

Magne Eikås

**Kommunal tenesteproduksjon på  
kontrakt? Om bruk av private  
aktører i helse- og sosialsektoren  
i norske kommunar.**

<b>TITTEL</b> Kommunal tenesteproduksjon på kontrakt? Om bruk av private aktører i helse- og sosialsektoren i norske kommunar.	<b>RAPPORTNR.</b> 10/01	<b>DATO</b> 10.10.01
<b>PROSJEKTITTEL</b> ”Grøn eller blå privatisering”?	<b>TILGJENGE</b> Open	<b>TAL SIDER</b> 71
<b>FORFATTAR</b> Magne Eikås, Høgskulen i Sogn og Fjordane.	<b>PROSJEKTLEIAR/-ANSVARLEG</b> Per Selle, Los- senteret i Bergen.	
<b>OPPDRAGSGJEVAR</b> Norges Forskningsråd.	<b>EMNEORD</b> Konkurransetsetting, privatisering, kontraktskultur, frivillige organisasjonar.	
<b>SAMANDRAG / SUMMARY</b> Rapporten drøftar bruken av private aktører i produksjonen av velferdstenester på lokalnivået Norge. Gjennom ein survey retta inn mot helse- og sosialsektoren i alle norske kommunar, vert omfanget av bruken av konkurranseutsetting som styringsverkemiddel kartlagd. Resultata frå surveyen tyder på at denne typen verkemiddel i beskjeden grad vert nytta i kommunane. Dei relativt få kommunane som har innført konkurranseutsetting, rapporterer om positive erfaringar med konkurranseutsette velferdstenester. Surveyen dokumenterer også at mange kommunar har etablert samarbeid med ulike frivillige lag og organisasjonar på ulike velferdsområde. Det viktigaste området er eldreomsorg. Samarbeidet ser generelt sett ut til å vere lite institusjonalisert, men datamaterialet syner også at formaliserte kontrakter og prosjektbaserte støtteformer vert nytta i mange kommunar. Dette kan vere ein indikasjon på at den såkalla ”kontraktskulturen” er i ferd med å få fotfeste i norske kommunar.		
<b>PRIS</b>  <b>kr 110,-</b>	<b>ISSN</b> <b>0806-1688</b>	<b>ANSVARLEG SIGNATUR</b>
	<b>ISBN</b> <b>82-466-0064-8</b>	

## **Føreord**

Denne rapporten er eit resultat av at underteikna i perioden 1999-2000 fekk midlar frå Norges forskingsråd til prosjektet ”Grøn eller blå privatisering?” under forskingsprogrammet ”Offentleg sektor i endring”. Denne finansieringa, saman med den fou-tidsressursen som ligg i mi stilling som amanuensis ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, gjorde det mulig for meg å jobbe eit år på heiltid med dette prosjektet. Professor Per Selle ved Institutt for samanliknande politikk/ Los-senteret i Bergen har vore prosjektleiar for prosjektet.

Hovudproblemstillinga i prosjekt ”Grøn eller blå privatisering?” har vore å få kartlagd ein del spørsmål knytt til privatisering og konkurranseutsetting i helse- og sosialsektoren i norske kommunar. Eit sentralt poeng har vore å få fram kunnskap om kommunane sin bruk av både kommersielle (blå) og ikkje-profittbaserte (grøne) aktørar i den kommunale velferdsproduksjonen. Det har særleg vore viktig å få kartlagd på kva for velferdsområde slike aktørar er aktive i den kommunale tenesteproduksjonen. Merkelappane ”blå” og ”grøn” vert brukte som symbol for å skilje mellom desse private aktørane. Det er nødvendig å ha med begge desse kategoriane, fordi mykje av debatten og forskinga rundt privatisering i stor grad har vore fokusert på dei kommersielle aktørane, utan at ein i tilstrekkeleg grad har vore opptekne av rolla til dei ikkje-profittbaserte aktørane. Ei anna sentral problemstilling har vore å prøve å avdekke kva slags erfaringar ein så langt har med konkurranseutsetting i kommunane. Likeeins har det vore viktig å freiste å avdekke kva slag haldningar ein i kommunane har til det å sleppe til kommersielle aktørar i velferdsproduksjonen. I Norge har dette fram til no vore eit relativt kontroversielt spørsmål.

Dei empiriske resultatata frå prosjektet bygger på surveydata frå ein postenquete som gjekk til helse- og sosialadministrasjonen i alle norske kommunar, samt til bydelane i Oslo og Bergen. I prosjektsøknaden til NFR vart det også lagt opp til kvalitative oppfølgingsintervju, men av ressursmessige årsaker vart dette ikkje gjennomført i denne omgang. Denne kvalitative oppfølginga av prosjektet vil likevel bli gjennomført i perioden 2001-2002, ved hjelp av strategiske forskingsmidlar som eg har fått tildelt frå Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Arbeidet med prosjektet har vore spennande, men også svært tidkrevjande. Eg har heldigvis hatt nokre gode medhjelparar som eg har rådført meg med undervegs. Eg ynskjer med dette å takke Øyvind Glosvik (HSF), Even Nilssen (SEFOS) og Jonny Engebø (Vestfakta) som alle

har kommentert utkast til spørjeskjema, og Oddgeir Osland (HSF) som har kommentert utkast til rapport. Særleg takk til prosjektleiar Per Selle som har kommentert utkast både til spørjeskjema og til sjølve prosjektrapporten. Takk også til forskingsleiar Georg Arnestad (HSF) som har gjort ein god jobb med språkvask, korrektur og andre meir formelle sider ved rapporten. Rapportforfattaren er likevel sjølv ansvarleg for det som her vert presentert.

## Innholdsliste

<b>Føreord</b>	s. 1
<b>Innholdsliste</b>	s. 3
<b>KAPITTEL 1: Introduksjon</b>	s. 4
<b>KAPITTEL 2: Kommersielle og frivillige aktørars rolle som velferdsprodusentar på lokalnivået i Norge</b>	s. 10
Kommersielle aktørar i helse- og sosialsektoren i Norge	s. 10
Konkurransetsetting	s. 11
Frivillige organisasjonar som produsentar av helse- og sosiale tenester	s. 15
Kort historisk tilbakeblikk	s. 16
Integrering gjennom økonomiske overføringar	s. 19
Sentrale problemstillingar i prosjektet ”grøn eller blå privatisering”	s. 20
<b>KAPITTEL 3: Datainnsamling og metode</b>	s. 22
<b>KAPITTEL 4: Konkurransetsetting</b>	s. 25
Innføring av konkurranseutsetting	s. 25
Tenestetype som er sett ut på tilbod	s. 25
Tilbodsform	s. 26
Erfaringar med konkurranseutsetting	s. 27
Sannsynlege utviklingstrekk	s. 30
Mulige forklaringar på manglande konkurranseutsetting	s. 31
Vil kommunane sjølve og frivillige lag og organisasjonar delta i konkurranseutsetting i framtida?	s. 35
<b>KAPITTEL 5: Kommunen og frivillige organisasjonar</b>	s. 38
Samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjonar	s. 38
Kven tek initiativ til samarbeid?	s. 41
Mulige årsaker til mangelfullt utvikla samarbeid	s. 43
Grad av integrasjon	s. 45
Økonomiske overføringar	s. 46
Grad av formalisering	s. 47
<b>KAPITTEL 6: Avslutning</b>	s. 50
<b>Litteratur</b>	s. 55
<b>Vedlegg 1</b>	s. 60
<b>Vedlegg 2</b>	s. 62
<b>Vedlegg 3</b>	s. 64

# KAPITTEL 1

## Introduksjon

I den debatten som har gått dei seinaste åra om endringar i den tradisjonelle skandinaviske velferdsstaten, har privatisering vorte eit relativt vanleg omgrep som har blitt nytta for å skildre prosessar der oppgåveløysing vert flytta frå den offentlege sfæren og over i ein ”privat” sfære. Det er då primært ansvaret for sjølve *tenesteproduksjonen* det handlar om, og meir sjeldan ansvaret for *finansieringa* av tenestene. Då denne debatten starta her i landet for om lag 15-20 år sidan, i kjølvatnet av den såkalla ”høgrebølga”, var det i utgangspunktet relativt lite problematisering rundt sjølve omgrepet privatisering. I det offentlege ordskiftet var det sjeldan at ein eksplisitt skilde mellom private, kommersielle selskap og private, frivillige lag og organisasjonar. Ved inngangen til 1980-åra vart ”frivillig” nesten ikkje nytta som omgrep, det var dikotomien privat - offentlig som dominerte. For venstresida i norsk politikk – og for administrasjonen i Sosialdepartementet – var ”privat” eit skjellsord på denne tida, hevdar ein av informantane i Kristin Morkens studie av framveksten og utviklinga av dei norske kritesentra (Morken 1993). Derimot finst det døme på at ein i dei akademiske fagmiljøa relativt tidleg var opptekne av det mangetydige i privatiseringsomgrepet (t.d. Lorentzen 1984, Støkken 1986, Kielland 1986).

Før 1980 var det generelt liten interesse for andre helse- og sosialpolitiske institusjonar og tenester enn dei offentlege. Den jamne og vedvarande økonomiske veksten i etterkrigstida skapte eit grunnlag for politisk konsensus om etablering av offentlig velferdsløysingar, der kommunane etterkvart har fått ei dominerande rolle. Som ei følge av dette har ein i dei sosialpolitiske forskarmiljøa m.a. reist spørsmål om ein like gjerne kan bruke omgrepet ”velferdskommunen” framfor det meir innarbeida omgrepet ”velferdsstaten”, for å presisere denne utviklinga (t.d. Nagel 1991). Dersom ein legg det samla talet på årsverk knytt til helse- og sosialpolitiske oppgåver i offentlig sektor til grunn, er det ingen tvil om at det er på det kommunale og regionale forvaltningsnivået – og ikkje det statlege – at omfanget er størst. Men når vi på den andre sida veit at dei kommunale tenestene for ein stor del vert finansierte av staten gjennom overføringssystemet, er det likevel forsvarleg framleis å nytte omgrepet velferdsstat.

At fokus i ein så lang periode har vore retta inn mot offentlege velferdsordningar kan også delvis forklarast ut frå velferdsstatens idégrunnlag. Her har rettsbaserte, og etterkvart universelle velferdsordningar, vore eit viktig fundament i det som har vorte kalla den skandinaviske velferdsmodellen. Sjølv om både frivillige organisasjonar og kommersielle aktørar har spelt viktige roller som tenesteytarar på ein del velferdsområde i perioden 1945-1980 (det som er blitt kalla velferdsstatens "gullalder"), var det først på 1980-talet at dei dukka fram og vart meir synlege i det offentlege ordskiftet. I følge Kuhnle og Selle (1992) fekk dei på 1980-talet i større grad eit "ideologisk rom" i velferdsstatleg samanheng. At frivillige organisasjonar t.d har eit potensiale som innovatørar på ulike velferdsområde vart (gjen)oppdaga. Det vart etterkvart meir og meir tydeleg at ikkje alle typar sosiale- og helsemessige problem kan løysast av det offentlege. Det vart stilt spørsmål om velferdsstatens grenser, dvs. kvar grensene skal gå for det kollektive ansvaret for velferd. Både økonomiske og ideologiske endringar kan truleg medverke til å forklare den velferdsstatskritikken som vart reist i denne perioden. Den økonomiske veksten, som i stor grad hadde skapt grunnlaget for utbygginga av dei offentlege velferdstenestene, flata ut med m.a. arbeidsløyse og budsjettunderskot som resultat. Ei nyliberal, internasjonal "bølge" rulla inn over den vestlege verda. Maktøvertakinga til Margaret Thatcher i England i 1978 og Ronald Reagan i USA i 1980, er det handfaste politiske uttrykket for dette. I Norge fekk vi også ei Høgreregjering. Det skjedde i 1981, då Kåre Willoch skipa regjering.

At frivillige organisasjonar i denne perioden fekk eit ideologisk oppsving i det politiske ordskiftet, kan empirisk dokumenterast på fleire måtar. Kuhnle og Selle (1992) har t.d. gjort innhaldsstudier av ulike regjeringers langtidsprogram (stortingsmeldingar) i etterkrigstida. Ein av hovudkonklusjonane i denne studien er at det går eit tidsskille frå siste halvdel av 1980-talet, når det gjeld den politiske interessa for å nytta frivillige organisasjonar som alternativ og supplement til offentlege velferdstenester.

Det var truleg den unyanserte bruken av privatiseringsomgrepet og diskursen i det offentlege rom på 1980-talet som førde til at nokre (rett nok få) samfunnsforskarar sette i gong forskingsprosjekt med sikte på å analysere frivillige organisasjonar sitt bidrag til utviklinga av velferdsstaten lokalt og nasjonalt. Tidlegare hadde dette primært vore eit felt for historikarane. To sentrale publikasjonar frå denne perioden er Håkon Lorentzens rapport *Mellom byråkrati og bevegelse* (1988) og boka *Frivillig organisert velferd – alternativ til offentlig* (1990), som er redigert av Stein Kuhnle og Per Selle. Frivillige organisasjonar og

frivillig arbeid vart med desse publikasjonane etablert som eit nytt forskingsfelt for samfunnsvitarar i Norge. Dei mest sentrale forskingsmiljøa finn ein i Oslo og i Bergen, der høvesvis Håkon Lorentzen (ISF) og Per Selle (Institutt for samanliknande politikk/LOS – senteret) framstår som sentrale i oppbygginga og utviklinga av dette forskingsfeltet. Omtrent samstundes kom det ut ei stor offentleg utgreiing om dei frivillige organisasjonane i Norge (NOU 1988:17). Det er ikkje urimeleg å påstå at denne utgreiinga var eit resultat av at det i femårsperioden 1981-1986 var ei borgarleg regjering som sat med regjeringsmakta. Formannen i det utvalet som la fram den offentlege utgreiinga, var då også ein tidlegare leiar og statsminister frå Kristeleg Folkeparti: Lars Korvald.

Men det var ikkje berre dei frivillige organisasjonane som vart meir synlege på 1980-talet. Mykje av det offentlege ordskiftet rundt privatisering handla om framveksten av nye private, kommersielle helsetenester som t.d. sjukehus og legeklinikkar i dei større norske byane. På denne tida var den politiske motstanden mot slik privatisering særleg sterk i Arbeiderpartiet. Medan Arbeiderpartiet på 1980-talet etterkvart kom til å stille seg meir positiv til frivillige organisasjonars rolle som tenesteytarar, var partiet sterkt i mot å sleppe til nye kommersielle aktørar i helsepolitikken. Denne prinsipielle motstanden skapte nesten regjeringskrise hausten 1986, då den relativt ferske AP-regjeringa ville nekte konsesjon for etablering av eit nytt privat, kommersielt sjukehus i Mesnali i Ringsaker kommune (Eikås 1991). Partiet såg på framveksten av desse nye helsebedriftene som eit trugsmål mot sentrale verdiar som den norske velferdsstaten var tufta på; verdiar som t.d. solidaritet og rettferdig fordeling. Motstanden i Arbeiderpartiet kunne likevel ikkje hindre at slike nye private, kommersielle helsetilbod vart etablert i dei større byane utover på 1980- og 1990-talet.

