning for mennesker som lever med HIV, eller er i nær relasjon med HIV-positive. Det tilbys hospitering for helsepersonell som vil lære mer om HIV, undervisning til studenter og helseinstitusjoner, eller andre som har behov for det. Aksept har et overnattingstilbud for dem som lever med HIV, og tilbyr korttidsopphold når en krevende situasjon gjør det nødvendig. Man trenger ingen henvisning, og oppholdet er kostnadsfritt. Flere ganger i året arrangeres mestringskurs om det å leve med diagnosen. Noen kurs er forbeholdt migranter eller barn og unge. Aksept tilbyr også et sosialt fellesskap og publiserer en løpende aktivitetskalender på sin hjemmeside. Aksept arbeider også forebyggende, bl.a. med hurtigtest for HIV.



Foto: Torstein Ihle – Kirkens Bymisjon



Foto: Torstein Ihle – Kirkens Bymisjon

### **Retts hjelp for utsatte grupper**

Gatejuristen er et tilbud opprettet av Kirkens Bymisjon i 2004. Deres samfunnsoppdrag er å bidra til bedre livsvilkår for utsatte grupper. Gatejuristen oppsøker, bistår og gir en stemme til mennesker som er vant til å møte stengte dører, slik at de skal få innfridd sine rettigheter. Retts hjelp og rettighetsinformasjon er deres virkemidler. Gatas økonomi gir gratis, juridisk økonomi-hjelp. Hovedmålgruppen er mennesker som har eller har hatt et rusproblem. Noen av Gaterjuristen-kontorene har et eget tilbud til barn og unge, gjennom tilbudene Barnas jurist og Ung økonomi. Virksomheten er etablert 15 steder i landet. Frivillighetsmodellen er bærebjelken i Gatjuristens arbeid. På landsbasis bidrar 335 frivillige jurister, advokater og jusstudenter i arbeidet.

### Arbeidsinnvandrere og migranter

Caritas i Norge arbeider hovedsakelig med arbeid rettet mot minoritetsbefolkningen og er anerkjent som nasjonalt ressursmiljø på integreringsfeltet. De driver ressurs- og informasjonssentre for innvandrere i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Tromsø, Drammen og Arendal. Disse sentrene tilbyr informasjon og veiledning, juridisk rådgivning, hjelp til jobbsøking og arbeidslivsfaddere. De tilbyr også en rekke kurs innen norsk, data og annen kompetanseheving. Informasjons- og veiledningstilbudet var først for arbeidsinnvandrere fra EU/EØS-området, men stadig flere innvandrergreper benytter seg nå av Caritas' tilbud. Videre arbeider de med flyktninger i asylmottak og etter bosetting med kurs og digitale plattformer knyttet til deltakelse i norsk samfunns- og arbeidsliv. De driver også et nasjonalt veiledningstilbud for **au pair**-er og vertsfamilier.

Foto: Herman Ekendahl-Dreyer / Caritas



Egenarten i ideelle virksomheter er en verdi i seg selv, men den er vanskelig å tallfeste. Rapporten Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi innenfor helse- og sosialsektoren<sup>40</sup> beskriver hvordan ideelle leverandører skiller seg fra offentlige og kommersielle leverandører i produksjon av tjenester. Her vektlegges blant annet at brukerne av helse- og sosialtjenester ofte er i en sårbar situasjon, og at ideelle kan nyte større tillit enn det offentlige fra personer med et negativt forhold til offentlig kontroll (for eksempel innenfor rusomsorg og barnevern).

### 3.5 Frivillighet og mobilisering av arbeidskraft

Som vist i forrige kapittel, vil Norge gjennom de neste årene ha behov for å disponere betydelige ressurser for å dekke behovene for velferdstjenester. Det betyr at det blir avgjørende å optimalisere bruken av de ressursene vi har.

Den knappeste ressursen for de norske velferdstjenestene er ikke kroner og øre, men mennesker.

Mange ideelle virksomheter inngår som et ledd i en videre organisasjon eller en større helhet, der den profesjonelle

40 Trætteberg og Sivesind, «Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet».



## Aktivitetshuset Prindsen – en merverdi som monner

Prindsen er et sosialt treffsted for personer som bor i bydel Grünerløkka og har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Brukerne er kvinner og menn i alderen 25 – 85 år, med langvarige og alvorlige psykiske lidelser og/eller rusutfordringer. Brukerne får tilbud om individuell oppfølging, måltider og ulike aktiviteter. Huset drives av Kirkens Bymisjon på tilskudd fra og avtale med Bydel Grünerløkka. Tilbudet ble åpnet i 1998.

### Noen nøkkeltall (ca):

- 40 personer bruker daglig Aktivitetshuset.
- 120 personer tilhører det faste miljøet på huset.
- 8500 besøk årlig av faste brukere, i tillegg til 2500 som kommer innom.
- 4 ansatte med sosialfaglig kompetanse.
- Driver også oppfølging utenfor huset med bla hjembesøk og utflukter.
- 25 frivillige (tilsvarer 5,5 årsverk).

### Økonomi per 31.12.2020:

- 3,5 mill. årlig i driftsmidler fra bydel Grünerløkka, tillegg til dekning av husleie.
- Omtrent 500 000 kroner i årlig tilskudd fra Kirkens Bymisjon.

<https://kirkensbymisjon.no/aktivitetshuset-prindsen/>

virksomheten de ideelle virksomhetene tilbyr, vekselvirker med frivillig innsats som kommer på toppen. Det frivillige bidraget til nasjonalproduktet er estimert til 142 000 årsverk i Norge. Av disse var 14 prosent – tilsvarende 20 000 årsverk - knyttet til velferdstjenester.<sup>41</sup>

Saken om aktivitetshuset Prindsen (se faktaboks) viser hvordan denne mobiliseringen har konsekvenser for samfunnsøkonomien. Høsten 2019 foreslo administrasjonen i bydel Grünerløkka å avvikle samarbeidet med Kirkens Bymisjon om drift av dette tilbudet, og i stedet opprette et nytt tilbud i egen regi. I bydelens endelige budsjettvedtak for 2020 forkastet politikerne forslaget, og vedtok å videreføre samarbeidet. En viktig årsak til dette var at Kirkens Bymisjon organiserer frivillige tilsvarende 5,5 årsverk i tillegg til de 4 ansatte som utgjør tilbudets grunnbemanning. Samfunnet ville altså tape mer enn halvparten av ressursinnsatsen overfor målgruppen ved at kommunen skulle drive tilbudet i egen regi. Bydelspolitikerne vedtok også å utrede en tilskuddsordning for videre drift, og utlyste i desember 2020 tilskudd til drift av aktivitetssenter for mennesker med psykisk lidelse eller rusproblemer. Kirkens Bymisjon har søkt og fått innvilget tilskudd for 3 år fra og med 2021.

Sysselsettingen blant de 636 000 funksjonshemmede menneskene i Norge mellom 15 og 66 år ligger langt bak befolkningen som helhet. I 2. kvartal 2020 var 40,6 prosent av de funksjonshemmede sysselsatt, mot 73,4 prosent i befolkningen som helhet.<sup>42</sup> Ideelle virksomheter har rammevilkår og verdigrunnlag som gjør dem til gode, inkluderende arbeidsplasser. Stiftelsen Signo er for eksempel den største arbeidsplassen for døve i Norge, mens tiltak som Kirkens Bymisjons iJobb og den ideelle aktøren =OSLO<sup>43</sup> bidrar til at folk med rusavhengighet eller som på annen måte er marginaliserte kan tjene penger på egen hånd. Denne formen for mobilisering av arbeidskraft som ellers dessverre ville risikere stå utenfor arbeidsmarkedet, er et bidrag til å dekke samfunnets behov for arbeidskraft, men arbeidet er også i seg selv en stor verdi for menneskene det gjelder. Arbeidsplassen er en svært viktig arena for mestring, sosial omgang og personlig vekst.

## 3.6 Arbeidsvilkår, lønn og pensjon

Et av argumentene som trekkes frem blant tilhengere av ideell drift er gode lønns- og arbeidsvilkår. I disse bransjene er arbeidskraft en svært stor innsatsfaktor i produksjonen. I anbudsprosesser som legger stor vekt på kostnader, vil slike

<sup>41</sup> Fladmoe, Sivesind, og Arnesen, «Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge», 1998–2017.

<sup>42</sup> Statistisk sentralbyrå, «AKU».

<sup>43</sup> Gatemagasinsbevegelsen er et annet eksempel på hvordan ideelle aktører bidrar til å mobilisere arbeidskraft og skape verktøy for hjelp til selvhjelp. Den begynte med Street News i New York i 1989 og fikk sitt kanskje største gjennomslag med London-avisen The Big Issue, som første gang utkom i 1991. I løpet av 2000-tallet har denne bevegelsen gitt opphav til en mengde ulike norske publikasjoner, blant annet =OSLO, Megafon i Bergen og Sorgenfri i Trondheim. =OSLO har dessuten bidratt til flere regionale avleggere og til etablering av kafeen =Kaffe.

lønns- og arbeidsvilkår kunne være en ulempe sammenlignet med bedrifter som ikke har de samme tariffvilkårene.

En egen forskrift stiller krav om at aktører som utfører tjenester på vegne av offentlige myndigheter skal ha vilkår på linje med landsomfattende tariffavtaler.<sup>44</sup> Hensikten med dette er å unngå at aktørene underbyr hverandre på lønn ved å sette et gulv for lovlige betingelser. Denne bestemmelsen er imidlertid ikke tilstrekkelig for å skape et likt konkurranseklima mellom kommersielle og ideelle.

Blant de ideelle aktørene i velferden med arbeidsgivertilknytning, er om lag tre firedeler organisert i Virke, under tariffavtaler som er såkalt «offentlig-like», altså at betingelsene speiler de som finnes i en parallell avtale for offentlige virksomheter. Blant de kommersielle virksomhetene gjelder andre tariffavtaler, som ikke har slike bestemmelser om parallelle vilkår.<sup>45</sup>

Mange av de etablerte ideelle aktørene har historiske pensjonsforpliktelser, som i realiteten er en funksjon av tidligere års arbeidskraftkostnader og finanskonjunkturer.