Dei siste ti åra har generelt vore prega av ei aukande interesse for dei ”private” organisasjonane si rolle i velferdssamfunnet, særleg knytt opp mot problemstillingar som går på ulike aspekt ved relasjonane mellom offentlege styremakter og frivillige organisasjonar. Sentrale offentlege utgreiingar er: NOU 1995:19, St.meld. nr. 27 (1996- 1997), Statskonsult, rapport 1995:3 og rapport 1996:4. Sentrale publikasjonar frå forskarane på feltet er: Lorentzen (1993, 1994,) Kuhnle og Selle (1992), Selle og Øymyr (1995), Selle (1996, 1998), Bergem og Hanken (1996), Eikås (1997, 2001), Eikås og Selle (2000) og Repstad (red.) 1998). Parallellt med den meir omfattande forskinga på frivillige organisasjonar på 1990-talet, kan det sjå ut som om det offentlege ordskiftet omkring privatisering er blitt mindre politisert og polarisert enn det var på 1980-talet. Hovudforklaringa ligg truleg i at leiinga i Arbeiderpartiet no har



endra syn både når det gjeld dei frivillige organisasjonane og dei kommersielle aktørane og deira rolle som supplerande og alternative produsentar av velferdstenester. Den mest uforsonlege motstanden mot privatisering finn ein no innafor Sosialistisk Venstreparti i delar av Senterpartiet og ikkje minst i fagorganisasjonen Norsk Kommuneforbund.

Den veksande norske interessa for tredje sektor (omgrepet tredje sektor vert meir utførleg drøfta i neste kapittel), har skjedd parallellt med ei fornya interesse for frivillige organisasjonar internasjonalt. Sentrale publikasjonar er Gidron, Kramer og Salamon (1992), Lipsky og Smith (1993), Salamon (1995), Taylor (1992, 1997), Haberman (1995), Skov Henriksen (1996). Felles for alle desse er at dei – som dei refererte norske studiane – fokuserer på samspel og samarbeid mellom dei frivillige organisasjonane og offentlege styremakter.

Frivillige organisasjonars rolle som legitime aktørar i velferdsproduksjonen har også etterkvart (delvis) blitt akseptert av dei profesjonsgruppene som på 1960- og 70-talet hadde etablert seg som offentlege ekspertar på løysing av sosiale problem; sosionomane. Dette kan ha samanheng med at det i den nye sosialtenestelova, som vart vedteken i 1991, hadde kome inn ein paragraf i kapittel 3, der sosialtenesta i kommunane vert oppmoda om å samarbeide med frivillige organisasjonar om førebygging og løysing av sosiale problem: *”Sosialtjenesten bør samarbeide med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som sosialtjenesten* (§ 3-3 i Lov om sosiale tenester m.v. nr. 81, 1991).

Den fornya interessa for rolla til dei frivillige organisasjonane i Norge har i liten grad ført med seg forskning med sikte på å skaffa fram oppdatert, generell empirisk kunnskap om samarbeid mellom styremakter og frivillige organisasjonar på *lokalnivået* i Norge. Det er difor viktig å utvikle kunnskap om korleis dette samarbeidet t.d. vert regulert. Kommunane i Norge er no på jakt etter nye organisasjonsmodellar og ser etter nye vegar å gå for å løyse dei mange velferdsoppgåvene som dei er pålagde av staten, eller som dei sjølve prioriterer. I denne jakta har ein m.a. fokusert på konkurranseutsetting og andre former for privatisering som ein mulig veg å gå for få ned kostnadane, løyse nye oppgåver og/eller heve kvaliteten på dei tenestene ein alt har ansvar for. Fokus har i stor grad vore retta mot det vi kan kalle ”blå” privatisering. Det vil seie at ein frå kommunane si side først og fremst har retta blikket mot kommersielle selskap/bedrifter som mulige leverandørar av velferdstenester. Det har vore langt mindre

fokus på kva kommunane eventuelt kan hente ut gjennom det vi kan kalla ”grøn” privatisering. Med dette omgrepet forstår vi her kva slags potensiale som ligg i at såkalla ikkje-profitbaserte aktørar vert nytta som leverandørar/producentar av velferdstenester som kommunane har behov for, eller ansvar for å skaffe fram. Slike aktørar kan vere stiftingar, fond og ulike former for frivillige lag og organisasjonar.

I den seinare tida har ein del forskarar også vore opptekne av ei særleg form for ”kontraktskultur” som ser ut til slå inn i både offentleg og frivillig sektor (Eikås og Selle 2000). Gjennomslaget for ”New Public Management” (NPM) og dei bedriftsøkonomiske styringsprinsippa som denne teorien byggjer på, ser ut til å vere noko av bakgrunnen for denne kulturen. Sentralt i NPM-konseptet ligg ulike verkemiddel for å auke kostnadseffektiviteten, m.a. fokus på leiaransvaret i arbeidet for å oppnå gode økonomiske resultat. I kjølvatnet av dette har det vorte utvikla ulike former for resultmålingar og evalueringar (ofte av kvantitativ karakter). I USA har dette ført til relativt store endringar i offentleg og frivillig sektor (Lipsky og Smith 1993). I England har ein sett liknande utviklingstrekk (Taylor 1993). Tendensane i Norge er også i ferd med å bli relativt synlege (Eikås 1997, 2001, Eikås og Selle 2000).

Det vil føra for langt her å gå grundig inn på kva som ligg i omgrepet ”kontraktskultur”, men kjernen er sjølv sagt kontrakten som reguleringsmekanisme når tenester vert bytta mot pengar eller andre gode. Det er dette som i transaksjonskostnadsteorien går under nemninga *marknadskontraktar*, i motsetning til dei to andre kontraktformene *relasjonskontraktar* og *hierarkiske kontraktar* (Busch 2001).

Kontraktar som rammeverk i ein særeigen kontraktskultur kan dekke fleire ulike fenomen (Brown m.fl. 2000). For det første kan det vere tale om individuelle arbeidsavtalar mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar, der slike ting som arbeidsoppgåver, gjensidige plikter og krav til resultat vert regulerte. Slike kontraktar har etterkvart blitt vanlege også i enkelte frivillige organisasjonar (Haugland 1992). For det andre kan det vere tale om service-kontraktar mellom ulike avdelingar og etatar innafor offentleg sektor. For det tredje kan det vere tale om kontraktar der det offentlege kjøper og bedrifter eller frivillige organisasjonar/stiftingar sel sine tenester. Og endeleg kan det også vere tale om at det vert inngått individuelle avtalar mellom velferdsleverandøren (offentleg, kommersiell eller ikkje-profitbasert) og den individuelle velferds-mottakaren, for å sikre at sistnemnde får den tenesta han/ho har krav på,

uansett om mottakaren har betalt for den av eiga lomme eller om den er kollektivt finansiert. Marilyn Taylor (1997) hevdar at kontraktskulturen generelt sett omfattar tre hovudelement: 1) Overføring av oppgåver frå offentleg til privat sektor. 2) Tilbodskonkurranse basert på spesifikasjonar utforma av ein kjøpar/bestillar og 3) Tettare system for kontroll og overvaking (sjå t.d. Eikås 2001 for meir utfyllande drøfting).

Den surveyundersøkinga som denne rapporten byggjer på er ikkje særleg godt eigna til å fange opp t.d. endringsprosessar frå bruk av uformelle avtaler til meir spesifikke og tidsavgrensa kontraktar mellom frivillige organisasjonar og lokale styremakter. I transaksjonsteorien vil dette då representere ein overgong frå relasjonskontraktar til marknadskontraktar. Dette vil derfor vere bli ei sentral problemstilling i seinare studiar av meir kvalitativ karakter.

Etter denne generelle introduksjonen vil eg i det neste kapitlet gå over til ei meir konkret skildring av kommersielle og frivillige aktørars karakteristika, og deira roller som velferdsprodusentar på lokalnivået i Norge. Kapitlet vert avslutta med ein presentasjon av dei mest sentrale problemstillingane i den surveyen som er det empiriske grunnlaget for denne rapporten.

## KAPITTEL 2

### **Kommersielle og frivillige aktørars rolle som velferdsprodusentar på lokalnivået i Norge**

#### **Kommersielle aktørar i helse- og sosialsektoren i Norge**

Kommersielle verksemders "raison d'être" er først og fremst å tene pengar. Dei skal skape eit økonomisk overskot som eigaren/eigarane enten kan ta ut i form av løn/utbytte, eller eventuelt sprøyte inn att for å vidareutvikle verksemda. Slike verksemdar er som regel organiserte som aksjeselskap, eller som personleg eigde føretak.

Kommersielle aktørar har ikkje spelt ei så stor og viktig rolle som dei frivillige organisasjonane på det helse- og sosialpolitiske feltet i Norge. Men på nokre område har dei likevel hatt svært mykje å seie. Dette gjeld i særleg grad innafor helsesektoren. Eit slikt viktig område er, tannhelsetenestene for vaksne. Desse har – til stor overrasking – for mange sosialpolitiske forskarar i utlandet – aldri blitt definerte som eit kollektivt helsepolitisk ansvar i Norge. Tenestene har blitt fullfinansiert av den enkelte brukar og produsert av tannlegar i ein konkurrerande lokal marknad. Ei hovudforklaring på kvifor "tenner ikkje kom på trygd" i Norge er, i følge Vibeke Erichsen (1996), at kombinasjonen av skarpe grenser mellom nærliggande profesjonar (tannlegar og legar) og integreringa av den dominerande profesjonen (legane) i staten, har ført til at tannlegetenestene er blitt definerte ut av helsepolitikken. Over tid har det så blitt etablert kulturelt legitime definisjonar av tannbehandling som dreg i retning av å utdefinere denne som eit kollektivt helsepolitisk gode. Det er, i følge Erichsen, lite som tyder på at denne situasjonen vil endre seg gjennom ei kulturell omdefinering av tannbehandlinga i Norge.

Eit anna sentralt område der ein har hatt, og framleis har, eit stort innslag av private, kommersielle aktørar, er legetenestene i kommunane. Om lag halvparten av legeårsverka i kommunane vert utførde av privatpraktiserande legar som har kontrakt med lokale styremakter (Fimreite & Stenvoll 1999). Det same er tilfelle med fysioterapitenestene. I tillegg har vi sett at det er blitt etablert ein del kommersielle helsebedrifter (poliklinikkar/sjukehus) i dei større byane.

## Konkurransutsetting

Det har altså eksistert ein veletablert tradisjon for samarbeid mellom norske kommunar og private profesjonsutøvarar innafor helsesektoren. Men frå midten av 1990-talet skjedde det noko kvalitativt nytt. I nokre kommunar vedtok kommunestyra å sette ut delar av eldreomsorga på tilbod til kommersielle selskap. Først ute var kommunane Asker og Moss. I Asker vart ein sjukeheim sett ut på tilbod til det internasjonale selskapet ISS i 1996. Avtalen var på fem år. Her var det ingen reell konkurranse mellom ulike tilbydarar, sidan kommunen berre forhandla med eitt selskap. I Moss kommune fekk det internasjonale selskapet Partena Care i 1997 ein fireårskontrakt på drift av ein sjukeheim. Her var det to selskap som konkurrerte om kontrakten. Seinare har fleire kommunar satsa på å konkurransutsette delar av eldreomsorga, t.d. byane Oslo og Trondheim (Eikås og Selle 2000).

I eit komparativt perspektiv er Sverige det landet i Norden som har gått lengst på dette området. Meir enn halvparten av dei svenske kommunane har sett ut helse- og sosiale tenester på kontrakt, og i år 2000 vart om lag 10% av sjukeheimane i Sverige drivne av private, kommersielle aktører. Omfanget har til no vore mindre i Norge, men kommersielle aktørar er på god veg inn også her (Bogen og Nyen 1998, Eikås og Selle 2000).

Den klart vanlegaste årsaka til at kommunane set ut nokre av tenestene sine på tilbod til private aktørar eller til eigne fristilte einingar (t.d. kommunale aksjeselskap eller fristilte utførareiningar), er trua på at ein skal få billegare og/eller fleire tenester igjen for dei ressursane som vert brukte, det vil seie at målet om auka kostnadseffektivitet er det mest sentrale (Bogen og Nyen 1998). Bakgrunnen er som regel tronge budsjett, aukande etterspurnad og mange nye lovpålagde oppgåver. Samstundes vonar kommunane at kvaliteten på dei utkontrakterte tenestene kan bli like gode, eller til og med betre enn kva som er tilfelle med tenestene i eigen regi.

Konkurransutsetting er, kort sagt, ei form for privatisering der private aktørar overtek utføring eller drift av tenester som tidlegare vart utførde i offentleg regi, eller som ein tidlegare har vurdert som eit offentleg hovudansvar. Det vil som regel framleis vere slik at det er det offentlege som har ansvaret for *finansieringa* av tenestene. På same måte vil det offentlege i utgangspunktet ha ansvar for utforming, oppfølging og kontroll av tenestene i form av t.d. kompetanse, bemannings- og kvalitetskrav, som skal nedfellast i tilbodsdocumenta og i den kontrakten som partane signerer. Det er også som regel slik at det

er dei offentlege styremaktene som vel ut kven (kva slags brukarar) som skal nyte godt av tenestetilboda. Kommunen er ansvarleg for kvaliteten på dei utkontrakterte tenestene og er den instans som det i følge lovverket skal rettast eventuelle klager mot. Det sentrale elementet ved utkontraktering og konkurranseutsetting vil derfor vere at ein privatiserer *driftsansvaret* for ei teneste, som m.a. også inneber ei privatisering av arbeidsgjevaransvaret for den aktuelle tenesta.

Utsetting av offentlege oppgåver på tilbod, som kan vere i form av open eller lukka tilbodsinvitasjon, må sjåast på som eit sentralt verkemiddel i den nye forma for ”kontraktskultur” som er skildra i introduksjonskapitlet. I det første tilfellet er det i prinsippet gitt opning for at alle som ynskjer det, kan levere tilbod, medan det i det andre tilfellet berre vert gjort førespurnader til eit avgrensa tal potensielle aktørar.

Men tilbodsinvitasjon er ikkje den einaste forma for utkontraktering. Ein vil ofte sjå at kommunane vender seg til *ein enkelt tilbydar* som ein så *forhandlar* fram ein avtale med. Dette skjer gjerne når det er mangel på konkurranse mellom ulike potensielle leverandørar, eller der det i praksis ikkje finst nokon stor marknad eller typiske marknadsrelasjonar frå før. Det er berre i det første tilfellet vi kan tale om reell konkurranseutsetting. Sjølv om vi ser at den andre situasjonen ofte opptrer i praksis, strir dette i mot den teoretiske grunngevinga for utkontraktering som verkemiddel for å redusere kostnadane. Årsaka er at fråveret av reell konkurranse kan gi monopolliknande tendensar som fører til eit assymetrisk maktforhold, som i sin tur legg til rette for at leverandøren etterkvart kan presse prisen på den leverte tenesta opp. Dette vil kunne skje når det offentlege har bygd ned sin eigenkompetanse på eit tenesteområde og er blitt avhengig av ein enkelt tilbydar for å få løyst oppgåvene.