Eksempler på minstelønninger i landsomfattende tariffavtaler innenfor helse- og sosialsektoren			
		Minstelønn per år	Prosent forskjell i lønn
<b>Uten formalkompetanse, 0 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	296 985	99 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	258 385	86 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	301 500	100 %
<b>Uten formalkompetanse, 16 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	296 985	73 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	308 724	76 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	405 100	100 %
<b>Fagbrev, 0 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	310 635	89 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	334 153	82 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	350 800	100 %

44 Arbeids- og sosialdepartementet, «Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter», § 1: «Forskriften skal bidra til at ansatte i virksomheter som utfører tjenester og bygge- og anleggsarbeider for offentlige oppdragsgivere, ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtaler.»

45 For avtalene som gjelder våre områder, se Virke, LO, YS mfl., «Landsoverenskomst for Helse og Sosiale tjenester mv. 2018-2020»; Virke, LO, YS mfl., «Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten 2018-2020».

<b>Fagbrev, 16 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	310 635	72 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	334 153	78 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	430 000	100 %
<b>3-årig høyskoleutdanning, 0 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	344 760	84 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	405 000	99 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	410 000	100 %
<b>3-årig høyskoleutdanning, 16 års ansiennitet</b>			
<b>Minimumsløsning, ingen tariffavtale, men følger</b>			
	NHOs overenskomst 453	344 760	68 %
	NHOs overenskomst 481 (Pleie og omsorg)	500 000	99 %
Hovedtariffavtale / landsoverenskomst	KS og Virke helse- og sosiale tjenester	505 000	100 %

Tabell 3: Oversikt over tariffestet minstelønn etter et utvalg overenskomster. Alle disse satsene oppfyller kravet i forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Det er en utbredt tolkning at forskriftens krav også utgjør et tak for hvilke krav som kan stilles til lønns- og arbeidsvilkår ved anskaffelser. Tabellen er utarbeidet på grunnlag av tabell 18.1 i NOU(2020:13).

Disse oppsto i en tid da det ble stilt krav fra de offentlige oppdragsgiverne om å ha slike vilkår. Det er riktignok etablert en tilskuddsordning for å kompensere denne historiske reguleringen, men den gjelder kun for aktører som har levert tjenester på vegne av statlige myndigheter, og vil sannsynligvis bare komme til å dekke deler av utgiftene.

For anbudprosesser som skal forsøke å hente ut merverdi, er det derfor ikke tilstrekkelig å stille krav om at vilkårene skal være i tråd med en nasjonal tariffavtale. Til det er forskjellene mellom de nasjonale tariffavtalene for store. En oppdragsgiver som ønsker å gi like muligheter til ideelle, må ta hensyn til dette når oppdraget utformes.

Ideelle virksomheter presses også i anbudprosesser til å gjennomføre strukturelle endringer for å gjøre sine egne vilkår mer konkurransedyktige. Det bidrar til å senke kostnadene for oppdragsgiver, men kostnaden kan være at noe av merverdien forsvinner. Dersom anbudsprosessene

medfører en strømlinjeforming av virksomhetene slik at de har samme, lave minimumsnivå, er det grunn til å spørre seg om merverdien blir redusert.

Vekst for ideell sektor er et politisk mål, både fordi det er nødvendig for fremtidens velferd, men også fordi det vil gi ulike former for merverdi. I dette kapittelet har vi sett nærmere på hva som skal til for å realisere denne veksten.

I forbindelse med dette veikartet utarbeidet arbeidsgruppen en utspørring blant ideelle velferdsaktører (se eget vedlegg for en oppsummering av resultatene i undersøkelsen). Undersøkelsen understøtter flere av konklusjonene i dette kapittelet.





## 4. Hvordan: Slik kan ideell sektor vokse

- 4.1 Ideelle aktører må ha rammer til å vokse i
- 4.2 Det offentlige må inngå avtaler med ideelle aktører



Vekst i ideell sektor forutsetter i all hovedsak at en større andel av offentlig finansiert velferd leveres av ideelle aktører, selv om det også finnes aktivitet uten offentlig finansiering. For at ideelle skal drive mer av denne velferden kreves det at

- a) de ideelle er i stand til å utvide virksomheten i takt med, og enda raskere enn, det økende volumet av slike tjenester som etterspørres (4.1.1)
- b) at en tilstrekkelig andel av velferdstjenestene åpnes opp for andre aktører enn det offentlige selv (4.1.)
- c) at det offentlige inngår avtaler med ideelle aktører om utføring av tjenester (4.2).

Arbeidsgruppens forslag er organisert etter denne inndelingen, men merk at disse tre områdene ikke er uavhengige av hverandre. For eksempel er investeringer under punkt a) avhengig av en forutsigbar tilgang på oppdrag (b og c).

## 4.1 Ideelle aktører må ha rammer til å vokse i

### 4.1.1 Investeringer og kapital

I forbindelse med veikartet ble et bredt utvalg av ideelle aktører bedt om å tallfeste sine planer for vekst de neste fem årene, og spesifisere hvilke vekstplaner som kan realiseres uten investeringer, med investeringer de kan finansiere selv, og gitt at det fantes «et kapitalfond eller en

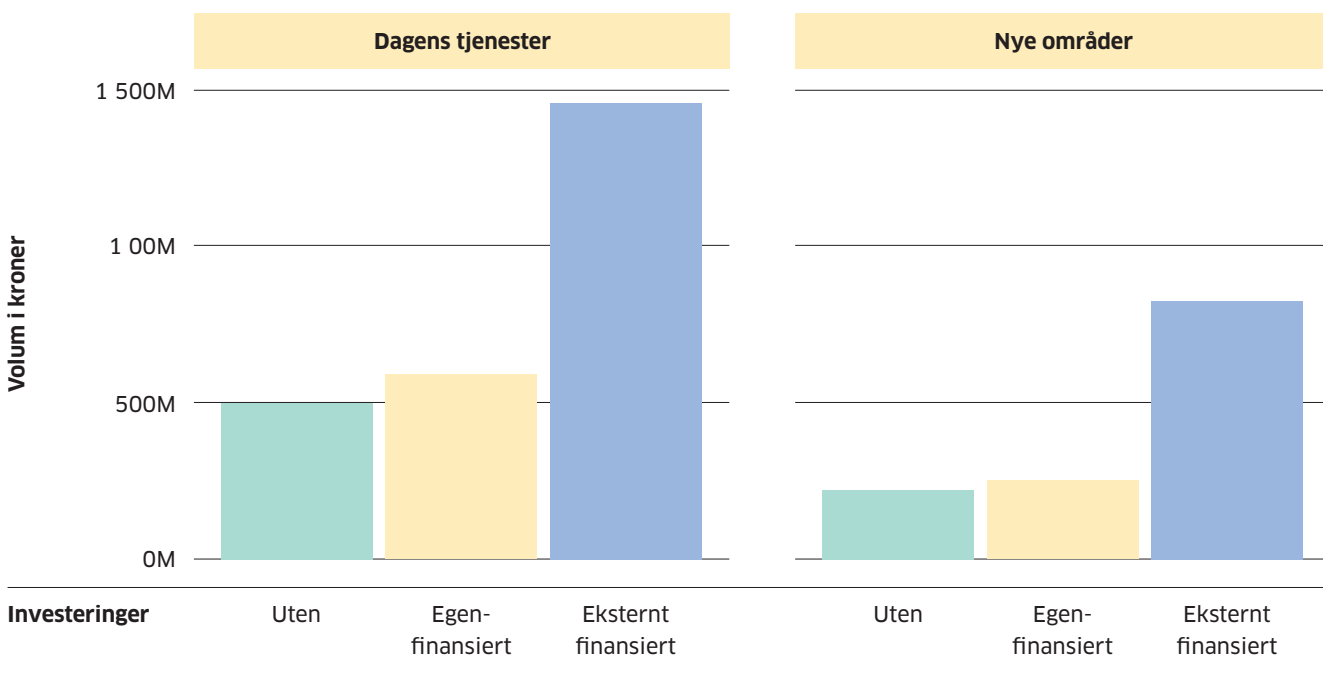
ekstern finansieringsordning» for å dekke kapitalkostnadene. Dette siste er ment å bidra til å fange opp om virksomhetene ser muligheter til å utvide, men mangler kapital til å investere i bygninger, utstyr, opplæring eller lignende for å vokse på denne måten.

Det er krevende å sette konkrete tall på alle disse områdene, og svarprosenten er for lav til at tallene kan anvendes for å gi et anslag på potensialet for vekst for ideell sektor som helhet. Med disse forbeholdene kan det være verd å merke seg at anslagene for vekst er vesentlig høyere innenfor områder som aktørene allerede er involvert i enn på nye områder, og at virksomhetene som forventet mener at de ville kunne gjøre seg nytte av en ekstern kapitalfinansieringsordning.

Innenfor tjenester de allerede tilbyr i dag, var det gjennomsnittlige vekstanslaget for aktørene 12 prosent uten investeringer og, 13 prosent med egenfinansierte investeringer, og 29 prosent med eksternt finansierte investeringer. For nye områder var de tilsvarende tallene 6, 10 og 26 prosent.

Disse resultatene viser at det er potensial for vekst hos eksisterende aktører. Samtidig er det tydelig at det kreves en politikk som styrker deres vekstambisjoner og legger til rette for at også nye aktører kan etablere seg. **Ideell sektor har både vilje, evne og visjoner om å utvikle seg videre.**

Avstanden mellom vekstanslagene med og uten et eksternt kapitalfond antyder at tilgang på kapital er et relevant hinder for videre vekst. Som vist, har også mange av de ideelle aktørene bundet store deler av egenkapitalen i



Figur 4.1: Sum vekstpotensial blant respondenter (N=27).



	Antall svar	Median	Gjennomsnitt
<b>Tjenester virksomheten tilbyr i dag</b>			
Uten investeringer	27	2,1	12,4
Egenfinansierte investeringer	27	0,5	3,1
Eksternt finansierte investeringer	26	13,4	28,6
<b>Nye tjenester</b>			
Uten investeringer	25	0,3	5,8
Egenfinansierte investeringer	25	0	10,5
Eksternt finansierte investeringer	24	6,5	25,8

Tabell 4.1: Aggregerte vekstanslag blant respondentene, i prosent.

historiske pensjonsforpliktelser. I en fase der det offentlige både har betydelig kapital og det trengs store investeringer i velferdsinfrastruktur, bør det vurderes om noe av denne kapitalen kan frigjøres for å sette de ideelle i stand til å bidra mer.