Det sentrale punktet i utkontraktinga er naturlegvis sjølve kontrakten eller avtalen som skal regulere tilhøvet mellom det offentlege og den som skal utføre oppdraget på «bestilling» frå det offentlege. I følge ein rapport frå Defacto (1998) om konkurranseutsetting og kommersielle aktørar i helse- og sosialsektoren, er litteraturen rundt konkurranseutsetting heilt klar på eitt punkt: Dersom konkurranseutsetting og utkontraktering skal fungere, er det heilt avgjerande at avtalen mellom t.d. kommunen og den private operatøren er så klar og tydeleg som mulig. Dersom dette ikkje er tilfelle, vil ein kunne risikere endelause diskusjonar mellom bestillar og leverandør om kva slags tenester leverandøren faktisk skal få betalt for å utføre. Slike problem er naturlegvis vanskeleg å gardere seg mot fordi det undervegs alltid vil oppstå

uvente situasjonar og endringar som det er vanskeleg å ta høgde for på førehand. Det vil alltid vere faktorar som ein ikkje har herredøme over, eller område der ein i utgangspunktet har mangelfull kunnskap og erfaring. Ulike former for usemje og konflikt er dermed eit systemproblem som neppe kan løysast fullt ut, men problemet kan reduserast m.a. gjennom å vere mest mulig presis når det gjeld innhaldet i avtalen, samt at det vert avtalefesta eit gjennomarbeidd system for *kvalitetskontroll* med den aktuelle tenesta. Litteraturen på dette området er også relativt eintydig når det gjeld lengda på kontrakten. Her vert det klart åtvare mot å inngå for korte kontraktar. Dette tok ein omsyn til i kommunane Asker og Moss, der vi såg at kontraktperioden med dei internasjonale kommersielle selskapa ISS og Partena Care var på fem og fire år.

Eldreomsorg er eit velferdsområde som er sterkt politisert, der andre typar logikk enn den som vanlegvis gjeld i marknaden, kan skape uventa problem for dei kommersielle selskapa. Den danske forskaren Niels Åkerstrøm Andersen (1996, 2000) har studert korleis private bedrifter blir ein del av eit politisk system når offentlege oppgåver vert sett ut på tilbod. Han hevder at det ikkje berre er offentlig sektor som endrer seg gjennom påverknaden frå marknaden styringsprinsipp. Bedriftene vert også tvinga inn i det politiske spelet som utfaldar seg i offentlig sektor. Med utgangspunkt i den sosiologiske systemteorien til Niklas Luhmann har Andersen studert to case i Danmark; dei kommersielle selskapa Scan Care og ISS Catering A.S, som begge har inngått kontraktar med danske kommunar (Andersen 1996). Andersen viser korleis selskapa etterkvart byrjar å konkurrere om å påverka politiske målsetjingar og vedtak slik at dei skal stille sterkast mulig i framtidige tilbodsrunder. Han argumenterer for at når offentlege oppgåver vert sett ut på kontrakt til privat sektor, så er det ikkje berre storleiken på dei respektive sektorane som endrar seg, det gjer også dei kvalitative relasjonane mellom offentlig og privat og dermed også den semantiske tydinga av dei to omgrepa.

Utkontraktering fører ikkje berre til meir marknad, men også til meir politikk. Politisk arbeid vert ein nøkkelfaktor for dei private bedriftene som ynskjer å erobre delar i den nye offentlege marknaden. Andersen konkluderer med at *privatisering* i dag er det beste verkemiddelet for å oppnå auka politisering og inkludering av privat sektor inn i det politiske systemet (Andersen 2000: 60). Det vert med andre ord meir diffuse grenser mellom privat og offentlig sektor.

Den pågåande utkontrakteringa av eldreomsorgstenester i norske kommunar er eit eksempel på ideologiske og økonomisk motiverte endringsprosessar som på sikt kan få store konsekvensar for organiseringa av den norske velferdsstaten. Førsetnaden er då at

utkontrakterainga fører til resultat som svarer til dei forventningane som finst hos den kommunale politiske og administrative leiarskapen og mellom innbyggjarane i dei kommunane der slike prosessar vert gjennomførde. Studiar frå Sverige viser at godt administrerte kontraktar kan gi innsparingar på i overkant av 10% samanlikna med kostnadsnivået før konkurranseutsetting vart innført, utan at kvaliteteten på tenestene går ned (Kjerstad og Kristiansen 1996). Men biletet er ikkje eintydig og det finst også døme på at konkurranseutsetting verken har gitt økonomisk gevinst eller betre kvalitet. Ein kan også reise spørsmål om alle transaksjonskostnadane er korrekt kalkulerte i dei mest suksessfulle tilfella.

Erfaringane i Norge tyder så langt på at det ikkje har blitt dårlegare kvalitet på eldreomsorga etter utkontraktering. Erfaringane frå pilotkommunane Asker og Moss tyder på at brukarane av dei utkontrakterte tenestene i desse kommunane er godt nøgde med den tenesta dei får (Bergens Tidende 13.12.1998). Men det er likevel for tidleg å slå fast at utkontraktering både gir innsparingar og god kvalitet på tenestene. Det er viktig å vere klar over at dei evalueringane som så langt er gjennomførde på dette feltet, først og fremst baserer seg på desse første pilotprosjekta, der det er investert relativt mykje prestisje både frå kommunalt hald og frå dei involverte kommersielle selskapa si side. Dersom desse prosjekta fungerer bra, vil det kunne opne seg ein stor marknad for kommersielle selskap. Det er sjølvsagt dei involverte internasjonale selskapa klar over, og dei vil derfor ha strategisk interesse av å gjere ein så god jobb som mulig. Dette er ei av hovudårsakene til at ein ikkje kan seia noko sikkert om resultata før det har gått relativt lang tid. Kommunane må rett og slett samle erfaring som går utover ein enkelt kontraktperiode. På samme vis bør ein også vere merksam på at desse pilotkommunane har vore styrde av eit politisk fleirtal frå parti på høgresida, der konkurranseutsetting har vore ein ideologisk kjepphest. Det er grunn til å tru at desse kommunane vil ha strategisk interesse i å framvise positive evalueringar av erfaringane med konkurranseutsetting. Men det er ingen tvil om at det finst ein potensiell stor marknad for m.a. private, kommersielle aktørar i det vi kan kalle "eldreomsorgsmarknaden". Desse mulighetene er m.a. analysert i SND- rapporten *Helse- og omsorgstenester. Utviklingstrekk og muligheter* (nr 2, 1997).

Fleire kommunar i Norge er no i ferd med å utarbeide system for å evaluere kvaliteten på eldreomsorgstenestene. I dette arbeidet vert det teke i bruk eit breitt spekter av indikatorar for å prøve å måle kvaliteten. Dette er ei komplisert oppgåve. Det er m.a. vanskeleg fordi ein ikkje har noko samanlikningsgrunnlag å evaluere resultata opp mot. Først om nokre år, når ein



har skaffa seg eit slikt erfaringsgrunnlag, vil det vere mulig å skaffe meir sikker kunnskap. Men uansett må ein slå fast at diskusjonen rundt konkurranseutsetting har ført til at mange kommunar no i langt større grad enn tidlegare er opptekne av kvalitetsaspekta ved eldreomsorga. ”Trugsmålet” om konkurranseutsetting kan føre både til effektivitets- og kvalitetsauke i den ordinære kommunale drifta av slike tenester (Bogen og Nyen 1998).

### **Frivillige organisasjonar som produsentar av helse- og sosiale tenester**

Frivillige organisasjonar kan vere eit alternativ til dei kommersielle aktørane. I fagmiljøa er det ein del usemje om korleis vi skal definere frivillige organisasjonar. I følge Ulstein (1998) er det mulig å nærme seg ein definisjon langs to liner: Ein frivillig organisasjon må for det første fylle dei minimumskrava ein i organisasjonslitteraturen stiller til ein organisasjon; t.d. at han oppfyller kravet om eit bevisst, stabilt og målretta samarbeid mellom menneske. For det andre må organisasjonen ha nokre karakteristika som skil han både frå kommersielle føretak og frå organisasjonar innafor offentleg sektor. Ulstein (1998) lister opp åtte slike karakteristiske kjenneteikn:

- Basiseininga (som oftast eit lokallag) er ei gruppe av individ som vanlegvis er registrert som medlemer.
- Verksemda har eit eige namn
- Medlemskapen bygger i prinsippet på frivillig tilslutning.
- Verksemda har eit kjent føremål. Tilslutninga inneber ein vilje til samarbeid mot felles mål.
- Verksemda er vanlegvis demokratisk oppbygd, og vert i prinsippet styrt av frivillige medlemer – og ikkje av tilsette/profesjonelle.
- Styringsstrukturen er normalt hierarkisk – med lokale og regionale lag knytt til ein landsomfattande organisasjon.
- Verksemda er som regel ikkje initiert korkje av næringsinteresser eller offentlege styremakter.
- Ein vesentleg del av verksemda byggjer på uløna innsats som medlemer og leiarar utfører i fritida.

Dette er langt på veg ein idealtypisk konstruksjon, og denne lista må ikkje tolkast altfor bokstaveleg. I følge Ulstein (1998) kan det ”*vere hensiktsmessig å ha et pragmatisk forhold til flere av kravene for å kunne inkludere for eksempel noen stiftelser, ad hoc-strukturer og*

*organisasjoner uten medlemmer, men med en base av bidragsyttere*” (ibid s. 25). Det kan også vere analytisk fruktbart å skilje mellom ulike nivå som: frivillig sektor, frivillige organisasjonar, frivillige tiltak og frivillig arbeid når ein skal konkretisere det ”frivillige” elementet i ein gitt kontekst (Lorentzen 1994). Og det må understrekast at frivillige organisasjonar har eit særleg økonomisk kjenneteikn: Dei er ikkje – profittbaserte, til skilnad frå kommersielle føretak. Dette er ikkje det same som å seie at frivillige organisasjonar ikkje driv med profittmaksimerande aktivitetetar. Det gjer dei ofte for å skaffe seg inntekter. Poenget er at slike organisasjonar ikkje kan bruke eit eventuelt økonomisk overskot til å betale utbytte til eigarane.

I offentleg politikk og i litteraturen om velferdsstat og sosialpolitikk vil ein ofte sjå at ”tredje sektor” vert nytta som eit felles omgrep som dekkjer alle typar frivillige organisasjonar og ikkje-profittbaserte verksemder. Dette omgrepet er innført for å skilja ut det som skjer av oppgåveløysing der, i høve til det ein finn innafor det offentlege (1. sektor), marknaden (2. sektor) og familie/slekt/naboar (4. sektor).

### **Kort historisk tilbakeblikk**

Vi skal no gjere eit kort historisk tilbakeblikk for å sjå korleis frivillige organisasjonar har teke del i helse- og sosialpolitisk oppgåveløysing på lokalnivået i Norge. Dette er viktig fordi det framleis er slik at mange trur at det offentlege historisk sett har vore nærmast einerådande når det gjeld ansvar, produksjon og finansiering av viktige velferdsoppgåver. Ei slik feilaktig oppfatning gjeld særleg for den perioden der oppbygginga av den moderne velferdsstaten skaut fart – i etterkrigstida.

Organisert frivillig helse- og sosialpolitisk arbeid på lokalnivået strekkjer seg heilt attende til sosiale lekmanns- og avholdrørsler på midten av 1800- talet. Men det var først ved slutten av 1800-talet og ved byrjinga av 1900-talet at vi fekk eit verkeleg oppsving i denne typen organisert frivillig arbeid. I denne perioden vart det skipa nasjonale organisasjonar med lokale og regionale forgreiningar på stadig nye felt. Vi kan her nemne Norske Kvinnens Sanitetsforening (1896) og Nasjonalforeningen for folkehelsen (1913), som begge arbeidde for å kjempe mot tuberkulosen. Dei var pionerar i dette arbeidet, og dei var sterkt involverte i drift av sanatorium og sjukehus, barneinstitusjonar, rekonvalesensheimar og arbeidstreningsinstitusjonar (Raaum 1988, Blom 1998). Etterkvart vart det også skipa tre landsdekkande organisasjonar for blinde (1908), døve (1918 og vanføre (1931) (Ravneberg og

Solvang 1995). Alle desse vart etablert som eit resultat av organiserte lokale og regionale initiativ (Onarheim 1990).

I perioden etter andre verdenskrig har vi sett ein kontinuerlig vekst i talet på nye frivillige organisasjonar. Framveksten av den moderne velferdsstaten og veksten i offentleg sektor har skjedd parallellt med veksten i talet på nye frivillige organisasjonar. Meir enn 50% av dei organisasjonane ein i dag finn innafor helse- og sosialfeltet vart skipa på 1960- og 1970-talet (Selle og Øymyr 1995). Sjølv om desse naturleg nok ikkje har lokallag i alle norske kommunar, er det likevel på lokalnivået mesteparten av aktiviteten skjer.

Organisasjonane arbeider med nær sagt alle typer sosiale- og helsemessige problem. Det kan vere mindre sjølvhjelpsorganisasjonar knytt til problem rundt rus, psykiatri, sorg, mishandling og incest, eller aktivitetar i regi av dei større og meir tradisjonelle, breie humanitære organisasjonar som t.d. Røde Kors, Blå Kors, Nasjonalforeningen, Sanitetsforeningen m.fl.

Det er særleg på tre område frivillige organisasjonar har spelt ei sentral rolle i produksjonen av institusjonaliserte velferdstenester: Institusjonsdrift for psykisk utviklingshemma, institusjonsdrift for rusmisbrukarar og drift av barnevernsinstitusjonar. Så seint som på midten av 1980-talet var høvesvis 39,9%, 63,4% og 32,4% av den totale årsverkinnsatsen på desse områda utført av institusjonar eigd av frivillige organisasjonar (NOU 1987:17). På eitt av desse områda er biletet no sterkt endra. Som ein følgje av den politiske desentraliseringa av ansvaret for dei psykisk utviklingshemma, som vart flytta frå det regionale nivået til kommunane i 1991 (HVPU-reformen), har dei frivillige organisasjonane i dag mista mykje av dei oppgåvene dei hadde før. Dette heng m.a. saman med at reformen var knytt til ein deinstitusjonaliserings- og normaliseringsideologi (Sandvin og Søder 1998). I dag er det kommunane som har totalansvaret for tilbodet til dei psykisk utviklingshemma. Mesteparten av dei regionale institusjonane som organisasjonane eigde fram til 1991, er enten nedlagde eller selde. I tillegg til dei tre felta som her er presenterte, har frivillige organisasjonar (ofte religiøse) spelt ei sentral rolle som eigarar av institusjonar innafor eldreomsorga. Dette gjeld særleg i dei større byane, og då spesielt i Oslo.

Vi kan dermed, kort oppsummert, slå fast at frivillige organisasjonar har spelt ei historisk viktig rolle på ei lang rekke velferdsområde på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette gjeld både veletablerte institusjonsbaserte tenester og meir ad-hoc prega tiltak.

Det er likevel viktig å slå fast følgjande: Utviklinga av velferdsstaten etter 1945, med vekt på universelle rettar og likskap i velferdstilboda, var basert på ein politisk konsensus om å gjere dei offentlege tilboda så gode og så omfattande at dei frivillige organisasjonane si rolle skulle kunne bli meir marginal. Deira rolle var gjerne å opptre som innovatørar og pådrivarar for å førebyggje og løyse sosiale problem i ein tidleg fase, for så å overlate ansvaret til det offentlege.

Det er truleg denne underliggjande ”pakta” mellom det offentlege og organisasjonane som har ført til at organisasjonane sitt arbeid så lenge vart oversett og til dels ignorert av så vel politikarar som byråkratar og velferdsstatforskarar. Ei anna årsak, som delvis heng saman med denne forklaringa, er det særpreget den skandinaviske frivillige sektoren har hatt samanlikna med våre naboland i sør og vest. Det som først og fremst har skilt Norge frå t.d. dei anglosaksiske landa, er at organisasjonane i Norge har vore medlemsbaserte og dermed også demokratiske bygde organisasjonar (Selle og Øymyr 1995). Dette utgangspunktet har gjort til at samarbeidsklimaet mellom organisasjonane og det offentlege har vore godt, fordi dette kjenneteiknet ved organisasjonane har gjeve dei svært stor legitimitet både hos styremaktene og hos folk flest, ein legitimitet som truleg ville vore vanskelegare å oppnå dersom organisasjonane hadde vore baserte på den velgjerdstradisjonen ein finn i meir klassesdelte land. Om vi i to ord skal forsøke å fange det dominerande kjenneteiknet på relasjonane mellom frivillige organisasjonar og offentlege styresmakter kan det vere dette: Gjensidig tillit.