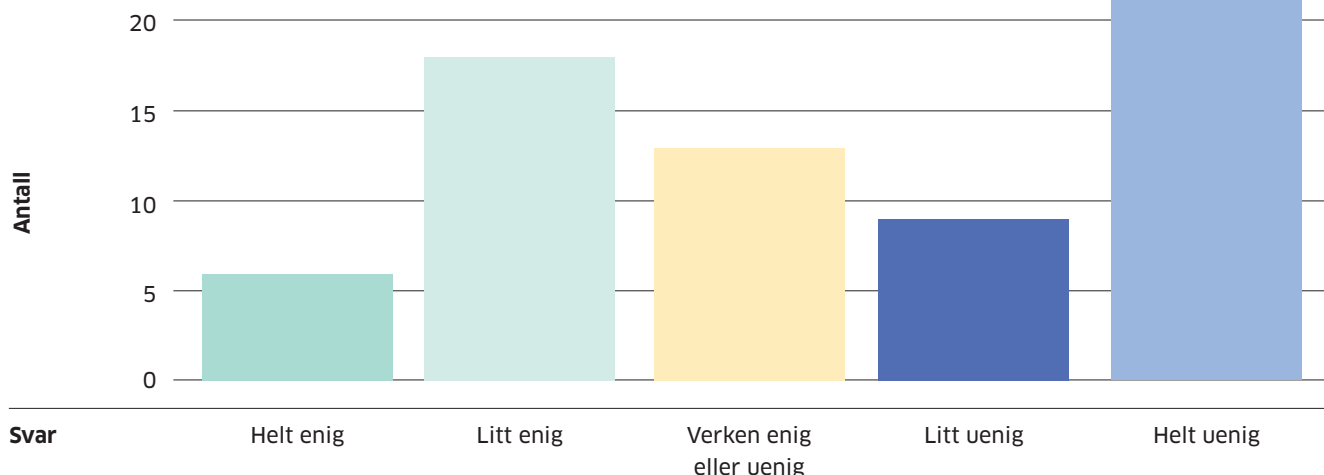
De historiske pensjonsforpliktelsene utgjør som nevnt en belastning som i en del sammenhenger fungerer konkurransevridende. For andre aktører, for eksempel de tolv diakonale sykehusene som driver basert på avtaler med helseforetakene, er forpliktelsene også krevende fordi de binder opp store deler av egenkapitalen, og dermed står til hinder for investeringer og vekst.

#### 4.1.2 Tilrettelegging for vekst

Undersøkelsen blant de ideelle aktørene viser et potensial for forbedring av denne tilretteleggingen. Figur 4.2 viser svarene når virksomhetene ble spurt direkte. Disse viser at 47 prosent er helt eller litt uenig i påstanden om at det offentlige har lagt til rette for at deres virksomhet kan vokse.

I tillegg til dette trekkes konkurranse fra det offentlige frem som det viktigste hinderet for vekst. Mange av de ideelle aktørene i veikartets undersøkelse melder at konkurranse er et viktig hinder for vekst. Denne konkurransen består av to komponenter: Den direkte konkurransen i anbudskonkurranser, og det faktum at offentlige aktører i noen tilfeller ønsker å ta tilbud tilbake til egen regi. Dette er ulike utfordringer som krever ulike løsninger.

#### Er ideelle aktører enige i at det offentlige legger til rette for at de skal vokse?



Figur 4.2: Ta stilling til påstanden «Det offentlige har lagt til rette for at vår virksomhet kan vokse».

Offentlige myndigheter forvalter en stor del av den norske økonomien, og det meste av velferdstilbudet er offentlig finansiert. Som dette veikartet har vist, er det også ønskelig, for å oppnå innovasjon og hente ut merverdi fra ideell drift. Det offentlige forvalter midlene til velferd på vegne av befolkningen, og sitter derfor på virkemidlene som i stor grad avgjør rammene for ideell vekst. Det er avgjørende at det offentlige forvalter de ulike rollene det har overfor velferden på en klok måte. En kommune er for eksempel samtidig bestiller og leverandør av velferdstjenester. I tillegg kan de være partner og samspiller med mange av aktørene i velferdssektoren.

Offentlige myndigheter har derfor en krevende rolle. Stats- og kommuneadministrasjon har på den ene siden ansvar for å styre, koordinere og foreslå finansiering av tjenesteproduksjon i offentlig egenregi. På den andre siden skal administrasjonene forvalte det offentliges samarbeid med ideell sektor, skape stabile rammebetingelser og inndra aktørene i strategiutvikling. Det er ikke vanskelig å forstå hvordan ulike perspektiver kan komme i konflikt med hverandre, eller å oppdage insentiver som trekker i retning av at tjenesteproduksjon i egenregi kan framstå som en løsning på isolerte problemer. For eksempel vil det være en avveining mellom å ha fleksibilitet til å håndtere endringer i budsjettammer og en målsetting om stabile og langsiktige rammevilkår for ideelle aktører. Dette gjør god politisk styring desto viktigere.

Ideelle aktører har i hovedsak svært langsiktige tidshorisonter for sitt arbeid, og binder en stor andel av sin kapital i bygningsmasse og eiendommer. Denne kapitalen er avgjørende for at de skal ha langsiktig evne til å investere i utvikling av nye tilbud og tidsmessige bygg. For at de skal kunne drive tilbud på en økonomisk bærekraftig måte, er det viktig at forvaltningen av bygg og drift av tjenester ses i sammenheng. I dag er det mange steder en utfordring av løpetiden for avtaler om leie og tjenestekontraktens varighet er ulik. Dette kan gjøre det vanskelig å sikre finansiering av nødvendige investeringer. For å sikre en større bevissthet om dette og gi myndighetene sterkere insentiver til å samarbeide med ideelle, kan det være en mulighet å forbeholde en andel av Husbankens finansiering av omsorgsboliger og sykehjem for ideelle aktører.

Innenfor spesialisthelsetjenesten – sykehus, rehabilitering og TSB – kan det være et utfordrende forhold mellom egenregi og ideell vekst. Påleggene fra politisk hold om å legge planer for dobling av den ideelle andelen av spesialisthelsetjenesten (fra 5 til 10 prosent) har så langt blitt fulgt opp i relativt begrenset grad. Det er nødvendig med sterkere trykk på dette.

Innenfor statlig barnevern knytter det seg stor spenning til realiseringen av Stortingets vedtak av 28. mai 2018, som er ventet til politisk behandling første halvår 2021. På dette området er imidlertid verktøyene for å prioritere ideelle

aktører gode, ettersom graden av myndighetsutøvelse som ligger i selve tjenestene gjør at de unntas vanlige anskaffelsesregler. På den andre siden brukes stor grad av myndighetsutøvelse også som argument for at oppgaver ikke kan utføres av ideelle. På kommunalt nivå er det, med unntak av i de største kommunene, en utfordring at de fleste kommuner ikke har noen klar politikk for samarbeid med ideell sektor.

Når det gjelder de tjenestene som faller inn under kommunenes ansvarsområde – sykehjem, hjemmetjenester, omsorg+ og omsorgstilbud, er det nødvendigvis et mer fragmentert bilde. I de største bykommunene er det flere ideelle aktører som driver syke- og aldershjem. Oslo, Bergen og Stavanger har sentrale strategidokumenter som i ulik grad har spesifikk politikk for dette.

## 4.2 Det offentlige må inngå avtaler med ideelle aktører

Dersom det er ønske om ideell vekst, må det offentlige faktisk inngå avtaler med ideelle aktører om utføring av tjenester. Dette kan de gjøres på ulike måter:

- Det kan utlyses åpne anbud der særtrekk ved ideelle aktører etterspørres spesielt, slik blant annet Oslo kommune har gjort innenfor bo- og omsorgstilbud til personer med utviklingshemming mv.
- Det kan utlyses reserverte anbudskonkurranser, der bare ideelle aktører inviteres, slik flere kommuner og statlige myndigheter har gjort. Med endringene i anskaffelsesforskriften av februar 2020 er det en klar hjemmel for dette også under ny anskaffelseslovgivning.
- Det kan gjennomføres direkte anskaffelser der de juridiske rammevilkårene ligger til rette for dette, bla. innenfor barnevernsfeltet og i kriminalomsorgen
- Det kan gjennomføres ulike samhandlingsprosesser, med mer spesifikke finansieringsløsninger knyttet til enkelte tjenesteområder

Anbudskonkurranser er effektive for å få frem effektive løsninger på kjente behov, men det krever målrettede tiltak dersom disse konkurransene også skal oppfylle intensjonene og målsettingene, for eksempel om innovasjon og ideell vekst.

Det finnes også andre, og i mange tilfeller bedre og mer forutsigbare måter det offentlige kan samarbeide med ideelle, som nevnt tidligere. Ved å ta alle virkemidler i bruk, kan både statlige og kommunale myndigheter bidra til ideell vekst. Det finnes også mye god samhandling mellom det offentlige og de ideelle der tildeling av tilskudd etter søknad kombinert med god dialog gir grunnlag for nært og for begge parter nyttig samarbeid.

Oslo kommune har vedtatt en strategi for å styrke ideelle aktører (se faktaboks). I denne strategien er tiltakene å reservere konkurranser til ideelle aktører der det lar seg gjøre, og ellers bruke handlingsrommet til å ivareta ideelle leverandørers særtrekk. I tillegg er arbeidsvilkår og kvalitetskrav i kontraktene et av tiltakene, samt god dialog med aktørene.

Alle disse elementene er avgjørende for å lykkes med ideell vekst.

I noen offentlige strukturer er det krevende å omsette overordnede mål til konkrete beslutninger. Overfor helseforetakene har det siden 2019 gjennom oppdragsbrev blitt stilt tydelige politiske krav om at andelen ideelle skal vokse, men takten er så langt ikke rask nok til at målene vil nås. For helseforetakene er dette kompliserte beslutninger, der deres begrensede ressurser må prioriteres mellom de ulike institusjonene. Det trengs grundigere analyser av dynamikken bak disse beslutningene, slik at målene kan følges opp med tiltak som gir resultater.

I undersøkelsen understreker mange av respondentene at det er viktig å bli inkludert tidlig i de offentlige prosessene. Dette er ønskelig for å bidra med kompetanse og spille inn behov og ideer. I tillegg er det nødvendig å involvere aktørene for å avdekke de særtrekkene som konkurransen bør ta hensyn til. Noen rapporterer at de blir holdt utenfor denne planleggingsfasen av hensyn til konkurranseregulering. Det beror i så fall på en misforståelse. Det er full anledning til å føre dialog i en tidlig fase. En tydeliggjøring av regelverket bør komme. Ut over det er det også tydelig at flere bestillere kunne benyttet seg av dette handlingsrommet i større grad.

#### 4.2.1 Register for ideelle virksomheter

Med en politikk som treffer ideell sektor spesielt er det viktigere enn noen gang å kunne definere hva som er en ideell velferdsvirksomhet. Man har sett kommersielle aktører som forsøker å ikle seg ideell drakt. Samtidig ser vi at det vil bli stadig flere situasjoner der ideelle aktører må begrunne og dokumentere at de er ideelle. Vi foreslår at det opprettes et nasjonalt register over ideelle virksomheter i Norge. På lik linje med andre registre må det vedtas en registerlov for et register over ideelle virksomheter.

Frivillighetsregisteret ble opprettet i 2009 etter initiativ fra de frivillige organisasjonene. Registeret drives av Brønnøysundregistrene. Målet med registreringen av informasjon om den frivillige aktiviteten i Norge er at samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og offentlige myndigheter skal bli bedre og enklere. Gradvis har oppføring i registeret blitt brukt som et inngangskriterium for å kunne benytte seg av offentlige støtteordninger. I dag

brukes registrering blant annet som kriterium i grasrotandelen og i momskompensasjonsordningen for frivilligheten.

For å lage et treffende register over ideelle virksomheter er det også behov for å formalisere definisjonen av en ideell aktør, slik at den kan anvendes av en revisor eller lignende kontrollinstans.

#### Oslo kommunes «strategi for å styrke de ideelle aktørens posisjon i Oslo kommunes velferdstjenester»

Bystyret i Oslo vedtok strategien i desember 2019. Hovedgrepene består i å:

1. Benytte mulighetsrommet som ligger i regelverket for offentlige anskaffelser til å reservere konkurranser til ideelle aktører
2. Benytte mulighetsrommet for å ivareta ideelle leverandørers særtrekk i konkurranser som er åpne for både kommersielle og ideelle leverandører
3. Kontraksbestemmelser som sikrer gode tjenester til innbyggerne og gode arbeidsforhold for arbeidstakerne
4. Ha en god dialog med ideelle aktører

Byrådet legger blant annet opp til at flere avtaler om drift av sykehjem som er inngått med kommersielle aktører og som utløper de kommende årene, settes ut i nye anbudskonkurranser reservert for ideelle aktører. Ved gjennomføring av strategien vil byrådet oppnå målet om at driften av 25 % av antallet sykehjemsplasser ivaretas av ideelle aktører innen 2025. For å holde på måltallet på sikt, må kommunen ved senere etablering av institusjonsplasser og utløp av avtaler fortløpende vurdere å benytte konkurranser reservert for ideelle aktører.

Kilde: Oslo kommune<sup>46</sup>

46 «Byrådssak 266/2019: Strategi for å styrke de ideelle aktørens posisjon i Oslo kommunes velferdstjenester».





## **5. Oppsummering og anbefalinger**

- 5.1 Økonomiske rammevilkår
- 5.2 Regulatoriske virkemidler
- 5.3 Spesialisthelsetjenesten
- 5.4 Barnevern



Ideell sektor har en lang historie i Norge, og har bidratt avgjørende til utviklingen av dagens velferdssamfunn. Ideelle aktører fortsetter å levere viktige bidrag til utvikling av velferdstilbudet. De representerer en beredskap i forhold til svikt i myndighetenes og markedets evne til å identifisere og dekke velferdsbehov, og når det gjelder å sikre at ulike velferdstilbud har tillit i hele befolkningen. Ideelle og frivillige aktører har særlige fortrinn når det gjelder å mobilisere frivillig arbeidskraft og andre arbeidskraftressurser. Dette er viktige kapasiteter i årene som kommer, etter hvert som Norge får en aldrende befolkning.

Ideelle aktører utgjør i dag i varierende grad en del av ulike tjenesteområder i velferdssystemet, og internasjonale sammenligninger, inkludert med de skandinaviske landene, tyder på behov for en målrettet politikk. Det er klare tegn på at norske politikere de siste årene har identifisert dette behovet og satt mål. Det er viktig at disse målene følges opp.

Det finnes mange ulike rammer for samarbeid og samhandling mellom offentlige myndigheter og ideelle aktører. Åpne og reserverte anskaffelser, med og uten brukervalg, er i dag den dominerende formen for nye samarbeid. Det kan også være rom for andre typer samarbeid enn de som er vanlige i dag, og dette bør utredes nærmere. I tillegg sitter ulike myndigheter på en portefølje av historiske avtaler, som i mange tilfeller er mer fleksible enn dem som følger av dagens forskrifter og veiledere. Det er derfor særlig viktig at myndighetene er bevisste på den verdien disse representerer.

Ideelle aktører selv løfter på flere utfordringer og peker blant annet på konkurranseforhold som ikke tar hensyn til aktørenes særtrekk og svak tilgang på investeringsmidler.

Den 17. november 2020 publiserte Statistisk sentralbyrå Satellitregnskapet. De siste tilgjengelige tallene (2018) viser at det ikke skjer noen vekst i ideelle aktørers samlede tjenesteproduksjon på velferdsfeltet. Enkelte tjenesteområder har i stedet en svak tilbakegang. Dette illustrerer behovet for en konkret politikk for at ideelle aktører skal øke sin aktivitet.

Utvalget har følgende overordnede anbefalinger:

1. Å føre en aktiv politikk for ideell vekst på alle nivåer. Politiske vedtak må følges opp konkret og detaljert på alle nivåer i beslutningskjedene. Det krever politisk vilje, bevissthet og styring dersom de ideelle skal vokse.
2. Å formalisere en definisjon og avgrensning av ideell sektor
3. Å etablere et register for ideelle virksomheter
4. At offentlige myndighetsorganer bør få krav om jevnlig dialog med ideelle aktører om vekst og etablering av nye tjenester
5. At avtaler med ideelle aktører fortrinnsvis får lang løpetid

## 5.1 Økonomiske rammevilkår

Mangel på investeringskapital er et viktig hinder for at ideelle virksomheter kan vokse. Selv i voksende markeder er det ingen automatikk i at kapitalmarkedet fungerer for virksomheter med ideelle formål. Statlige ordninger for å stille til veie kapital bør settes inn for å understøtte veksten. Danmark har nylig opprettet et innovasjonsfond. De har valgt en referansegruppe som prioriteringsmekanisme. Vi foreslår at et norsk innovasjonsfond bruker en tilsvarende mekanisme. Norsk velferd vil kunne berikes med mange spennende prosjekter selv med et relativt beskjedent årlig budsjett. Om det opprettes et fond rettet mot ideell sektor vil det forbeholdes ikke-økonomisk aktivitet og dermed være i tråd med statsstøttereguleringen. Utvalget anbefaler at:

6. At en del av rammen for Husbankens tilskudd øremerkes til formålsbygg for ideelle aktører
7. At det etableres et innovasjonsfond for ideell sektor innenfor helse- og sosialtjenesteområdet.

## 5.2 Regulatoriske virkemidler

Utvalget anbefaler videre å styrke Direktoratet for økonomistyrings veiledere for offentlige anskaffelser, og at staten og KS engasjerer seg i å:

8. Bruke hele handlingsrommet for å reservere konkurranser til ideelle aktører
9. Bruke hele handlingsrommet for å etterspørre og ta hensyn til ideelle aktørers særtrekk og merverdi i konkurranser
10. Gjennomføre flere innovative anbudskonkurranser som stimulerer til utvikling og ikke detaljstyrer og sementere dagens normer eller standarder
11. Sikre at anbudskonkurranser tar hensyn til den kompliserte tariffsituasjonen og pensjonsforpliktelsene ideelle virksomheter har, og at man ikke skaper utilsiktede konkurransevidninger
12. Utrede andre avtaleformer for samarbeid mellom myndighetene og ideelle aktører og lage veiledere som kan minimere prosessrisiko ved inngåelse av slike samarbeid

## 5.3 Spesialisthelsetjenesten

For spesialisthelsetjenesten finnes det allerede vedtatte politiske mål om ideell vekst. Utvalget tar utgangspunkt i disse. For å nå målet om 10 % ideell andel i spesialisthelsetjenesten vil vi spesielt peke på betydningen av:



13. Å videreføre avtalene til de 12 sykehusene med løpende avtaler, inkludere dem i helsefellesskapene og utvide oppgaveporteføljene deres
14. At de fire regionale helseforetakene aktivt må følge opp oppdragsbrevens krav om strategier som legger til rette for en dobling av ideell sektors andel. Målet om dobling bør tidfestes og konkretiseres.
15. At helseforetakene inkluderer ideelle aktører i sitt strategiarbeid, slik at de får mulighet til å delta i langsiktig plan- og utviklingsarbeid

## 5.4 Barnevern

På barnevernsområdet finnes det et stortingsvedtak som skal sikre ideell vekst i institusjonsbarnevernet, og en politisk prosess knyttet til dette pågår i regjeringen. På kommunalt nivå er det imidlertid stor variasjon i graden av samarbeid med ideell sektor, og mange, særlig mindre, kommuner har vansker med å sikre gode nok tjenester. Utvalget anbefaler:

16. At Stortingets vedtak om ideell vekst i institusjonsbarnevernet følges opp
17. At flere kommuner inviterer ideelle aktører til dialog om hvordan de kan løse sine behov på barnevernsområdet

## 5.5 Kommunale helse- og omsorgstjenester mv.

For helse- og omsorgstjenester, samt andre velferdstilbud som faller inn under kommunenes ansvarsområde, er det som nevnt større variasjon myndighetenes tilnærming. Mens enkelte kommuner har kommet langt i å formulere en treffende politikk for ideell sektor, gjenstår det hos andre mye arbeid. Vi tror at mange kommuner kan vinne mye på å styrke samarbeidet med det sivile samfunnet både innenfor egen kommune og på tvers av kommunegrensene. Dialogbaserte partnerskap kan være en ramme for dette. Utvalget anbefaler:

18. At flere kommuner inviterer ideelle aktører til dialog om hvordan deres samfunnsutfordringer kan møtes
19. At flere kommuner bør vedta egne strategier med målsettinger om ideell vekst
20. At Stortinget etablerer en kompensasjonsordning for historiske pensjonsforpliktelser for ideelle aktører som har drevet tilbud på vegne av kommuner



## 6. Referanser





Arbeids- og sosialdepartementet. «Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter», 8. februar 2008.