### **Integrering gjennom økonomiske overføringar**

Økonomiske overføringar har vore ein av dei viktigaste integrasjonsmekanismane mellom frivillige organisasjonar og offentlege styresmakter. Over tid har offentlege, økonomiske bidrag gradvis blitt viktigare inntektskilder for dei frivillige organisasjonane. Sjølv om offentlege overføringar potensielt sett svekkjer organisasjonane sin handlefridom og autonomi, ser det ikkje ut til at slike mulige negative konsekvensar har vore store nok til å vege opp for dei positive. Det generelle biletet er eit organisasjonssamfunn med stadig minkande eigenfinansieringsdel, kombinert med liten frykt for redusert autonomi. Dette kan truleg forklarast ut frå den beskjedne graden av offentleg kontroll som tradisjonelt har vore knytt til organisasjonane sin bruk av offentlege midlar.

Historisk kan vi skilje mellom fire ulike former for overføringar: Grunnstøtte, prosjektstøtte, driftsstøtte/institusjonsstøtte og subsidiar. *Grunnstøtte* er den forma som det har knytt seg minst offentleg kontroll til. Pengar vert her løyvde som eingongsummar over dei årlege offentlege budsjetta. Nivået på løyvingane har tradisjonelt vore knytt til organisasjonane sin storleik målt i medlemstal, og det einaste offentlege kravet er at organisasjonane kan framvise ein rekneskap som er godkjend av ein revisor.

Etterkvart har det offentlege i større grad teke i bruk *prosjektstøtteforma*. Her må organisasjonane søke om å få tildelt offentlege midlar til konkrete og tidsavgrensa prosjekt. Eit slikt system legg i større grad til rette for offentleg innsyn og kontroll. Årsaka til dette er at det offentlege gjerne set av administrative ressursar for å følgje opp og evaluere slike prosjekt.

*Institusjonsstøtte* eller *driftstøtte* er den forma som det er knytt størst offentleg kontroll til. Mange frivillige organisasjonar står som eigarar av ulike typar institusjonar, der det offentlege finansierer mesteparten av driftsutgiftene. Slike institusjonar finn vi, som nemnt ovanfor, særleg innafor barnevernet, rusomsorga og eldreomsorga. Institusjonane inngår gjerne i offentlege planar, og det er som regel det offentlege som har kontroll over klientopptaket. Institusjonane må også underkaste seg offentlege lover og reglar som t.d. fastset visse profesjonelle minstestandardar og som ivaretek klientane sine krav på rettstryggleik.

Den siste forma for overføringar er *subsidiar*, som er offentlege overføringar av indirekte karakter. Det kan til dømes vere leige av offentlege bygg eller lokale til sterkt reduserte prisar (eller gratis), skattefrådrag m.m.

Alle desse økonomiske integrasjonsmekanismene er framleis i bruk, men den nye kontraktskulturen, som inngår som ein del av moderniseringa av offentleg sektor, vil kunne medføre at t.d. den ”gamle” forma med grunnstøtte, som i stor grad byggjer på gjensidig tillit, vil bli svekka til fordel for meir bruk av formaliserte avtaler knytt til tidsavgrensa prosjekt i regi av frivillige organisasjonar.

### **Sentrale problemstillingar i prosjektet ”grøn eller blå privatisering”**

Eit sentralt spørsmål i dette prosjektet har vore å få kartlagd i kva grad helse- og sosialpolitiske oppgåver er blitt lagde ut på tilbod til private, kommersielle selskap i

kommunane. I den grad dette har skjedd, har det også vore viktig å få fram kva slags tilbudsform som eventuelt har blitt nytta og kva slags type tenester det handlar om. Likeeins har det vore eit mål å skaffe fram kunnskap om kva erfaringar kommunane har gjort når det gjeld bruk av slike kommersielle selskap i tenesteproduksjonen. Her er vurderingar av erfaringar med omsyn til kvalitet, pris/kostnadseffektivitet og kommunal styring/kontroll viktig å få fram. Ut frå dei erfaringane kommunane så langt har gjort vert det også reist spørsmål om korleis ein vurderer omfanget av slik tilbuds konkurranse i framtida. Slike vurderingar kan gi oss ein peikepinn på kor omfattande t.d. konkurranseutsettinga vil bli i norske kommunar i den nærmaste framtida.

Vi veit frå eksisterande forskning at konkurranseutsetting av velferdstenester ikkje har nådd same omfang i Norge som t.d. i nabolandet Sverige. Det kan vere mange grunnar til dette. Problemet er at vi har lite kunnskap om kva som er dei mest sannsynlege forklaringane på denne skilnaden. For å kome på sporet av slike årsaksforklaringar vert det i prosjektet lista opp ei rekkje mulige årsaksforklaringar som kommunane vert bedne om å ta stilling til. Sjølv om ei slik undersøking sjølvstøtt ikkje kan dekke alle mulige årsaksforklaringar, er det utvalet som er gjort, truleg svært relevant. Det er dermed god von om å finne fram til nokre av dei mest sentrale hindringane for ei meir omfattande konkurranseutsetting på dette feltet i Norge.

Det er liten tvil om at det i det offentlege ordskiftet har vore mest fokusert på den rolla kommersielle selskap spelar i den nye konkurransesituasjonen. Men ein kan også tenkje seg at både frivillige organisasjonar/stiftingar og kommunane sine egne tilsette, t.d. organisert i separate utførareiningar skild frå resten av den kommunale organisasjonen, kan delta i tilbuds konkurransen om oppgåveløysing på velferdsområdet. Spørsmålet er kor sannsynleg det er at desse alternative aktørane vil delta. Dette vert det stilt spørsmål om i prosjektet.

Vi har ikkje så veldig mykje systematisk kunnskap om på kva slags velferdsområde kommunar og frivillige lag og organisasjonar har etablert eit visst samarbeid. Når det gjeld rein institusjonsdrift i regi av frivillige organisasjonar, har vi relativt sikker kunnskap, m.a. gjennom offentleg statistikk. Problemet er at mykje av denne institusjonsbaserte tenesteproduksjonen går føre seg på fylkesnivået. Det gjeld t.d. innafør rusomsorga og barnevernet. Vi har derimot lite kunnskap om det som skjer i den meir ”opne” oppgåveløysinga på lokalnivået. Som eit første skritt på vegen vert det i dette prosjektet gjort eit forsøk på ei grovrangering av dei områda der det vert rapportert om samarbeid. Det vert

også gjort forsøk på ei avdekking av på kva for velferdsområde kommunane meiner at behovet for samarbeid er størst. Likeeins er det av interesse å få vite noko om kven som oftast tek initiativ til slikt samarbeid. Er det kommunen, organisasjonane eller andre?

Eit sentralt forskingstema er korleis samarbeidet mellom kommunane og dei frivillige organisasjonane er organisert og strukturert. I forskarmiljøa er ein no m.a. opptekne av kva slags økonomiske støtteformer som er mest vanlege, og då særleg om det er tendensar i retning av formalisering (kontraktar) og bruk av prosjektbaserte støtteformer. Det vert derfor retta ein del spørsmål rundt desse problemstillingane, samt kva for økonomisk omfang samarbeidet har i den enkelte kommune. Ei anna problemstilling som vert løfta fram, er kva for kommunikasjons- og kontaktsformer som er dei mest vanlege når ein samarbeider om konkrete oppgåver. Sjeldan eller hyppig formell møtefrekvens kan t.d. vere éin indikasjon på graden av integrasjon mellom frivillige organisasjonar og den enkelte kommune.

Vi veit at mange kommunar har dårleg eller mangelfullt utvikla samarbeid med frivillige organisasjonar når det gjeld oppgåveløysing på helse- og sosialfeltet. Det vi ikkje veit så mykje om, er årsakene til dette. Gjennom å presentere ei rekke påstandar om kva som kan vere årsakene til dette, påstandar som kommunane skal ta stilling til, er det von om å kome på sporet av nokre av dei mest relevante forklaringane.

Men før resultatane av undersøkinga vert lagde fram og kommenterte, skal vi i det neste kapitlet først sjå nærmare på ulike sider ved datainnsamling og metode

## KAPITTEL 3

### **Datainnsamling og metode**

Med utgangspunkt i dei overordna problemstillingane som er skisserte i føreordet og i kapittel 2, vart det utarbeidd eit todelt spørjeskjema med i alt 20 spørsmål (sjå vedlegg 3). I del A vart det stilt ein del spørsmål knytt til konkurranseutsetting og bruk av kommersielle aktørar i kommunane, og i del B vart det stilt spørsmål knytt til samarbeid mellom kommunen og frivillige lag og organisasjonar på det helse- og sosialpolitiske feltet.

Arbeidet med utforminga av spørjeskjemaet skjedde i september og oktober 1999. Fire fagpersonar, alle med lang røynsle frå surveyundersøkingar, kommenterte dei første utkasta til spørjeskjema. På bakgrunn av deira kommentarar vart det gjort ein del endringar og justeringar. NSD i Bergen vurderte om undersøkinga innebar konsejnsplikt, men har i brev datert 18.10.1999 kome fram til at konsesjon frå Datatilsynet ikkje var påkrevd i dette tilfellet.

Før skjemaet vart sendt ut til kommunane måtte to sentrale tilhøve avklarast: 1. Kven skulle spørjeskjemaet rettast mot (adressat)? 2. Skulle undersøkinga omfatta bydelane i Oslo og Bergen (evt. også Trondheim og Stavanger)? Dei to mest aktuelle adressatane var administrasjonssjefane (rådmennene) og helse- og sosialsjefane. Valet fall til slutt på dei sistnemnde. Sidan tittelen helse – og sosialsjef ikkje eksisterer i alle kommunar, vart nemninga ”administrativ leiar for helse- og sosialtenester” nytta. Hovudårsaka til at ikkje administrasjonssjefane i kommunane vart nytta som adressat var først og fremst at den substansielle detaljkunnskapen som er nødvendig for å svare utfyllande på skjemaet truleg ikkje i tilstrekkeleg grad er til stades hos desse. Men den beste løysinga ville nok likevel ha vore at både administrasjonssjefane og helse- og sosialsjefane hadde fått tilsendt spørjeskjemaet. Ei slik løysing ville ha m.a. ha gitt viktig informasjon om i kva grad det er ulikt syn på konkurranseutsetting mellom toppleiarane og mellomleiarane i den kommunale administrasjonen. Av ressursmessige årsaker (tid og økonomi) var det desverre ikkje mulig å velje ei slik løysing. Før utsending vart spørjeskjemaet testa ut på ein helse – og sosialsjef i ein kommune i Sogn, og tilbakemeldinga tyda på at skjemaet fungerte rimeleg bra.

Det er likevel grunn til å gjere nokre metodologiske refleksjonar rundt tilhøvet mellom individuelle aktørar og slike aggregerte einingar som kommunane utgjer (Brox 1995). I denne rapporten vert nemninga kommunar konsekvent nytta. Dette er gjort av praktiske



omsyn, men det er samstundes klart at presisjonsnivået fell fordi det metodisk korrekte ville ha vore å bruke referensen "helse- og sosialsjef" eller "administrativ leiar for helse-og sosiale tenester". Det er heilt klart at desse adressatane uttaler seg som einskildaktørar og dei kan derfor ikkje takast til inntekt for synspunkt som gjeld for alle som er tilsette i dei kommunale administrasjonane, politikarane eller innbyggjarane i kommunane. Dette kan oppfattast som ei banal presisering, men den er like fullt svært viktig å ha i bakhovudet når ein skal tolke svara på spørsmåla i skjemaet. Dette gjeld i særleg grad for dei spørsmåla som er formulerte som påstandar som respondenten vert beden om å ta stilling til. Det er då tale om svar som inneber vurderingar og haldningar som dei enkelte individa i den kommunale organisasjonen er berarar av. Eg vil likevel hevde at dei aktørane som her er valde ut, kan gi relevant informasjon. Samstundes er det klart at eit meir ekstensivt opplegg med fleire ulike respondentar (aktørar) ville ha gitt eit sikrere grunnlag for å trekke konklusjonar på mange av dei spørsmåla som vert stilte.

For forskaren er det som regel ein fordel å ha med relativt mange spørsmål i eit slikt skjema. Det medfører at ein vil ha ei rikare kjelde å ause av, gitt at relevansen av spørsmåla er god i høve til dei problemstillingane han arbeider med. Men her må ein også gjere nokre taktiske vurderingar. Dersom spørjeskjemaet blir veldig omfattande kan ein som regel vere trygg på at svarprosenten vil gå ned. Eg skulle gjerne hatt med fleire enn dei 20 spørsmåla som skjemaet til slutt inneheld, men det er god grunn til å tru at dette er opp mot "smertegrensa" for mange av dei som skal svare på skjemaet. Ein god del av dei svara som kom inn tyder på at mange har vurdert skjemaet som relativt omfattande trass i at det berre inneheld 20 spørsmål.

Bydelane i Oslo og Bergen er inkludert i undersøkinga. Årsaka til dette er primært at Oslo har ein parlamentarisk styringsmodell der mange av oppgåvene knytt til helse- og sosialfeltet er lagt ut til bydelane. Bergen har no også innført parlamentarisme, men alt før dette vart innført hadde ein i Bergen relativt lang erfaring med desentraliserte tenester plasserte på bydelsnivå. Dette er ikkje i same grad tilfelle for bydelane i dei to store byane Trondheim og Stavanger, og desse vart då handsama på same måte som dei andre norske kommunane.

Spørjeskjemaet vart sendt ut til alle kommunar (N= 435) og bydelane i Oslo (N=35) og Bergen (N= 12) 21.10.99. Nytt skjema (purring) vart sendt ut 15.11.99. Purringa gjekk berre til dei kommunane og bydelane som ikkje hadde gjeve svar i første runde. Totalt kom det inn 258 svar som gjev ein svarprosent på 55%. 240 av 432 kommunar og 17 av 37 bydelar svarte

på skjemaet. Av dei 258 svara var det 14 kommunar og ein bydel som sende skjemaet tilbake utan å fylle det ut. Tre kommunar leverte inn svar så seint at dei vart ekskluderte frå materialet. Det totale antall einingar (N) som inngår i undersøkinga er dermed 240.

Det hadde vore ynskjeleg med ein noko høgare svarprosent. Trass i purrerunde er fråfallet relativt stort. Men svarprosenten ligg godt innafor det ein kan rekne med når ein nyttar postenquete som metode. Telefonintervju kunne vore eit alternativ som ganske sikkert ville ha resultert i ein langt høgare svarprosent. Men det er grunn til å tru at telefonintervju ikkje ville ha gjeve så pålitelege og valide data som ein enquete. Grunnen er at telefonintervju tek kortare tid, og at faren for å oppgje feilopplysingar og lite gjennomtenkte vurderingar då er større.