Arnesen, Daniel, og Karl Henrik Sivesind. Organisasjonslandskap i endring 2009–2019: Fra ideologisk samfunnsendring til individuell utfoldelse? ISF-Rapport 2020:5. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, 2020. <http://hdl.handle.net/11250/2639499>.

Digitaliseringsdirektoratet. «Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester», 5. desember 2019. <https://www.anskaffelser.no/verktoy/veiledere/tjenestespesifikk-veileder-om-anskaffelse-av-helse-og-sosialtjenester>.

Finansdepartementet. «Meld. St. 29 (2016–2017) Perspektivmeldingen 2017», 2017. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-29-20162017/id2546674/>.

Fladmoe, Audun, Karl Henrik Sivesind, og Daniel Arnesen. Oppdaterte tall om frivillig innsats i Norge, 1998–2017. Institutt for samfunnsforskning, 2018. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2557786>.

Haugen, Hans Morten. «Opposisjonsstyre: stortingsvedtak om styrkingen av ideelle virksomheter i velferdsamfunnet». Tidsskrift for velferdsforskning 23, nr. 1 (2020): 20–34. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2020-01-02>.

Holmøy, Erling, Julie Kjelveik, og Birger Strøm. «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover». Rapport. Oslo/Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå, 2014. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/behovet-for-arbeidskraft-i-helse-og-omsorgssektoren-fremover>.

«Høring av forslag om godkjenningmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.» Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2020.

Moore, Mark H. «Managing for Value: Organizational Strategy in for-Profit, Nonprofit, and Governmental Organizations». Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly 29, nr. 1 (1. mars 2000): 183–204. <https://doi.org/10.1177/089976400773746391>.

NOU 1988: 12. Frivillige organisasjoner. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning, 1988. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1988-17/id524893/?ch=1>.

NOU 2011: 11. Innovasjon i omsorg. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 2011. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>.

NOU 2016: 12. Ideell opprydding. Statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader. Departemen-

tes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 15. august 2016. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-12/id2508949/>.

NOU 2016: 25. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 2016. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-25/id2522062/>.

Nærings- og fiskeridepartementet. «Forskrift om konsesjonskontrakter», 12. august 2016. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-976/KAPITTEL\\_3-1#%C2%A714-1a](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-976/KAPITTEL_3-1#%C2%A714-1a).

Nærings- og fiskeridepartementet. «Forskrift om offentlige anskaffelser». Regjeringen, 12. august 2016. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974#KAPITTEL_4).

Oslo kommune. «Byrådssak 266/2019: Strategi for å styrke de ideelle aktørenes posisjon i Oslo kommunes velferdstjenester», 1. oktober 2019. <https://einnsyn.no/saksmappe?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F-daac5509-47fe-492a-92cf-ee7e0d13fbed&iid=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F34f580f1-2133-49ba-92bf-5d65c8d2da8d>.

Oslo kommune. «Bystyresak 314/2016: Privat forslag fra Erik Lunde (KrF) av 14.09.2016», 2016. <https://einnsyn.no/moeteregistrering?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F12f84748-91ed-4bf1-8ac7-f2ae19590675>.

Regjeringen. «Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti», 2019. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b-0b7f0fc0f4d93bb6705838248749b/plattform.pdf>.

Regjeringen. «Prop. 1 S (2019–2020). Helse- og omsorgsdepartementet». Regjeringen, 7. oktober 2019. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20192020/id2671560/>.

Salamon, Lester M., Helmut K. Anheier, Regina List, Stefan Toepler, og S. Wojciech Sokolowski. Global Civil Society. Dimensions of the Nonprofit Sector. Bd. 1. 2 bd. Baltimore, MD: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies, 1999. <https://ccss.jhu.edu/publications-findings/?did=58>.

Sivesind, Karl Henrik. «Blir skandinaviske velferdstjenester svekket av markedsreformer?» Tidsskrift for velferdsforskning 21, nr. 1 (2018): 70–76. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-01-05>.

Sivesind, Karl Henrik. «The Changing Roles of for-Profit and Nonprofit Welfare Provision in Norway, Sweden, and Denmark». I Promoting Active Citizenship: Markets and Choice in Scandinavian Welfare, redigert av Karl Henrik Sivesind og Jo Saglie, 33–74. Cham: Springer International

Publishing, 2017. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55381-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55381-8_2).

SOU 2016: 78. Ordning och reda i välfärden. Statens offentliga utredningar, 2016. Stockholm.

SOU 2019: 56. Idéburen välfärd. Statens offentliga utredningar, 2019. Stockholm.

Statistisk sentralbyrå. «Tabell 09174: Lønn, sysselsetting og produktivitet, etter næring, statistikkvariabel og år.», 2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/09175/tableViewLayout1/>.

Statistisk sentralbyrå. «Arbeidskraftsundersøkelsen. Personer med nedsatt funksjonsevne», 3. september 2020. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutu/aar/2020-09-03>.

Statistisk sentralbyrå. «Satellittregnskap for ideelle og frivillige organisasjoner», 14. november 2019. <https://www.ssb.no/nasionalregnskap-og-konjunkturer/statistikker/orgsat/aar>.

Stiftelsen Norsk Luftambulans. «Årsrapport 2019», 2019. [https://issuu.com/norskluftambulans/docs/r\\_srapport\\_stiftelsen\\_norsk\\_luftambulans\\_2019](https://issuu.com/norskluftambulans/docs/r_srapport_stiftelsen_norsk_luftambulans_2019).

Stortinget. «Referat, møte mandag den 28. mai 2018», 28. mai 2018. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2017-2018/refs-201718-05-28?all=true>.

Stortinget. «Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gerd Eli Berge, Anne Tingelstad Wøien og Kjersti Toppe om å innføre et mål om at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2030», 14. april 2016. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2015-2016/dok8-201516-085/?lvl=0>.

Trætteberg, Håkon Dalby, og Karl Henrik Sivesind. «Ideelle organisasjoners særtrekk og merverdi på helse- og omsorgsfeltet». Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor, 2015.

Virke, LO, YS mfl. «Landsoverenskomst for Helse og Sosiale tjenester mv. 2018-2020», 2018. <https://www.virke.no/tariff-og-lonn/finn-tariffavtale/landsoverenskomst-for-helse-og-sosiale-tjenester-mv/>.

Virke, LO, YS mfl. «Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten 2018-2020», 2018. <https://www.virke.no/tariff-og-lonn/finn-tariffavtale/landsoverenskomst-for-spesialisthelsetjenesten/>.



## **7. Tillegg: Oppsummering av spørreundersøkelse**

- 7.1 Bakgrunnsopplysninger
- 7.2 Del 1: Avtalevolum i dag
- 7.3 Del 2: Planer om vekst
- 7.4 Del 3: Hva som påvirker veksten





## 7.1 Bakgrunnsopplysninger

Undersøkelsen ble sendt ut til 225 virksomheter. Av disse har 52 % besvart noen av eller alle spørsmålene.

Virksomhetene som har besvart fordeler seg på de ulike sektorene/tjenesteområdene slik det fremgår av tabell 7.1. En virksomhet kan ha aktivitet i mer enn ett tjenesteområde.

Virksomhetene er også registrert med en bransjekode. For å undersøke om det er systematisk noen typer av virksomheter som er underrepresentert i besvarelsene, kan vi se på svarprosenten etter bransjekode, vist i tabell 7.2. Som vist er det en viss overrepresentasjon i bransjekodene «annen eldreomsorg» og «rehabilitering» og underrepresentasjon fra bransjekodene «barnevern» og «rus». Bransjekodene samler i noen grad tjenester bredere enn det som er vanlige tjenestegrenser. Virksomheter kan av tekniske årsaker ha inntil to bransjekoder, men likevel kan ha virksomhet som faller inn under flere.

Geografisk fordeler virksomhetene seg på fylkene som vist i tabell 7.3, registrert for hovedadresse. Det er likevel mulig for en virksomhet å ha aktivitet på adresser i mer enn ett fylke.

## 7.2 Del 1: Avtalevolum i dag

Sektor / tjenesteområde	Antall besvarelser
<b>Kommunale helse- og omsorgstjenester</b>	
Sykehjem	19
Annen eldreomsorg	17
Bo- og omsorgstilbud til personer under 67 år	16
<b>Spesialisthelsetjeneste</b>	
Somatisk sykehusbehandling	13
Psykisk helsevern	14
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	16
Tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR)	3
<b>Barnevern</b>	
Kommunal avtalepart	13
Statlig avtalepart	9
<b>Andre tjenesteområder</b>	
Annen tjeneste, kommunal avtalepart	41
Annen tjeneste, statlig avtalepart	37

Tabell 7.1: Virksomheter per sektor/tjenesteområde

Bransje	Antall forespurte	Andel svar
<b>Kommunale helse- og omsorgstjenester</b>		
Sykehjem	22	0,41
Annen eldreomsorg	16	0,69
Bo- og omsorgstilbud	27	0,59
Rus	16	0,38
<b>Spesialisthelsetjenester</b>		
Sykehus	23	0,52
Rehabilitering (TSR)	14	0,64
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	18	0,5
<b>Barne- og familievern</b>		
Barnevern	16	0,38
Familievern, støtte- og krisesentre	32	0,53
<b>Arbeids- og inkluderingsvirksomheter</b>		
Inkluderingsvirksomheter	14	0,5
Ideelle konsernledd	27	0,59

Tabell 7.2: Deltakelse etter bransjekode

Fylke	Antall svar
Agder	14
Innlandet	26
Møre og Romsdal	6
Nordland	10
Oslo	41
Rogaland	27
Troms	10
Trøndelag	18
Vestfold og Telemark	20
Vestland	32
Viken	27

Tabell 7.3: Virksomheter etter fylke

Virksomhetene ble bedt om å svare for henholdsvis kommunal og statlig sektor, med volumer for regnskap 2019 og budsjett 2020:

Spørsmål 3: Driver dere tiltak etter tilskudd fra statlige aktører, eller kjøper statlige aktører tjenester av dere? I så fall, hvor stort var volumet i 2019? Hvor stort er budsjettet volum i 2020?

Spørsmål 4: Driver dere tiltak etter tilskudd fra kommuner, eller kjøper kommuner tjenester av dere? I så fall, hvor stort var volumet i 2019? Hvor stort er budsjettet volum i 2020?

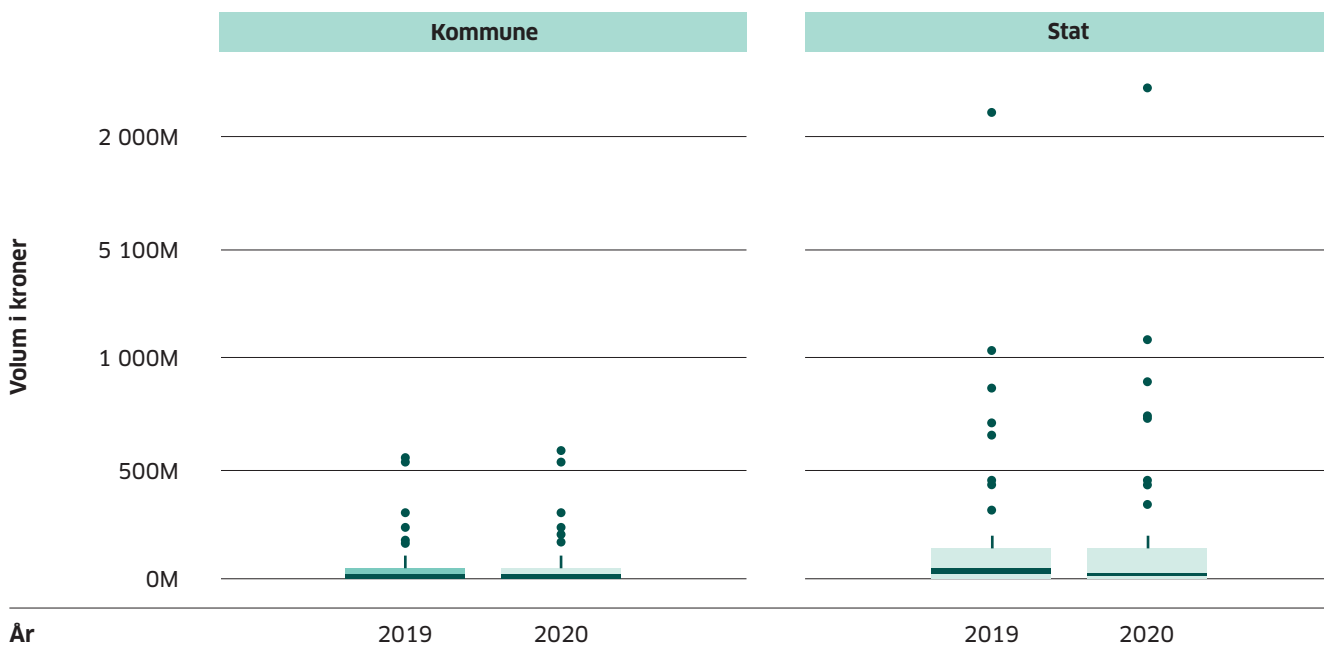
Tabell 7.4 gir oppsummerende statistikk for disse spørsmålene. Besvarelsene har en god fordeling mellom virksomheter med statlige og kommunale oppdragsgivere.

22 virksomheter har finansiering fra både stat og kommune, 31 har fra bare kommune, og 36 har fra bare stat.

Som det fremgår av figur 7.1, er det store forskjeller mellom virksomhetene. De fleste ligger i intervallet 0-100 millioner, mens noen av aktørene har tilskudd/kjøp fra staten i milliardklassen. De aller største er sykehusene.

Kilde	År	Antall	Minimum	Median	Maksimum
Kommune	2019	53	150 000	20 000 000	549 578 400
Kommune	2020	51	672 000	24 000 000	577 694 000
Stat	2019	58	420 258	47 500 000	2 100 000 000
Stat	2020	58	421 000	45 500 000	2 200 000 000

Tabell 7.4: Oppsummerende statistikk over offentlige myndigheters tjenestekjøp fra ideelle aktører blant respondentene



Figur 7.1: Volum fra henholdsvis kommunale og statlige aktører. Regnskap 2019 og budsjett 2020.



## 7.3 Del 2: Planer om vekst

Spørsmålene var formulert slik:

- De neste spørsmålene handler om vekst innenfor tjenester dere allerede tilbyr. Vi ber om at svaret avgis i kroner sammenlignet med 2019. Vi spør om vekst i nær fremtid (de neste fem årene).
- De neste spørsmålene handler om vekst innenfor tjenester som finnes, men som dere ikke tilbyr i dag. Vi ber om at svaret avgis i kroner sammenlignet med 2019. Vi spør om vekst i nær fremtid (de neste tre årene).

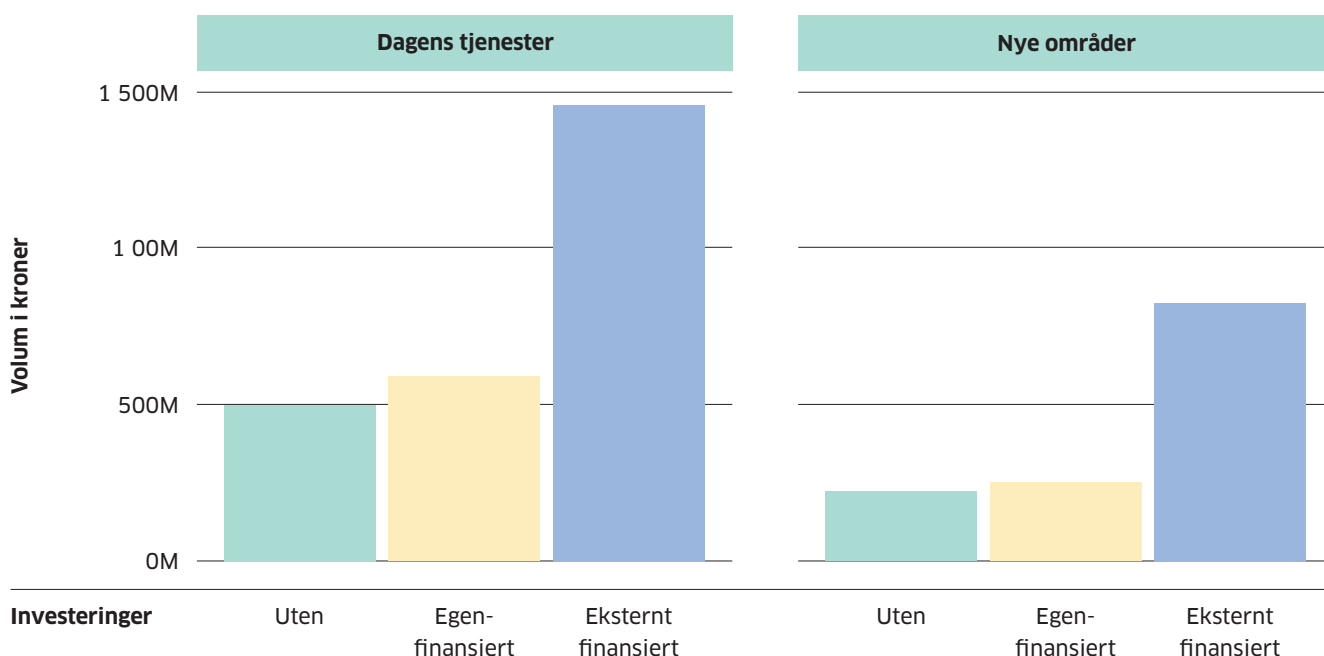
For begge disse spørsmålene ble det innhentet svar på tre forskjellige nivåer:

- Omtrent hvor mye vekst har dere kapasitet til å gjennomføre uten å måtte gjennomføre større investeringer? (Årlig omsetning i kroner)
- Omtrent hvor mye vekst har dere kapasitet til å gjennomføre som krever investeringer dere har kapital til å finansiere selv? (Årlig omsetning i kroner)
- Omtrent hvor mye vekst ville dere ha kapasitet til å gjennomføre hvis det fantes en ekstern finansieringsordning eller kapitalfond for investeringene? (Årlig omsetning i kroner)

### Anslag på vekstpotensial hos et lite utvalg ideelle virksomheter, gitt ulike finansieringsregimer

Investeringer	Antall	Median	Gjennomsnitt	Sum
<b>Tjenester respondentene tilbyr i dag</b>				
Uten investeringer	27	250 000	18 340 741	495 200 005
Egenfinansierte investeringer	27	50 000	21 716 667	586 350 000
Eksternt finansierte investeringer	26	10 000 000	56 148 077	1 459 850 000
<b>Nye Tjenester</b>				
Uten investeringer	25	100 000	8 998 000	224 950 000
Egenfinansierte investeringer	25	0	10 134 000	253 350 000
Eksternt finansierte investeringer	24	4 500 000	34 587 500	830 100 000