Det er så langt eg kan sjå tre hovudforklaringar på den litt låge svarprosenten. Det er for det første kapasitets- og prioriteringsproblem i helse- og sosialetaten i kommunane. Arbeid med utfylling av skjema vert nedprioritert i ein hektisk kvardag. For det andre er det mykje som tyder på at ein i ein del kommunar har vore usikre på kven som skulle ha ansvar for å fylle ut skjemaet. Dette gjeld truleg for mange av kommunane med organisasjonsmodellar der det ikkje er så tydeleg kven som har det administrative leiaransvar for helse- og sosialtenester under rådmannsnivået. Dette vil t.d. vere tilfelle der leiaransvaret er desentralisert og splitta opp i ulike delområde. Den tredje forklaringa er at ein del kommunar enten har funne skjemaet for detaljert, vanskeleg å tolke eller irrelevant for tilhøva i eigen kommune. Alle desse forklaringane kan ha noko for seg, og dei vert delvis stadfesta gjennom dei 15 breva som kom tilbake med utfylte skjema. I mange av desse breva har kommunane teke seg bryet med å forklare kvifor dei ikkje har gjeve svar på skjemaet. Slik sett er dette også verdifull informasjon for forskaren. Sjølv om svarprosenten kunne vore høgare, er det - så langt eg kan vurdere det - eit representativt i datamateriale. Det er ingen store eller systematiske skeivskapar med omsyn til geografi, kommunestorleik, næringsstruktur m.v.

Arbeidet med å kode datamaterialet gjekk relativt greit.. Det oppstod likevel ein del tolkingsproblem undervegs i kodearbeidet. Slike tolkingsproblema vert kommentert etterkvart som analyseresultata vert presenterte.

## KAPITTEL 4

### Konkurransetsetting

#### Innføring av konkurranseutsetting

I første del av spørjeskjemaet vart kommunane stilt følgjande spørsmål: Har det blitt sett ut helse- og sosialpolitiske tenester/oppgåver på anbod til private, kommersielle selskap (konkurransetsetting) i din kommune? Tabell 1 viser frekvensfordelinga på dette spørsmålet.

**Tabell 1 Konkurransetsetting på helse – og sosialfeltet**

Svarkategori	Tal på kommunar	Prosent
Ja	31	12.9
Nei	208	86.7
Mangler data	1	0.4
Sum	240	100

Vi ser at 12,9% av kommunane har innført konkurranseutsetting på helse –og sosialfeltet. Talet er ikkje særleg høgt. Sidan det ikkje finst tidlegare norske undersøkingar som har stilt spørsmålet på same måte som her, er det umulig å seie noko om korleis utviklinga har vore over tid på dette feltet. Men dersom ein tolker desse tala i lys av andre datakilder som t.d. avisoppslag, så er det rimeleg god grunn til å hevde at konkurranseutsetting av helse– og sosialoppgåver til kommersielle aktørar er eit relativt nytt fenomen i Norge. Dersom ein samanliknar situasjonen i Norge med t.d. Sverige er forskjellen stor. I Sverige hadde meir enn halvparten av kommunane konkurranseutsett helse– og sosiale tenester i 1999 (Eikås og Selle 2000).

#### Tenestetype som er sett ut på tilbod

Ut frå ein informert hypotese om at konfliktnivået rundt konkurranseutsetting vil vere størst i høve til det vi kan kalle kjernetenester, som t.d. drift av sjuke– og aldersheimar og heimetenester for eldre, og minst i forhold til det vi kan kalle støttetjenester som t.d. vaskeri, reinhald og kjøkken, vart det i spørjeskjemaet skilt mellom desse to formene for tenester. Tabell 2 viser frekvensfordelinga på spørsmålet om kva slags type tenester som er sett ut på tilbod.

**Tabell 2 Tenestetype som er sett ut på tilbod**

Type teneste	Tal på kommunar	Prosent av alle kommunar
Kjerneoppgåver	12	5.0
Støttetenester	22	9.2

Vi ser at den samla andelen er litt høgare enn det som kjem fram i tabell 1. Dette kan skuldast at tre kommunar har misforstått spørsmålet i tabell 1 litt, slik at dei først har kryssa av for utsetting av tilbod når dei i spørsmål to skjønar at dette også skal gjelde støttetenester og ikkje berre tradisjonelle kjerneoppgåver. Nokre kommunar kan også ha sett ut begge typar tenester på tilbod utan at dette vert fanga opp gjennom den måten dette materialet er blitt koda og tilrettelagt for analyse på, men dette gjeld berre for nokre ytterst få kommunar. Vi kan derfor trygt slå fast at det er langt fleire kommunar som har sett ut støttetenester på tilbod sett i høve til den delen som har sett ut kjerneoppgåver. Dette *kan* tyde på at hypotesen om at det er lettare og mindre konfliktylt å sette ut slike støttetenester på tilbod i høve til kva som er tilfelle med dei tradisjonelle kjerneoppgåvene, får ei viss støtte. Vi føreset då at variasjonen i omfanget på dei to tenestetypane er eit valid mål på slike eventuelle konfliktrar. Det kan også vere ei rimeleg tolking at kommunane først prøver ut tilbod i høve til støttetenester. Etterkvart som ein samler seg erfaringer på dette området, kan ein eventuelt bestemme seg for å gå vidare med kjerneoppgåvene, eller ein kan velje status quo og la desse framleis bli produserte av kommunen. Ein slik gradvis ”prøve og feile” strategi kan vere taktisk fornuftig og kan gi administratorar og politikarar god ryggdekning i eit kontroversielt spørsmål. Ein nærmare analyse av datamaterialet syner at dei få kommunane som har sett ut kjerneoppgåver på tilbod, er relativt store kommunar og at mange av dei er lokalisert til området rundt Oslofjorden. Når det gjeld støttetenester, er det slik at også dei mindre kommunane har sett ut slike oppgåver på tilbod. Sjølv om talet på kommunar er lite, ser det ut til at Møre og Romsdal her er noko overrepresentert i høve til resten av landet.

### **Tilbodsform**

I litteraturen om konkurranseutsetting vert det skissert to ulike måtar ein kan gjennomføre tilbod på. Bestillaren/kjøparen kan vende seg til nokre utvalde tilbydarar, og gi desse høve til å levere inn tilbod på ei spesifikk teneste. Ei slik form vert gjerne kalla lukka tilbod. Det andre alternativet er å lyse ut ei teneste i ein open konkurranse. Begge desse formene vil kunne oppfylle dei krava som ein teoretisk må kunne stille i høve til at det skal vere reell

konkurranse. Av ulike årsaker vil det likevel også vere mulig for kjøparen/bestillaren berre å vende seg til ein enkelt tilbydar som ein så forhandler fram ein avtale med. Dette er per definisjon ikkje konkurranseutsetting, og denne typen tilbod er t.d. ekskludert frå den undersøkinga om konkurranseutsetting og privatisering i dei norske kommunane som FAFO gjennomførde i 1998 (Bogen og Nyen 1998). Eg har likevel valt å inkludere denne kategorien i denne surveyen, fordi det kan vere teoretisk interessant å sjå korleis fordelinga er mellom desse tre ulike formene for privatisering av tenester. I Tabell 3 vert denne fordelinga presentert.

**Tabell 3 Tilbodsform**

<b>Tilbodsform</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>Prosent av alle kommunar</b>
Open	16	6,7
Lukka	10	4,2
Ein enkelt tilbydar	7	2,9

Av tabellen ser vi at alle desse tre tilbodsformene har blitt nytta. Ut frå den normative føresetnaden som teorien om konkurranseutsetting byggjer på, er det grunn til å reise kritiske innvendingar mot at det i sju kommunar ikkje har vorte lagt til rette for reell konkurranse om oppdrag. Talet er likevel ikkje urovekkjande høgt.

### **Erfaringar med konkurranseutsetting**

Som vi såg i kapittel 2, har mykje av grunngjevinga for å sette ut tenester på tilbod vore at kommunane ynskjer å redusere kostnadane utan at dette fører til redusert kvalitet på tenestene. I tillegg har det blitt argumentert for at kommunane gjennom kontraktar og tilbodsdokument vil kunne oppnå god styring og kontroll med tenestene. For å teste ut desse argumenta vart det i spørjeskjemaet stilt spørsmål som gjekk på kommunens erfaringar på desse sentrale områda. Ordlyden i spørsmålet var slik: Korleis er erfaringane (til no) med bruken av kommersielle selskap i din kommune på følgjande område: tenestekvalitet (t.d. brukertilfredshet), pris/kostnadseffektivitet og kommunal styring/kontroll? Tabellane 4a, b og c viser fordelinga på dette spørsmålet. Kommunane fekk valet mellom å krysse av for svært gode, gode og dårlege erfaringar. Det var også høve til å krysse av dersom ein ikkje visste korleis

erfaringane hadde vore. I tabellane er alle dei kommunane som ikkje har gjennomført konkurranseutsetting (kategorien ikkje svart) og dei som har svart veit ikkje ekskluderte.

**Tabell 4a Erfaringar med kvaliteten på tenestene**

<b>Kategori</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Svært gode	2	7,1
Gode	24	85,7
Dårlege	2	7,1
Sum	28	100

**Tabell 4b Erfaringar med pris og kostnadseffektivitet**

<b>Kategori</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Svært gode	1	4,3
Gode	18	78,2
Dårlege	4	12,4
Sum	23	100

**Tabell 4c Erfaringar med kommunal styring/kontroll**

<b>Kategori</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Svært gode	2	8,0
Gode	21	84,0
Dårlege	2	8,0
Sum	25	100

Som det framgår av desse tabellane, er dei erfaringane kommunane har med konkurranseutsetting generelt sett gode på alle dei tre områda som det er stilt spørsmål om. Mest tilfreds er kommunane med kvaliteten på tenestene og med den kommunale styringa/kontrollen med tenestene. På spørsmålet om pris/kostnadseffektivitet kan det sporast

litt større misnøye, men også her er det dominerande inntrykket at ein generelt sett har gode erfaringar.

Vi har ikkje andre empiriske undersøkingar som desse funna kan samanliknast direkte med. I FAFO-rapporten (Bogen og Nyen 1998) var erfaringane med private omsorgstenester så få at desse ikkje vart presentert i rapporten. Det kan likevel vere relevant å samanlikne mine funn med dei meir generelle erfaringane som rådmennene i kommunane har hatt med privatisering. I FAFO-undersøkinga vart rådmennene bedne om å vurdere kva slags effekt privatiseringa *alt i alt* hadde hatt for dei aktuelle tenestene i deira kommune. Eit relativt stort fleirtal (78%) meinte at privatiseringa hadde hatt gode effektar på tenestetilbodet. Dette korresponderer godt med dei funna som eg har presentert i dei tre tabellane over.

Dei funna som er presenterte i desse tabellane, må tolkast med stor varsemd. Ein kritisk faktor her er talet på kommunar. Det er berre om lag 12% av kommunane som har hatt erfaringar med konkurranseutsetting på feltet helse- og sosial og som dermed inngår som grunnlag for prosentutrekninga. Med eit så lite grunnlag vil eit lite antal einingar kunne gi store utslag i den prosentvise fordelinga. Dette er eit alvorleg metodisk problem som ein må ha i bakhovudet når ein tolkar slike tabellar.

Ei meir spekulativ, kritisk forklaring på den høge prosentandelen med gode erfaringar, som ikkje går på datagrunnlag og metode, er følgjande: Når helse- og sosialsjefane rapporterar så vidt positivt om erfaringane med konkurranseutsetting, kan ein ikkje heilt sjå bort frå at dei vil forsvare dei endringane som er gjort fordi dei sjølve kan ha stått sentralt i planlegginga og iverksetjinga av konkurransutsettinga. Det kan då sitje litt langt inne for desse administrative leiarane å innrømme at erfaringane nok ikkje har vore så gode som ein kunne ha forventa. Dette er ei forklaring som også vart trekt fram i rådmannsundersøkinga i FAFO-rapporten. Men slike forklaringar smaker etter mitt syn for mykje av ”mistankens hermeneutikk”, og bør av den grunn ikkje leggest så stor vekt på. Slik spørsmåla i surveyen er formulerte har vi rett og slett ikkje noko datagrunnlag som kan støtte opp om slike forklaringar. Då er det truleg meir forskningsetisk korrekt å aksepterer funna som ærleg rapporterte synspunkt, men der datagrunnlaget (talet på einingar) er tynt.

Ei anna innvending, som vart løfta fram i kapittel 3, er respondentproblemet. Det kan godt tenkjast at fordelinga i tabellane 4a, b og c ville sett noko annaleis ut dersom spørsmåla hadde

blitt retta mot politikarane i kommunen, eller mot brukarane av dei konkurranseutsette tenestene. Dette vert likevel ein kontrafaktisk påstand og kan slik sett ikkje tilleggast vekt når vi skal tolke desse resultatata.

### **Sannsynlege utviklingstrekk**

Dei kommunane som hadde gjort erfaringar med konkurranseutsetting vart også bedne om å vurdere om det, på bakgrunn av desse erfaringane, i framtida ville bli meir bruk av tilbod og kommersielle, private selskap, om nivået ville bli om lag som i dag eller om det ville bli mindre bruk av tilbod og private selskap. Tabell 5 viser fordelinga på dette spørsmålet. Kategoriane ikkje svart (n = 212) og veit ikkje (n = 3) er også her ekskluderte frå tabellen.

**Tabell 5 Vurderingar av bruk av kommersielle selskap og tilbod i framtida**

<b>Kategori</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Meir bruk i framtida	12	48
Om lag på dagens nivå	13	52
Mindre bruk i framtida	0	0
Sum	25	100

Vi ser at vurderingane klart går i retning av å utvide bruken av konkurranseutsetting eller å oppretthalde omfanget på dagens nivå. Det er ingen av kommunane som trur at det vert mindre bruk av desse verkemidla i framtida. Eit interessant poeng er følgjande: Sjølv dei få kommunane som rapporterte om dårlege erfaringar med konkurransutsetting ser ikkje ut til å tru at dette vil føre til at omfanget blir mindre i framtida. Grunnen til at eg tykkjer dette er interessant er at Fafo- rapporten viser at såpass mange som 12% av kommunane med privatiseringserfaring har gått til det steget å reversere privatiseringsprosessen. Det vil seie at desse kommunane har teke tilbake oppgåver som tidlegare har vore sett ut på kontrakt til private aktørar. Dette gjeld på mange tenesteområde, men særleg innafor reingjering. Det vert derfor spennande å sjå om t.d. kjerneoppgåver innafor helse- og sosialfeltet vil ha det same reverseringspotensialet.

Det er ellers dei same metodologiske problema knytt til datagrunnlaget i denne tabellen, som dei det vart gjort greie for under tolkinga av tabell 4a,b og c. Derfor må vi tolke også denne tabellen med svært stor varsemd.



I undersøkinga vart det stilt spørsmål til dei kommunane som *ikkje* hadde gjennomført konkurranseutsetting innafør feltet helse – og sosial, om kor sannsynleg dei trudde det kunne vere at dette kom til å skje i framtida. Tabell 6 viser korleis svara fordelte seg på dette spørsmålet.

**Tabell 6 Sannsynlighet for konkurranseutsetting i framtida**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, konkrete planar finst	12	5,0
Konkurranseutsetting vert drøfta, men det eksisterer ingen konkrete planar	109	45,0
Nei, ingen planar	65	27,1
Veit ikkje	14	5,8
Ikkje svart	40	6,7
Sum	240	100,0

Som vi ser er det eit relativt lite tal kommunar som rapporterer om konkrete planar for konkurranseutsetting i framtida (5%). Det er derimot svært mange kommunar som drøfter dette utan at ein er komen så langt at det eksisterer konkrete planar (45%). Det er også grunn til å framheve at dette ikkje er eit aktuelt tema i relativt mange kommunar (27,1%).