Tabell 7.5: Aggregerte vekstanslag blant respondentene



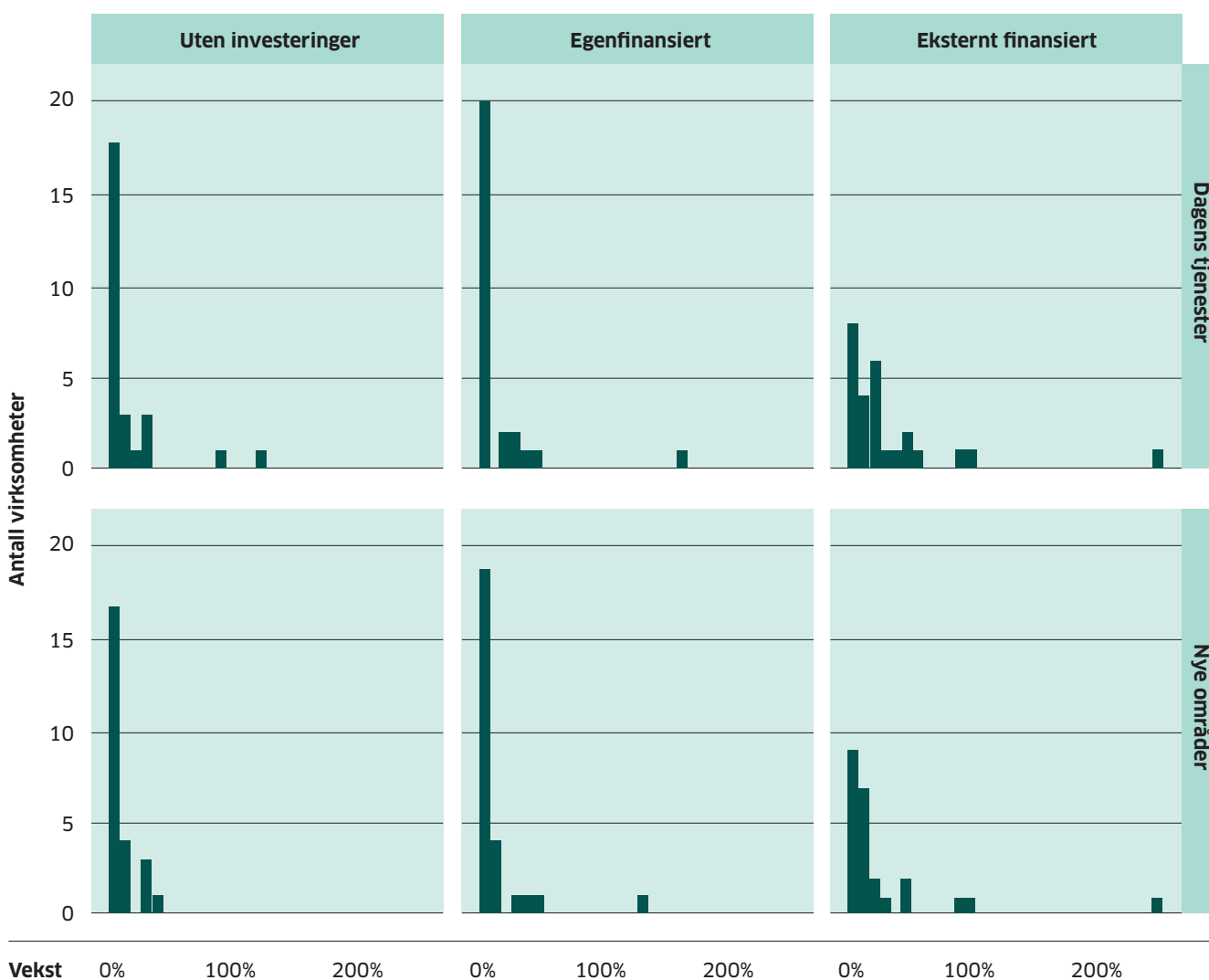
Figur 7.2: Sum vekstpotensial blant respondenter (N=27).

Tabell 7.5 viser anslagene for disse seks spørsmålene i aggregert form. Som man kan se av tabellen er det betydelig frafall i undersøkelsen på dette spørsmålet, slik at bare rundt halvparten av virksomhetene som har deltatt har besvart spørsmålet. Det er naturlig, i og med at det er et mer krevende spørsmål å svare på. De aggregerte tallene viser dermed ikke så mye av interesse i seg selv – de representerer bare summene for rundt 27 virksomheter.

Med dette forbeholdet kan vi merke oss at tallene viser at en ekstern finansieringsordning eller kapitalfond ville utløse en betydelig vekst. Figur 7.2 viser at med en ekstern finansieringsordning eller kapitalfond ville respondentene være i stand til å ta på seg langt mer vekst enn dersom de selv skal stille opp med kapitalen. Ikke overraskende er dette gapet vesentlig større for tjenester som virksomhetene ikke tilbyr i dag.

Vi kan også se på hvor stor denne veksten blir anslått å være i prosent for disse virksomhetene. Dersom disse virksomhetene er representative for virksomheter flest, vil det gi en pekepinn på hvor store vekstmulighetene er for hele ideell sektor.

Når vi i stedet ser på vekst i prosent av dagens volumer, viser bildet i figur 7.3 og tabell 7.7 at virksomhetene vil kunne vokse i gjennomsnitt 12 prosent innenfor tjenestene de tilbyr i dag uten investeringer, 13 prosent med egenfinansierte investeringer og 29 prosent med en ekstern finansieringsordning. Innenfor områder de ikke tilbyr i dag er de tilsvarende tallene 6, 10 og 26 prosent. I begge kategoriene er noen av disse gjennomsnittene drevet opp av enkeltbesvarelser med svært høye vekstanslag. Mediananslaget er derfor en del lavere.



Figur 7.3: Vekstpotensial i prosent av dagens volum.

Investeringer	Antall	Median	Gjennomsnitt	Maksimum
<b>Tjenester respondentene tilbyr i dag</b>				
Uten investeringer	27	0,02	0,12	1,17
Egenfinansierte investeringer	27	0,01	0,13	1,67
Eksternt finansierte investeringer	26	0,13	0,29	2,50
<b>Nye Tjenester</b>				
Uten investeringer	25	0	0,6	0,33
Egenfinansierte investeringer	25	0	0,1	1,33
Eksternt finansierte investeringer	24	0,06	0,26	2,50

Tabell 7.6: Aggregerte vekstanslag blant respondentene.

<b>Nye tjenester, fritekstsvar</b>
• Flere ulike: Boligsosialt, sosialtjenester/NAV, rustiltak, barnevern
• Nye målgrupper innen rehabilitering
• Nye tjenester innen barnevern
• Kreftrehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering
• Bofelleskap for vanskeligstilte
• Høyspesialiserte tjenester for sjeldne tilstander
• Helsetjenester, dvs. rehabiliteringstjenester
• Forebyggende arbeid inn mot barnehager
• Lokalsykehus, barnevern, eldreomsorg, kirurgi, boformer, fagutdanning
• Barnevern og demenslandsby
• Kommunikasjonskurs for leger innen palliasjon
• Barnesamtaler og undervisning
• Opp mot fylkeskommune og VGS (Forebygging og kompetanse inn mot helseutdanninger spesielt (2 årsverk)
• Utvidet virksomhet til barn og unge, samt oppfølging etter utflytting
• Behandlingstilbud til ungdom med voldsproblemer
• Lavterskeltilbud til innvandrere
• Tilbud til skilte innvandrermenn for å forebygge æresdrap
• Dagbehandling, liasontjenester for 1. og 2. linjetjenester
• Oppsøkende arbeid på ettervern

Tabell 7.7: Utvalg av ideer om nye tjenester oppgitt som fritekst i spørreundersøkelsen.



Antall svar	Minimum	Median	Gjennomsnitt	Maksimum
29	50 000	6 500 000	21 415 517	200 000 000

Tabell 7.8: Oppsummerende statistikk over volum i «nye tjenester». Anslagene rommer trolig både tjenester som finnes i dag, men der respondentene opplever at tilbudet er svakt, og helt nye tjenester som ikke tilbys noe sted i Norge i dag.

Har virksomheten planer eller avtaler om vekst?		Ja	31	Nei	37
Blant virksomheter med planer eller avtaler om vekst, hva er volum?					
	Antall	Minimum	Median	Gjennomsnitt	Maksimum
Planstadium	31	250 000	12 000 000	25 446 552	150 000 000
Inngåtte avtaler	31	0	0	5 339 655	80 000 000

Tabell 7.9: Oppsummerende statistikk over volum i planlagt og avtalt vekst hos respondentene.

### 7.3.1 Spørsmålene om vekst på nye områder

Spørsmålet som ble stilt om nye tjenester lød:

- Har virksomheten deres ideer om å vokse ved å tilby det offentlige større volumer av nye tjenesteområder, det vil si tjenester som ikke finnes i dag?

35 respondenter svarte positivt på spørsmålet, mens 33 svarte negativt. Respondentene ble bedt om å skrive hvilke områder. Områdene som ble nevnt under dette punktet (se utvalg i tabell 7.7) viser at det kan ha vært litt usikkerhet om hva vi mente med «nye» områder. Intensjonen bak spørsmålet var å finne frem til aktiviteter og tilbud som var innovasjoner, men «tjenester som ikke finnes i dag» kan nok forstås som tjenester som finnes, men som for eksempel mangleri det geografiske området. Svarene på dette spørsmålet må derfor tolkes med varsomhet.

Det er likevel interessant at så mange vurderer vekst innenfor helt nye tjenester.

Virksomhetene ble bedt om å anslå volum også på den nye aktiviteten. Anslagene er oppsummert i tabell 7.8. Som det fremgår av tabellen under er det både stort og smått i denne kategorien.

### 7.3.2 Konkrete planer om vekst

Spørsmålet som bli stilt om konkrete vekstplaner var:

- Har virksomheten konkrete planer om å øke mengden tjenester som selges til eller drives med tilskudd fra det offentlige? Hvor mye skal volumet økes? (Årlig omsetning i kroner). Hvor mye av dette er allerede avtalt eller vedtatt? (Årlig omsetning i kroner)

Som tabell 7.9 viser, har 31 aktører konkrete planer om vekst, men dette er i liten grad allerede inngåtte avtaler.

### 7.3.3 Korona

Det ble også stilt spørsmål om hvorvidt koronapandemien hadde påvirket virksomhetenes vekstplaner, og virksomhetene ble bedt om å utdype hvordan dette eventuelt hadde påvirket.

Svar	Antall
Ja	8
Nei	53
Vet ikke	7

Tabell 7.10: Har korona-situasjonen påvirket virksomhetens vekstplaner?

Som det går fram av tabell 7.10 var hovedbildet at korona-situasjonen ikke hadde påvirket vekstplanene for de fleste aktørene.

Hos de 11 som har svart «ja» eller «vet ikke» og har utdypet, er det fire som oppgir økonomisk usikkerhet og bortfall av inntekter, mens fem melder om at beslutningsprosesser hos andre blir utsatt eller satt på vent. De to siste melder at selve virksomheten har blitt kraftig forandret på grunn av situasjonen, og at dette medfører usikkerhet om vekstplanene.

## 7.4 Del 3: Hva som påvirker veksten

Virksomhetene ble bedt om å ta stilling til påstanden «Det offentlige har lagt til rette for at vår virksomhet kan vokse».

67 virksomheter har besvart påstanden. 44 prosent er litt eller helt uenig i påstanden, mens 36 prosent er helt eller litt enig.

Hele 31 prosent er helt uenig, mens bare 9 prosent er helt enig.

### 7.4.1 Hva har det offentlige bidratt med?

Virksomhetene ble videre bedt om å gi et fritekstsvar på spørsmålet «Hva har det offentlige bidratt med for å stimulere til vekst i deres virksomhet?»

54 virksomheter besvarte spørsmålet. Mange av svarene er negative ("Nei", "ingenting" og så videre). Flere av respondentene nevner at finansieringen har vært stabil på et fast nivå. En av respondentene skriver at kommunen ikke ønsker å øke tilskuddet fordi det da ville konkurrere med et kommunalt tilbud.