I spørjeskjemaet vart det ikkje nemnt nokon konkret tidshorisont. Eg brukte det noko upresise ordet ”framtida” i spørsmålsformuleringa. I ettertid er det lett å sjå at det kunne vore ynskjeleg med eit noko høgare presisjonsnivå. Ei rimeleg tolking av tabellen vil likevel vere at vi på kort sikt kan vente ytterlegare konkurranseutsetting i ein god del kommunar (5%?) og at dette talet på lenger sikt vil bli noko høgare. Når temaet er under drøfting i nærmare halvparten av kommunane er det rimeleg grunn til å vente at ein del av desse også vil kome til å gå eit skritt vidare og sette i verk konkurranseutsetting.

### **Mulige forklaringar på manglande konkurranseutsetting**

Som vi såg i kapittel 2, er konkurranseutsetting og bruk av kommersielle aktørar langt meir vanleg i svenske kommunar enn i Norge. Det er ikkje så lett å finne gode forklaringar på desse relativt store forskjellane. Mange vil likevel tendere mot å legge hovudvekta på økonomiske forklaringsvariablar. Sverige opplevde økonomiske nedgangstider og ein sterkt

svekka handelsbalanse ved inngangen til 1990-åra. Den norske oljeformua bidrog til ”å smørje” den norske økonomien, slik at den internasjonale konjunkturedgangen ikkje fekk dei same dramatiske effektane her. Kommunane i Norge vart i mindre grad enn i Sverige tvinga til å sette i verk slike kostnadssparande tiltak som konkurranseutsetting teoretisk sett skal bidra til. Slike eksterne forklaringsvariablar kan ha mykje føre seg, men det er også mulig at det ligg interne faktorar bak det relativt beskjedne omfanget av konkurranseutsetting som verkemiddel i norske kommunar. Eg ville derfor teste ut eit knippe av slike mulige interne forklaringsvariablar for å sjå kva for nokre av desse som kunne ha ein viss støtte i dei kommunane som ikkje hadde innført konkurranseutsetting. Dei administrative leiarane for helse- og sosialtenestene vart derfor bedne om ta stilling til seks ulike forklaringar som er formulerte som påstandar:

1. Motstanden i dei politiske partia er for stor.
2. Motstanden i profesjonar og fagorganisasjonar er for stor.
3. Administrasjonen i kommunen har ikkje tid/kapasitet til å utgreie og gjennomføre tilbodsrundar.
4. Det er ikkje marknad for dette i kommunen (for få eller ingen aktuelle tilbydarar av aktuelle tenester).
5. Det er generelt lite tru på konkurranseutsetting som verkemiddel i denne kommunen.
6. Kommunen ynskjer av prinsipp ikkje å kjøpe helse- og sosiale tenester av kommersielle selskap.

Tabellane 7a, b, c, d, e og f viser fordelinga på dei ulike forklaringskategoriane. Tabellane er rangert (sortert) slik a 7a viser til den av dei skisserte forklaringane som har sterkast støtte, medan 7f viser den forklaringa som har svakast støtte.

**Tabell 7a Forklaring 1: Manglande marknad (påstand 4)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	83	34,6
Nokså viktig	49	20,6
Lite viktig	31	12,9
Uviktig	16	6,7
Veit ikkje/ikkje svart	61	25,3
Sum	240	100,0

**Tabell 7b Forklaring 2: Motstand i profesjoner (påstand 2)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	56	23,3
Nokså viktig	81	33,8
Lite viktig	30	12,5
Uviktig	10	4,2
Veit ikkje/ikkje svart	63	26,2
Sum	240	100,0

**Tabell 7c Forklaring 3: Motstand i politiske parti (påstand 1)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	55	22,9
Nokså viktig	78	32,5
Lite viktig	29	12,1
Uviktig	13	5,4
Veit ikkje/ikkje svart	65	27,1
Sum	240	100,0

**Tabell 7d Forklaring 4: Generelt manglande tru på konkurranseutsetting som verkemiddel (påstand 5)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	37	15,4
Nokså viktig	78	32,5
Lite viktig	41	17,1
Uviktig	16	6,7
Veit ikkje/ikkje svart	68	28,3
Sum	240	100,0

**Tabell 7e Forklaring 5: Prinsipiell kommunal motstand mot å kjøpe helse-og sosiale tenester av kommersielle aktører (påstand 6)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	19	7,9
Nokså viktig	61	25,4
Lite viktig	44	18,3
Uviktig	35	14,6
Veit ikkje/ikkje svart	81	33,8
Sum	240	100,0

**Tabell 7f Forklaring 6: Manglande kommunal administrativ kapasitet til å setje i verk tilbudsprosedyrar (påstand 3)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	23	9,6
Nokså viktig	44	18,4
Lite viktig	68	28,5
Uviktig	44	18,3
Veit ikkje/ikkje svart	61	25,5
Sum	240	100,0

I eit komparativt perspektiv er eit av særtrekka ved det norske lokalnivået at det finst svært mange småkommunar. På bakgrunn av dette er det kanskje ikkje så overraskande at manglande marknad (få eller ingen potensielle tilbydarar) er den forklaringa som får sterkast støtte av dei seks som vart presenterte. Det er i alle høve ein rimeleg hypotese at konkurranseutsetting som strategisk verkemiddel vil ha større mulighet for å bli iverksett i større kommunar der det finst fleire mulige tilbydarar av tenester.

Det er heller ikkje særleg overraskande at motstand i fagforeiningar og profesjonar er den forklaringa som får nest størst oppslutning. Norsk Kommuneforbund, der mange av dei kommunalt tilsette er medlemmer, har lenge framstått som kanskje dei sterkaste kritikarane av bruken av konkurranseutsetting og tilbod i kommunane.

Den mest reindyrka politiske forklaringa; motstand i politiske parti i kommunen, får også relativt sterk støtte. Parti som Framstegspartiet og Høgre har vore pådrivarar i prosessen med å få i gong konkurransutsetting i kommunane. Senterpartiet, som står sterkt i mange mindre kommunar ute i distrikta, har vore skeptisk til dette verkemiddelet og det same er delvis tilfelle med Kristeleg Folkeparti. Det partiet som likevel sit i ein nøkkelposisjon her, er Arbeiderpartiet. Dette partiet er splitta i synet på konkurransutsetting. Mykje tyder på at den fløyen som er positive til konkurransutsetting, er i ferd med å vinne denne interne kampen. Men Arbeiderpartiets tradisjonelt nære tilknytning til dei fagorganiserte i LO (der Kommuneforbundet høyrer til) har ført til at partileinga fram til no har ”gått på gummisålar” i dette spørsmålet.

Dei meir ideologiske forklaringane (forklaring 4 og 5) ser også ut til å få ei viss støtte. Men her er kategorien veit ikkje/ikkje svart merkbart mykje høgare enn for dei andre forklaringane. Det er tydeleg at slike forsøk på å fange opp ei ”stemning” for eller mot konkurransutsetting i kommunane vert oppfatta som vanskeleg å ta stilling til. Vi bør derfor ikkje legge så altfor stor vekt på desse vurderingane.

Den forklaringa som får lågast støtte er den som går på manglande administrativ kapasitet i kommunane. Eg hadde venta at også denne forklaringa hadde fått relativt stor støtte. Når det ikkje er tilfelle, kan det tolkast på fleire måtar. Sidan vi veit at prosedyrane rundt konkurransutsetting og utarbeiding av tilbodsokument krev relativt store administrative ressursar, særleg i førebuingssfasen, er det mykje som tyder på at kunnskapen om dette ikkje er særleg framtrekande i kommunane. Eg trur at kommunane her overvurderer sine eigne evner og muligheter til å sette i gong slike tilbodsprosedyrar. Ei alternativ forklaring kan sjølvstund vere at den administrative kapasiteten er god, og at dette rett og slett ikkje er noko problem. Funna er uansett svært interessante fordi dette kan bety at mange kommunar er parat til å gå i gong med konkurransutsetting dersom det skulle dukke opp potensielle aktørar i marknaden, parallelt med at motstanden i fagforeiningar og politiske parti vert svekka i tida framover.

### **Vil kommunane sjølve og frivillige lag og organisasjonar delta i konkurransutsetting i framtida ?**

Konkurransutsetting kan medføre at både delar av den kommunale organisasjonen (fristilte eller utskilde utførareiningar) og frivillige organisasjonar vil kunne delta i konkurransen om

oppdrag, i tillegg til dei kommersielle aktørane som vanlegvis vert sett i samband med konkurranseutsetting. Derfor vart alle kommunane bedne om å ta stilling til følgjande to spørsmål:

- 1) Kor sannsynleg trur du at det vil vere at kommunens egne tilsette i framtida vil delta i tilbodskonkurranse om oppgåveløysing på feltet helse- og sosial?
- 2) Kor sannsynleg trur du det vil vere at at frivillige lag og organisasjonar i framtida vil delta i tilbodskonkurranse om oppgåveløysing på feltet helse- og sosial? Tabellane 8a og b viser fordelinga på dette spørsmålet.

**Tabell 8a Framtidig kommunal (intern) deltaking i anbudskonkurranse**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Svært sannsynleg	30	12,5
Nokså sannsynleg	68	28,3
Lite sannsynleg	82	34,2
Svært lite sannsynleg	28	11,7
Veit ikkje/ikkje svart	32	13,4
Sum	240	100,0

**Tabell 8b Framtidig deltaking i tilbodskonkurranse frå frivillige organisasjonar**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Svært sannsynleg	11	4,6
Nokså sannsynleg	32	13,3
Lite sannsynleg	126	52,3
Svært lite sannsynleg	43	17,9
Veit ikkje/ikkje svart	28	11,7
Sum	240	100,0

Vi ser at forskjellane her er store. Medan 40% av kommunane trur at kommunal (intern) deltaking i tilbodskonkurranse sannsynlegvis vil skje i framtida, er det berre 18% av kommunane som finn det sannsynleg at frivillige lag og organisasjonar vil delta. Ut frå den kjennskapen vi har til det frivillige organisasjonslivet i Norge, er nok dette realistiske vurderingar. Mange av dei tradisjonelle organisasjonane innafor helse- og sosialfeltet opplever medlemsfråfall. Dei slit i konkurransen med det veksande fritids- og kulturfeltet, og

det er dermed lite sannsynleg at kapasiteten generelt sett er stor nok til at dei kan spele noko særleg betydningsfull rolle i ein slik konkurranse. Det er derimot rimeleg å tru at kommunane sjølve kan vere med her. Slike prosessar er i gang i fleire kommunar, og det finst eksempel på kommunale einingar som har vunne tilbod i konkurranse med kommersielle aktørar.

## KAPITTEL 5

### Kommunen og frivillige organisasjonar

#### Samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjonar

Vi skal no sjå på ein del av resultatane frå den delen av spørjeskjemaet som omhandlar samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjonar. Kommunane fekk presentert ei liste med elleve ulike oppgåver innfor det helse- og sosialpolitiske feltet. Spørsmålet gjekk på om kommunen hadde etablert samarbeid med frivillige lag og organisasjonar om nokre av desse oppgåvene. Tabell 9 viser den prosentvise fordelinga etter at svaralternativa ”ja” og ”samarbeid er under planlegging” er slått saman til éin kategori (sjå spørjeskjema i vedlegg 3). Omgrepet samarbeid kan ha skapt tolkingsproblem for respondentane, og det ligg ei mulig feilkilde her. Det kan tenkjast at nokre kommunar har tolka samarbeid meir snevert enn andre, dvs. at dei ikkje har rapportert om ulike tiltak og prosjekt som i liten grad er formaliserte. Det kan også tenkjast at respondentane ikkje har fullstendig oversikt over alle dei samarbeidsformene som eksisterer i kommunen. Det kan t.d. tenkjast at organisasjonar på idretts- og kulturfeltet er involverte i prosjekt som ville falle inn under eit av dei 11 skisserte samarbeidsområda utan at helse- og sosialseksjonane har kjennskap til det. Det er m.a.o. sannsynleg at det er ei viss underrapportering her.

**Tabell 9 Kommunar som har etablert eller planlegg samarbeid med frivillige organisasjonar på ulike område. Prosent av alle kommunar.**

<b>Samarbeidsområde</b>	<b>Prosent</b>
Eldreomsorg	66
Psykiatri	35
Barnevern/ungdomsarbeid	34
Psykisk utviklingshemma	32
Fysisk funksjonshemma	29
Rusomsorg	26
Flyktningar og asylsøkarar	15
Valdsutsette/kriseråka	15
Arbeidsledige	6
Heimlause	4
Prostituerte	2
Andre	9



At eldreomsorga er det området som i særklasse peikar seg ut i høve til samarbeid mellom kommunane og frivillige organisasjonar, er ikkje særleg overraskande. Eldreomsorg er eit område som engasjerer svært mange ulike frivillige organisasjonar. Dei har tradisjonelt vore tungt inne på institusjonsdrift i dei store byane. Mange av dei store humanitære organisasjonane som t.d. Nasjonalforeningen, Sanitetsforeningen og Røde Kors, som har lokallag i svært mange kommunar, har også engasjert seg i eldreomsorgsaktivitetar av ulikt slag. Etter kvart har også eigne pensjonistlag blitt etablert i mange kommunar.

Litt overraskande er det kanskje at såpass mange kommunar rapporterer om samarbeid innafor psykiatrien. Dette kan tyde på at t.d. landsdekkande organisasjonar som Mental Helse er i ferd med å få til eit omfattande samarbeid med lokale styremakter. Når det gjeld fysisk og psykisk funksjonshemma, rusomsorg og barnevern/ungdomsarbeid er det også på desse områda rapportert om relativt omfattande samarbeid. Mykje av denne kontakten og samarbeidet er truleg retta mot brukarorganisasjonar og sjølvhjelpsgrupper.

Det er relativt låg rapportering om samarbeid i høve til valdsutsette, arbeidsledige, heimlause og prostituerte. Dette kan truleg først og fremst forklarast med at behovet er relativt lite, og at det finst få relevante frivillige organisasjonar å samarbeide med. Men det er likevel grunn til å tru at det er ei viss underrapportering når det gjeld samarbeid med frivillige organisasjonar som arbeider med valdsutsette og kriseråka. Vi veit at mange av dei krisentra som finst har frivillige telefonvakter i kommunane. Desse kan svare på spørsmål og viderformidle kontakt til dei etablerte krisentra. Telefonvaktene kan gjerne ha ei "lausare" tilknytning til krisenteret som institusjon, og det er ikkje sikkert at kommunane ser på dette som eit samarbeid med ein frivillig organisasjon, slik spørsmålet i skjemaet er formulert.

Lista over samarbeidsområde er sjølv sagt ikkje uttømmende, sjølv om eg vil hevda at dei viktigaste områda er med. Dette medfører at 9% av kommunane rapporterer om samarbeid på område som ikkje er eksplisitt definerte i spørjeskjemaet. Av innkomne skjema med kommentarar tyder mykje på at kategorien "andre" for ein stor del dekker samarbeid med frivillighetssentralar og ulike lag og organisasjonar innafor idrett og helse.

Dei kommunane som ikkje hadde etablert samarbeid med frivillige organisasjonar på dei oppgjevne områda, vart bedne om å peike ut tre område (i prioritert rekkefølge) der dei meinte behovet for samarbeid var størst. Her oppstod det ein del mistydingar. Mange som alt hadde etablert samarbeid, kryssa av også i denne delen av skjemaet, og mange av dei som kryssa av misforstod talsystemet for rangeringa (talverdiane 1 , 2 og 3 der 1 skulle indikere viktigaste område). Under kodearbeidet har eg derfor berre registrert dei ulike avkryssingane utan rangering. Eg har inkludert både dei som alt har samarbeid med frivillige organisasjonar og dei som ikkje har slikt samarbeid. Det summerte antal treff på dei ulike områda vert dermed eit uttrykk for prioriteringar og behov. Trass i desse veikskapane i datamaterialet har eg valt å ta med ein tabell på fordelinga her, fordi det m.a. vil kunne gi ein indikasjon på om det er samanfall eller avvik mellom dei områda som kommunane alt samarbeider med frivillige organisasjonar om, og dei områda der ein rapporterer at behovet for å etablere samarbeid er størst

**Tabell 10 Kommunal vurdering av område der det er størst behov for få etablert samarbeid med frivillige organisasjoner. Prosent av alle kommuner.**

<b>Samarbeidsområde</b>	<b>Prosent</b>
Eldreomsorg	28
Barnevern/ungdomsarbeid	20
Psykatri	17
Psykisk utviklingshemma	13
Rusomsorg	11
Flyktningar/asylsøkarar	6
Fysisk funksjonshemma	5
Valdsutsette/kriseråka	2
Arbeidsledige	1
Prostituerte	0.5
Heimlause	0.5
Andre	0.5

Ei samanlikning av dei to tabellane syner at behovet for samarbeid om eldreomsorg er relativt stort trass i at dette er det området der samarbeid frå før er mest utbreidd. Det er også av interesse å sjå at behovet for samarbeid innafor området barnevern/ungdomsarbeid ser ut til å

vere litt større enn t.d. innafør feltet psykiatri. Dette er litt overraskande, sett på bakgrunn av at avinstitusjonaliseringa og desentraliseringa på dette området har ført til at kommunane i Norge står framfor store utfordringar når det gjeld å utvikle gode tilbod i åra framover. Dette er såleis eit område det bør vere ”marknad” for innafør frivilligfeltet.

Det mest interessante her er likevel at dei tre høgast prioriterte behova i tabell 10 fell saman med dei tre mest vanlege områda for samarbeid i tabell 9. Vi ser elles at det er låg score på områda flyktningar/asylsøkarar, fysisk funksjonshemming, valdsutsette og arbeidsledige. Det er rimeleg å tolke dette slik at mange kommunar har relativt godt fungerande offentlege tenester og samarbeid med frivillige organisasjonar på dette området, dvs. at det ikkje er desse områda som er dei mest presserande ut frå kommunane sine vurderingar av prioriterte behov.

### **Kven tek initiativ til samarbeid?**

I kapittel 1 såg vi at sosialtenesta i kommunane, gjennom paragraf 3 i Lov om sosiale tenester, vert oppmoda om å samarbeide med frivillige organisasjonar som arbeider med dei same oppgåvene som sosialtenesta. Vi veit at kommunane har mange uløyste oppgåver på dei skisserte områda, og behovet for samarbeid er sannsynlegvis relativt stort i mange kommunar. Med dette som utgangspunkt kan ein rimeleg hypotese vere at initiativ til samarbeid oftare kjem frå kommunane enn frå dei frivillige organisasjonane. I spørjeskjemaet vart kommunane derfor bedne om å vurdere om initiativet vanlegvis kom frå frivillige organisasjonar, kommunen eller frå andre (utanforståande). Tabell 11a, b og c viser svarfordelinga på dette spørsmålet.

**Tabell 11a Initiativ til samarbeid kjem frå frivillige organisasjonar**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, som oftast	55	22,9
Ja, av og til	82	34,2
Nei, sjeldan	18	7,5
Nei, aldri	0	0
Veit ikkje/ikkje svart	85	35,4
Sum	240	100,0

**Tabell 11b Initiativ til samarbeid kjem frå kommunen**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, som oftast	43	17,9
Ja, av og til	93	38,8
Nei, sjeldan	16	6,7
Nei, aldri	1	0,4
Veit ikkje/ikkje svart	87	36,2
Sum	240	100,0

**Tabell 11c Initiativ til samarbeid kjem frå andre (utanforståande)**

Kategori	Tal på kommunar	% av alle
Ja, som oftast	3	1.3
Ja, av og til	23	9.6
Nei, sjeldan	48	20.0
Nei, aldri	11	4.6
Veit ikkje/ikkje svart	155	64.6
Sum	240	100

Hypotesen ovanfor ser ikkje ut til å få særleg støtte. Vi ser her at det er ei lita overvekt av kommunar som svarar at initiativet som oftast kjem frå dei frivillige organisasjonane. Forsking på frivillige organisasjonar syner at desse generelt sett, over tid, har blitt meir avhengige av offentlege midlar for å drive sine aktivitetar. Eit forpliktande samarbeid med kommunane kan dermed gi frivillige organisasjonar sårt tiltrengde økonomiske midlar, og resultatet i tabellane ovanfor *kan* vere eit uttrykk for dette. Det er likevel grunn til å

understreke at forskjellane på kven som tek initiativ (kommunane eller organisasjonane) ikkje er store, og om ein sler saman svarkategoriene ”ja, som oftast ”og ”ja, av og til” er det i praksis ingen forskjell. Resultata over kan også tolkast som eit uttrykk for at organisasjonane i liten grad fryktar tap av autonomi, sidan vi kan tenkje oss at det å kontakte kommunen med tanke på å få til samarbeid vil kunne medføre noko redusert handlefridom. Men dette vert likevel litt luftige spekulasjonar sidan spørsmålet ikkje fangar opp kor omfattande samarbeidet eventuelt er. Her er det naturleg nok store variasjonar frå små prosjekt til omfattande institusjonsdrift i regi av frivillige organisasjonar.

Funna her er relativt konsistente med det som kom fram i undersøkinga til Møreforsking, der ein også stilte spørsmålet om kven som tek initiativ til samarbeid (Bergem og Hanken 1996). I denne undersøkinga skilde ein mellom dei tre sektorane pleie og omsorg, sosial og kultur. I pleie og omsorg var oppfatninga hos dei kommunetilsette at initiativet langt på veg var likt fordelt mellom lag og organisasjonar og sektoren sjølv. I sosial var oppfatninga at sektoren sjølv tok initiativ i noko større grad enn lag og organisasjonar, men forskjellane er ikkje store.

### **Mulige årsaker til mangelfullt utvikla samarbeid**

Eit viktig spørsmål er kva som kan vere årsakene til at nokre kommunar ikkje har etablert samarbeid med frivillige organisasjonar på feltet helse- og sosial. Dei kommunane som ikkje hadde etablert slikt samarbeid, vart derfor bedne om å ta stilling til åtte ulike forklaringar på dette. Forklaringane var formulerte som påstandar som respondentane skulle ta stilling til (sjå spørsmål 19 i vedlegg 3) Tre av dei skisserte årsaksforklaringane ser ut til å finne rimeleg bra støtte. I tabellane 12 a, b og c vert fordelingane presenterte i rangert rekkefølge, der den første tabellen viser den forklaringa som får sterkast støtte. Det høge talet i kategorien ”ikkje svart” skuldast at alle dei kommunane som har svart at dei samarbeider med frivillige organisasjonar, er plasserte i denne kategorien.

**Tabell 12a Manglende marknad (for få aktører/tilbydarar av tenester)**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, svært viktig	37	15,4
Nokså viktig	39	16,3
Lite viktig	18	7,5
Uviktig	6	2,5
Veit ikkje	5	2,1
Ikkje svart	135	56,3
Sum	240	100,0

**Tabell 12 b Organisasjonane har ikkje ressursar eller kapasitet/kunnskap nok til å løyse oppgåver som kommunen ynskjer samarbeid om**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, svært viktig	24	10,0
Nokså viktig	46	19,2
Lite viktig	9	3,8
Uviktig	14	5,8
Veit ikkje	12	5,0
Ikkje svart	135	56,3
Sum	240	100,0

**Tabell 12c Kommunen har ikkje ressursar eller kapasitet/kunnskap nok til å utvikle samarbeid med frivillige organisasjonar.**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	9	3,8
Nokså viktig	44	18,3
Lite viktig	24	10,0
Uviktig	25	10,4
Veit ikkje	4	1,7
Ikkje svart	134	55,8
Sum	240	100,0

Dei viktigaste forklaringane på manglande samarbeid ser ut til å vere at marknaden er for liten og at dei frivillige organisasjonane manglar ressursar og/eller kunnskap til inngå i eit samarbeid med kommunen. Det er rett og slett for få potensielle samarbeidspartar.

Samstundes ser det ut til at helse- og sosialadministrasjonen i desse kommunane til ein viss grad manglar både kunnskap om organisasjonane sitt arbeid, og tid til å utvikle samarbeid med desse. Det viser seg også at det er ei moderat støtte til påstanden om at dei frivillige organisasjonane sine mål og interesser er for ulike i høve til dei kommunale oppgåvene (sjå tabell i vedlegg 1).

Dei andre forklaringane som vart presenterte får liten støtte. Kommunane trur ikkje at motstand i fagorganisasjonar og profesjonar eller i dei politiske partia kan forklare mangelfullt utvikla samarbeid. Det ser heller ikkje ut til at generelt manglande samarbeidsvilje både frå kommune – og organisasjonshald har særleg mykje å seie. Men her er det verd å merke seg at i den grad dette har noko å seie i ein del kommunar, er vurderingane at dette i større grad skuldast manglande ynskje om samarbeid hos dei frivillige organisasjonane enn i kommuneorganisasjonen (sjå vedlegg 1). Årsakene til mangelfullt utvikla samarbeid kan etter dette grovt sett oppsummerast i eitt stikkord: Kapasitetsproblem. Kapasitetsproblemet gjeld både organisasjonane og kommunane.

## Grad av integrasjon

Det vart i skjemaet stilt spørsmål om kor hyppig kommunane hadde møte med frivillige organisasjonar, og kva slags andre former for kontakt som var mest vanleg. Bakgrunnen for å stille slike spørsmål er ein hypotese om at hyppig kontakt kan vere eit uttrykk for graden av tettleik/nærleik i samarbeidsrelasjonen. Dette kan kanskje også fungere som eit mål på integrasjon. Tabell 6 viser fordelinga på spørsmålet om møtefrekvens.

**Tabell 12a Møtefrekvens i løpet av siste år**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ingen møte	9	3,8
1-2 møte	65	27,1
2-4 møte	42	17,5
5 møte eller fleire	43	17,9
Veit ikkje	10	4,2
Ikkje svart	71	29,6
Sum	240	100,0

Vi ser at det mest vanlege er 1-2 møte i løpet av eit år. På bakgrunn av dette må vi kunne konkludere med at det i mange kommunar truleg ikkje er utvikla særleg tette og institusjonaliserte samarbeidsformer på helse- og sosialfeltet. Forpliktande samarbeid krev gjerne hyppigare møteverksemd enn 1-2 møte i løpet av eit år. Men det er også god grunn til å presisere nyansane i dette bildet. 17,9% av kommunane er oppe i ein møtefrekvens på over 5 møte i løpet av eit år. Dette skulle tyde på at desse kommunane har utvikla relativt omfattande samarbeid med frivillige organisasjonar. Utanom formelle møte er det telefonkontakt og uformelle samtalar som oftast vert nytta som kontaktform. 60% av kommunane oppgir dette som vanleg eller ganske vanleg (sjå vedlegg 2), medan brevveksling vert rapportert som vanleg eller ganske vanleg i 45% av kommunane. Bruk av faks er relativt sjeldan (8%), og bruk av e-post er nærmast ikkje-eksisterande (0.8%).

## Økonomiske overføringar

Det er knytt ein del usikkerhet til resultatata frå dei spørsmåla som gjekk på økonomi. Dette gjeld særleg spørsmålet om omfanget av dei kommunale overføringane. Her er talmaterialet såpass tynt at det ikkje er metodisk forsvarleg å presentere t.d. tal for gjennomsnitt og



standardavvik m.v. Når det gjeld spørsmåla om dei kommunale bidraga vanlegvis vert gitt i form av rundsum, prosjektstøtte eller institusjonstøtte, er datagrunnlaget noko betre, sjølv om kategorien ikkje svart eller veit ikkje er svært høg. Tabell 7 viser fordelinga på dei tre støtteformene.

**Tabell 13 Tal kommunar som svarer (ja) på spørsmålet om finansieringsform. Prosent av alle kommunar**

Finansieringsform	Prosent
Rundsumløyving	41
Institusjonstøtte/driftstøtte	20
Prosjektstøtte	18

Rundsumløyvingar er det mest vanlege. Dette er den tradisjonelle måten det offentlege finansierer frivillige organisasjonar på. Det har også lenge vore vanleg å gi driftstøtte til organisasjonar som driv institusjoner der kommunen ”kjøper” plasser for utvalde brukarar. Det mest interessante er likevel, etter mitt syn, at såpass mange som 18% av kommunane nyttar prosjektstøtteforma. Dette kan vere ein indikasjon på at relasjonane mellom organisasjonane og kommunane er i ferd med å endre seg i retning av meir ”kontraktsbasert” samarbeid. Dette er eit poeng som vi no avslutningsvis skal sjå litt nærmare på.

### **Grad av formalisering**

Eit sentralt forskingsmessig spørsmål er i kva grad samarbeidet mellom kommunane vert regulert gjennom munnlege og uformelle avtaler eller gjennom meir formelle skriftlege avtalar. Problemstillinga er relativt inngåande drøfta av Eikås og Selle (2000), der det m.a. vert hevda at utviklinga går i retning av meir bruk av slike formelle kontraktar i det offentlege (både stat og kommunar). Dette vert tolka som eit uttrykk for at ein ny type ”kontraktskultur”, m.a. basert på nye styringsformer i kommunane, der New Public Management står sentralt, er i ferd med å endre relasjonane mellom organisasjonane og kommunane i ei meir instrumentell retning. Andre forskarar ser ut til å stille seg tvilande til om dette kan vere tilfelle. Ein rapport basert på fem kvalitative case-studiar av nokre samarbeidsprosjekt i Agder-fylka (Repstad (red.) 1998), finn at samarbeidet mellom kommunane og organisasjonane er basert på uformell kontakt og personlege nettverksrelasjonar. Resultata ovanfor gjev god grunn til å påstå at desse case-studiane ikkje kan vere representative for situasjonen i norske kommunar. Tabellane nedanfor gjev ein god indikasjon på korleis fordelinga er mellom dei to ulike

måtane å regulere samarbeidet på. Den høge andelen ”ikkje svart” skuldast at alle kommunar som har rapportert om at dei ikkje har samarbeid med frivillige lag og organisasjonar er inkludert i tabellane.

**Tabell 14 Uformell og munnleg regulering av samarbeid**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja	92	38,3
Nei	43	17,9
Veit ikkje	5	2,1
Ikkje svart	100	41,7
Sum	240	100,0

**Tabell 15 Formell og skriftleg regulering av samarbeid**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja	104	43,3
Nei	31	12,9
Veit ikkje	3	1,3
Ikkje svart	102	42,5
Sum	240	100,0

Vi ser her at formell og skriftleg regulering av samarbeidet faktisk er litt meir vanleg enn uformell og munnlig regulering (43,3% mot 38,3%). Dette er ein relativt sterk indikasjon på at formalisering av samarbeid alt har kome ganske langt. Kor raskt endringane går og kor ”instrumentelle” relasjonane er, er sjølvstundt umulig å gi svar på sidan vi både manglar tidsseriedata og data som går på innhaldet i avtalane. Men det vart stilt spørsmål om kor langt tidsrom dei skriftlege avtalane *vanlegvis* gjaldt. Tabell 16 (på neste side) syner fordelinga på dette spørsmålet.