Av de øvrige nevner de fleste bevilgninger, avtaler, oppdrag, rammeavtaler, driftsmidler og ulike tilskudd.

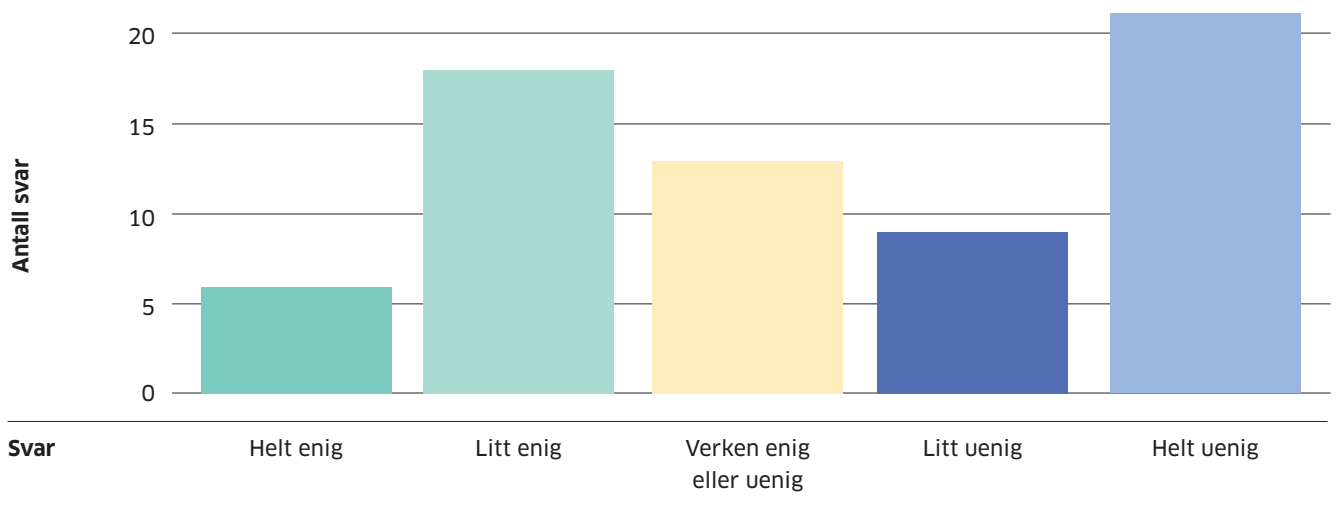
Noen av respondentene melder om et godt samarbeid med kommunen. En respondent skriver at kommunen har bedt dem om å ta på seg oppgaver, bygge flere boliger etc. Flere melder at det blir etterspurt tjenester gjennom anbudsrunder.

Flere av respondentene nevner også at føringer i dokumenter og politiske vedtak i seg selv er et bidrag til virksomhetens vekst.

Disse opplysningene illustrerer at veksten i ideell sektor kan stimuleres av det offentlige på flere nivåer, både strategisk (via vedtak og planer), via godt tilrettelagte avtaler, bestillinger og anbud, og mer uformelt ved å konkret etterspørre ulike tilbud. I tillegg er stabil støtte til dagens drift en viktig faktor.

### 7.4.2 Hva burde det offentlige gjort?

Respondentene ble bedt om å svare på spørsmålet «Hva kunne det offentlige ha bidratt med for å stimulere til vekst i deres virksomhet, men som de ikke gjør?»



Figur 7.4: Ta stilling til påstanden «Det offentlige har lagt til rette for at vår virksomhet kan vokse».

Svar	Andel
Helt enig	9 %
Litt enig	27 %
Verken enig eller uenig	19 %
Litt uenig	13 %
Helt uenig	31 %

Tabell 7.11: Har det offentlige lagt til rette for at virksomheten deres skal vokse?

57 respondenter har avgitt svar på dette spørsmålet.

En del av besvarelsene vil ha de ideelle virksomhetene tidligere inn i prosessene for å legge planer og dimensjonere tilbud. Et utvalg svar lyder:

- «Invitere oss til drøftinger om å delta i å løse utfordringsbildet i vår sektor.»
- «Det var laget en plan for ideell vekst i helseforetaket som ikke er fulgt opp.»
- «Involvert oss i regionale planer på kort og lang sikt. Ta oss med i møter der samhandling, drift, bestilling og utvikling er tema»

En av respondentene trekker frem anbudsreglene som et hinder for å samarbeide direkte med kommunen om å utvikle tjenestene og mulighetene:

- «Kunne hatt et tettere samarbeid for å presentere muligheter, i stedet for å bare levere inn skriftlige forslag. Drøftingene får vi ikke delta i som begrunnes i anbudsregler.»

Mange av besvarelsene nevner at det trengs mer forutsigbarhet for å kunne satse og vokse. For eksempel svarer en respondent:

- Større forutsigbarhet for drift. Vi skal ikke investere i bygninger der kommersielle aktører blir fremtidige leietakere.

Signaler om samarbeid fra «høyere hold» er også viktig for enkelte av de som forholder seg til forvaltningens lavere nivåer:

- Gi tydeligere signaler på ønsket samarbeid med ideelle. Vi er bekymret for at kommuner/bydeler velger “egenregi” på tjenester der ideelle kan yte gode tjenester.

Mange av besvarelsene nevner den kanskje enkleste måten, å øke budsjetter og tilskudd:

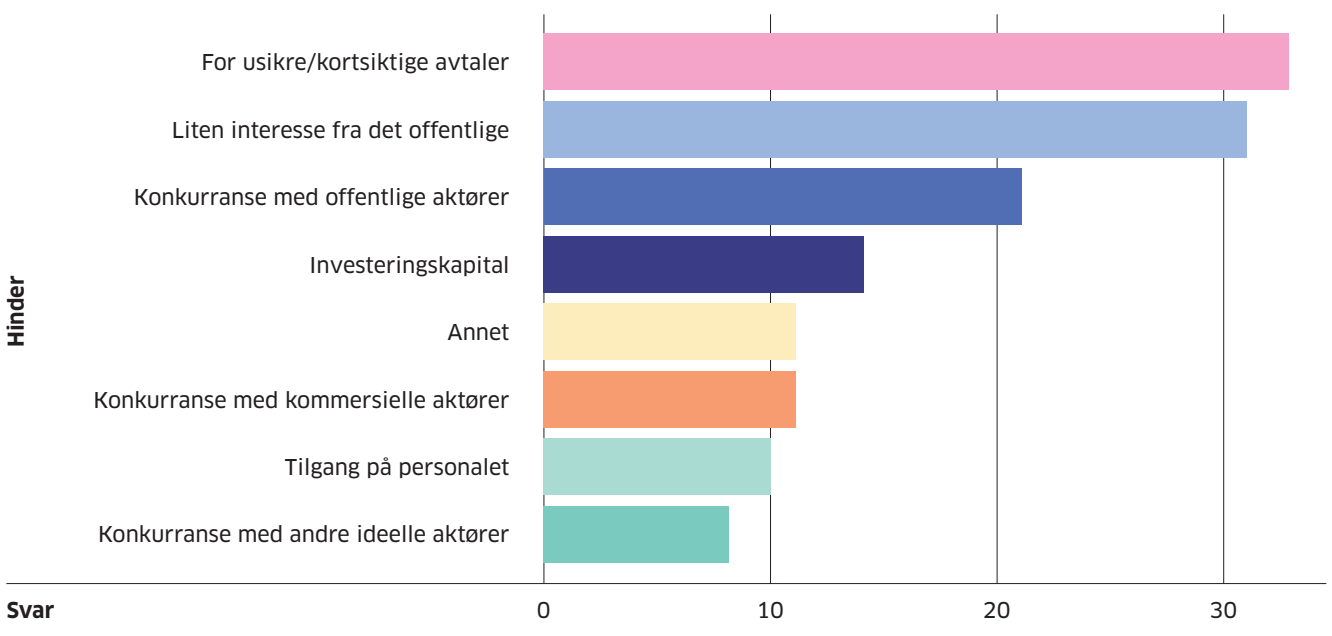
- «Øke volumet på avtalen»
- «Øke driftsstøtten»
- «Budsjettøkning»
- «Kjøpe flere tjenester som det er behov for»

Noen av besvarelsene berører også konkret behovet for skjerming i anbudsprosesser:

- «Sørge for at ideelle virksomheter har egne konkurranser ift offentlig anskaffelser. Vi kan ikke konkurrere med private [kommersielle, vår anm.] leverandører.»

### 7.4.3 Hindre for vekst

Respondentene ble bedt om å krysse av i en flervalgliste over flere mulige hindre for vekst, der de også hadde mulighet til å krysse av for «annet» og spesifisere dette. Resultatene er vist i figur 7.5.



Figur 7.5: Hva er de viktigste hindrene for vekst?



Svarene under «annet» oppsummert:

- Offentlig beslutningsvegring
- Driftsstøtte som synker
- Byråkrati
- Driftsavtalen hindrer videre vekst

#### 7.4.4 Overtagelse av tilbud

For å undersøke i hvilken grad det forekommer at det offentlige overtar ideelle aktørers tjenestetilbud, ble

respondentene bed om å besvare spørsmålet «Har det offentlige 'overtatt' tilbud fra dere de siste fem årene? Med 'overtatt' menes at en lik tjeneste som dere tilbyr har blitt opprettet av det offentlige, og det offentlige deretter har sluttet å få den utført av dere».

Tabell 7.12 viser at 17 prosent har opplevd at det offentlige har overtatt tilbud fra dem, mens 6 prosent ikke er sikre. I tabell 7.13 framgår det at en respondent oppgir volumet på tjenesteleveransen som er overtatt til 60 millioner kroner årlig.

Overtatt	Antall	Prosent
Ja	11	17 %
Nei	51	77 %
Vet ikke	4	6 %

Tabell 7.12: Offentlig overtakelse av ideelle aktørers tjenesteleveranse.

Antall svar	Minimum	Median	Gjennomsnitt	Maksimum
12	0	7 000 000	12 125 000	60 000 000

Tabell 7.13: Volum i tjenesteleveranser som er overtatt av det offentlige.



**VIRKE**

**Tlf.:** +47 22 54 17 00

**Adr.:** Henrik Ibsens gate 90, 0255 Oslo

**Web:** [www.virke.no](http://www.virke.no)