**Tabell 16 Lengde på kontrakten**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
1-2 år	54	22,6
2-4 år	16	6,7
4 år eller meir	17	7,1
Veit ikkje	1	0,4
Ikkje svart	152	63,6
Sum	240	100,0

Vi ser her at kontraktane mellom kommunane og frivillige organisasjonar vanlegvis er relativt kortvarige (1-2 år). Dette kan tyde på at slikt kontraktsfesta samarbeid ofte er prosjektbasert. Funna understøtter dermed hypotesen om at prosjektsøtteforma er blitt meir vanleg i kommunane. Slike korte kontraktar gjev truleg kommunane stort spelerom og stor grad av fleksibilitet, medan dette kanskje kan virke mindre attraktivt for organisasjonane fordi det gjev relativt stor ustabilitet m.o.t. framtidig planlegging i forhold til inntekter, samstundes som mykje tid går med til prosjektsøknader og administrasjon. Denne tabellen må likevel tolkast med stor varsemd sidan kategorien ikkje svart er så stor. At såpass mange av dei kommunane (ca. 50) som har ei eller anna form for skriftleg samarbeidsavtale med frivillige organisasjonar, finn det vanskeleg å svare på kva som er det mest vanlege tidsrommet for slike avtaler, tyder på at det enten er manglande kunnskap og / eller interesse for slike detaljar i helse –og sosialadministrasjonen i mange norske kommunar.

## KAPITTEL 6

### Avslutning

Vi har i denne rapporten sett at det er relativt få norske kommunar som til no har sett ut helse- og sosialpolitiske tenester på tilbod til kommersielle aktørar. Det er færre kommunar som har sett ut *kjerneoppgåver* som t.d. eldreomsorg på tilbod, i høve til dei som har sett ut *støttetenester* som t.d. vaskeri og kjøkken. Nokre få kommunar har sett ut både kjerneoppgåver og støttetenester på tilbod. I dei tilfella der det er sett ut *kjerneoppgåver* på tilbod til kommersielle aktørar, handlar det førebels primært om relativt store kommunar i Oslofjordområdet, medan også mindre kommunar i andre delar av landet har sett ut *støttetenester* på tilbod til private aktørar.

Sjølv om det er få kommunar med erfaringar på dette området, viser undersøkinga at desse kommunane i overvegande grad er fornøgde med dei resultata ein så langt har hatt med slik konkurranseutsetting. Dette gjeld erfaringar både når det gjeld kvaliteten og prisen på dei utkontrakterte tenestene. Kommunane er også tilfredse med den styringa og kontrollen ein har med dei utkontrakterte tenestene. På bakgrunn av desse erfaringane vurderer knapt halvparten av desse kommunane det slik at det i framtida vil bli meir bruk av konkurranseutsetting i deira eigen kommune. Desse resultata må likevel tolkast med svært stor varsemd sidan talet på kommunar med slike erfaringar er så lågt.

Det er ellers grunn til å merke seg at kommunane ikkje trur det er særleg sannsynleg at frivillige lag og organisasjonar i framtida vil ta del i den typen konkurranseutsetting som det her er tale om. På spørsmålet om ein trur kommunane sine egne tilsette i framtida vil delta i slik konkurranseutsetting, er vurderingane derimot langt meir positive. Om lag 40% av kommunane trur at dette er svært sannsynleg eller nokså sannsynleg. Ein førebels konklusjon må då bli at konkurransen om å vinne oppdrag i framtidige tilbodskonkurransar i kommunesektoren i all hovudsak vil stå mellom kommersielle selskap og kommunale (fristilte?) utførareiningar. Ei oppsplitting i fleire fristilte, kommunale utførareiningar kan verte nødvendig, dersom ein skal få til reell konkurranse. Ei slik oppsplitting, med sikte på å få i stand konkurranse og kostnadsreduksjonar, vil vere i tråd med det som ligg innbakt i styringsideologien New Public Management. Men det er også grunn til å peike på at dette først og fremst vil vere aktuelt i dei litt større og folkerike kommunane og byane i Norge. Det er her at vilkåra for ein mest mulig reell konkurransesituasjon vil vere størst. I dei små

kommunane er nok dette mindre aktuelt på kort sikt. Her må ein truleg velje andre løysingar dersom ein ynskjer å redusere kostnadane.

Det er ikkje lett å finne gode forklaringar på kvifor konkurransutsetting på det helse- og sosialpolitiske feltet så langt har hatt mykje mindre gjennomslagskraft i kommunane i Norge samanlikna med t.d. nabolandet Sverige. Det er likevel grunn til å tru at ein del av forklaringa ligg i at Sverige opplevde ein tøffare økonomisk situasjon ved inngangen til 1990-åra, enn kva som var tilfelle i Norge. På grunn av dei store oljeinntektene har Norge vore skjerma mot harde økonomiske innstrammingar. Presset for å oppnå større kostnadseffektivitet i kommunane har ikkje vore så tøft som i Sverige. Men det kan også hende at meir interne variabler kan ha spela ei rolle her. Denne undersøkinga har m.a vist at kommunane sjølve trur at både manglande marknad (for få potensielle kommersielle aktørar) og motstand i fagorganisasjonar og i dei politiske partia er viktige variablar som kan bidra til å forklare manglande konkurransutsetting. Den første forklaringa er av meir praktisk og pragmatisk karakter og kan skuldast at det er mange fleire små kommunar i Norge enn i Sverige. Den potensielle marknaden er dermed mindre her. Dei to andre forklaringane er av meir profesjonsbasert og ideologisk karakter. Store og mektige fagorganisasjonar som t.d. Norsk Kommuneforbund er sterkt i mot konkurransutsetting. Denne motstanden vil neppe opphøre med det aller første. Når det gjeld dei politiske partia så er det først og fremst SV som har markert seg i kampen mot konkurransutsetting. Sp har også vore relativt skeptisk til konkurransutsetting på helse- og sosialfeltet. Høgre og Framstegspartiet har vore pådrivarar, medan parti som Ap, Kr.F og Venstre er meir splitta i synet på konkurransutsetting som verkemiddel på dette området.

Sjølv om motstanden mot konkurransutsetting kan synest å vere relativt sterk i mange kommunar, er dette likevel ikkje til hinder for at dette verkemidlet vert drøfta rundt om i dei norske kommunane. Heile 45% av kommunane rapporterer om at konkurransutsetting vert drøfta, men at det ikkje ligg føre konkrete planer om iverksetting. Slike konkrete planer finst i 5% av kommunane. Det er derfor rimeleg god grunn til å tru at konkurransutsetting etterkvart vert meir vanleg i norske kommunar, sjølv om tempoet så langt ikkje tyder på at vi kjem til å nærme oss svenskane her.

Vi såg i kapittel 2 at frivillige lag og organisasjonar historisk har vore viktige velferdsprodusentar på det helse- og sosialpolitiske feltet. Dette gjeld både på lokalt, regionalt

og nasjonalt nivå. Denne undersøkinga stadfestar at norske kommunar samarbeider med frivillige lag og organisasjonar på mange velferdsområde. Dei mest sentrale områda for slikt samarbeid er innafor eldreomsorga, omsorg for psykisk og fysisk utviklingshemma, barnevern/ungdomsarbeid og innafor psykiatrien. Det vert også rapportert om relativt omfattande samarbeid innafor rusomsorga. I undersøkinga vart det også gjort eit forsøk på å få kartlagd på kva for område kommunane meiner at behovet for å etablert samarbeid er størst. Det viser seg då at det stort sett er dei same velferdsområda som scorar høgast her, med unntak av samarbeidområdet fysisk funksjonshemma.

Slik spørsmåla i denne undersøkinga var formulerte, er det ikkje mulig å seie noko eksakt om kor institusjonalisert samarbeidet med frivillige organisasjonar er. Omgrepet samarbeid kan tolkast på mange måtar, frå meir uforpliktande og sporadiske arrangement til kontraktbasert institusjonsdrift i regi av frivillige organisasjonar og/eller stiftingar. Det er likevel mulig å nærme seg eit svar på dette meir indirekte. I undersøkinga vart kommunane bedne om å oppgi kor mange formelle møte dei hadde hatt med frivillige lag og organisasjonar innafor helse- og sosialfeltet i løpet av det siste året. Eit relativt stort fleirtal av kommunane rapporterer om låg møtefrekvens (frå eit til fire møte i året). Dersom dette kan tolkast som eit uttrykk for grad av integrasjon og institusjonalisering av samarbeidsrelasjonar, må den generelle konklusjonen bli at slikt samarbeid er prega av låg grad av institusjonalisering.

Eit trekk som derimot *kan* peike i ei anna retning er måten samarbeidet vert regulert på. Det er fleire kommunar som rapporterer om at samarbeidet vert regulert gjennom skriftlege avtaler/kontrakter heller enn ved meir uformelle avtaler. Dette skulle tyde på ei relativt høg grad av institusjonalisering. Det *kan* også vere eit uttrykk for at den typen kontraktstkultur, som det vart gjort greie for i kapittel 1 og 2, er i ferd med å slå gjennom også på dette feltet. Men denne undersøkinga gjev ikkje meir enn relativt svake indikasjonar på dette, sidan vi mangler substansiell kunnskap om kva slags type skriftlege avtaler det her er tale om.

Om vi koplar funna ovanfor saman med eit anna funn, nemlig at 20% av kommunane rapporterer om at dei har gjeve økonomiske støtte til frivillige organisasjonar gjennom ulike former for tidsavgrensa prosjekt, kan hypotesen om at kontraktskulturen er på veg inn i kommunesektoren likevel kunne bli styrka. Vi føreset då at prosjektstøtteforma er eit økonomisk verkemiddel som, i langt større grad enn den tradisjonelle grunnstøtta, er tilpassa

den nye kontraktskulturen, der resultatmålingar, evalueringar og kontroll er sentrale verkemiddel.

Sjølv om mange kommunar har etablert samarbeid med frivillige lag og organisasjonar, er det også mange kommunar som ikkje har etablert slikt samarbeid. I denne undersøkinga har eg freista å finne fram til mulige årsaker til dette. Vi har sett at tre hovudforklaringar peiker seg ut: 1) Det er for få aktuelle samarbeidspartar i den aktuelle kommunen (marknaden er for liten), 2) Organisasjonane har ikkje kapasitet/ressursar til å inngå samarbeid og 3) Kommunen har ikkje ressursar eller kapasitet/kunnskap nok til å utvikle slikt samarbeid. I sum er dette alvorlege hindringar. Vi veit frå nyare forskning (Wollebæk, Selle og Lorentzen 2000), at mange av organisasjonane i helse- og sosialfeltet slit med store rekrutteringsproblem og medlemsfråfall. Dette lovar ikkje godt for framtida. Men ingenting er umulig dersom viljen til samarbeid er til stades på begge sider (noko som ikkje er sjølvsgt). Kanskje bør ein i desse kommunane setje av administrative ressursar i kommuneadministrasjonen for å arbeide inn mot aktuelle frivillige organisasjonar? På organisasjonssida bør ein kanskje vurdere å slå saman organisasjonar som arbeider med tilnærma identiske sosiale – og helsemessige problemområde, for å styrke kapasiteten i den enkelte organisasjon. Dersom samanslåingar viser seg å vere vanskeleg å få til eller er heilt uaktuelt, bør ein kanskje vurdere å opprette meir forplikande *samarbeidsorgan* lokalisert i den enkelte kommune, eventuelt i bydelen/grenda. I dei kommunane der det alt finst ein frivillighetssentral bør denne kanskje få ein meir utvida og omfattande koordineringsfunksjon?

Dei fleste forskingsrapportar vert gjerne avslutta med forslag til vidare forskning på det aktuelle fagområdet. Eg ser ikkje nokon grunn til å avvike frå denne praksisen. Etter mitt syn er det fire tema/problemstillingar som det i første rekke bør forskast vidare på. Det bør for det første gjerast fleire kartleggingar av kor stort omfang konkurranseutsettinga på helse- og sosialfeltet har i dei norske kommunane. Gjennom slike jamnlege kartleggingar kan vi etterkvart få gode tidsseriar og god oversikt over utviklinga i kommunane.

Det bør, for det andre, gjerast fleire case-studiar av kommersielle aktørar på dette feltet. Slike studiar kan gjerne vere basert på same teoretiske innfallsvinkel som dei studiane Niels Åkerstrøm Andersen har utført i Danmark.

Når det gjeld samarbeidsrelasjonane mellom kommunane og dei frivillige organisasjonane er det, for det tredje, viktig å gå vidare og undersøke hypotesen om at kontraktskulturen har gjort sitt inntog også på dette området. Dette kan t.d. skje ved å gjere fleire case-studiar av slike samarbeidsprosjekt som vi har sett Repstad m.fl. (1998) har utført i Agder-fylka. Men det vil også vere trong for studiar som substansielt analyserer og kartlegg ulike formaliserte, skriftlege avtaler mellom kommunane og dei frivillige organisasjonane.

Eg trur, for det fjerde, at det bør forskast meir på kva som skaper hindringar for samarbeid i mange kommunar. Eg har i denne rapporten peika på nokre mulige forklaringar, men det er heilt klart at desse forklaringane ikkje er uttømmmande. Fleire case-studiar vil medføre at kunnskapsnivået på dette området vil bli heva, og ein vil då ha eit grunnlag for å setje i verk tiltak med sikte på å betre dette samarbeidet.

Med dei omfattande velferdstenestene som kommunane i dag er pålagde å yte sine innbyggjarar, er det all grunn til å tru at ein både av kvalitetsmessige og økonomiske årsaker må bli endå flinkare til å nytte dei ressursane som finst i den såkalla tredje sektor. Men då er det truleg ikkje tilstrekkeleg berre å satse på dei etablerte organisasjonane innafor det helse- og sosialpolitiske feltet. Ein må også vende merksemda mot det som no rekrutteringsmessig er det store vekstområdet i den frivillige sektoren; kultur- og fritidsfeltet.



## Litteratur

Andersen, Åkerstrøm Niels (1996): *Udlisitering – Når det private bliver politisk*. Nyt fra Samfundsvitenskaberne. Institut for Organisation og Arbejdssociologi. København.

Andersen, Åkerstrøm Niels (2000): "Public Market – Political Firms". *Acta Sociologica* Volume 43, s.43-61.

Bergem, Randi og Hanken, Turid (1996): *Erfaring med og synspunkt på samarbeid med frivillige lag og organisasjonar*. Kartlegging i kommuner. Arbeidsrapport nr. 32. Høgskulen i Volda og Møreforskning Volda.

Bergens Tidende 13.12.1998

Blom, Ida (1998): *Feberens ville rose: tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900-1960*. Fagbokforlaget. Bergen.

Bogen, Hanne og Nyen, Torgeir (1998): *Privatisering og konkurranseutsetting i norske kommuner*. FAFO – rapport 254. Oslo.

Brown, Kevin M., Kenny, Susan og Turner, Bryan S. (2000): *Rhetorics of Welfare . Uncertainty, Choice and Voluntary Associations*. Macmillan Press Ltd. London.

Brox, Ottar (1995): *Praktisk Samfunnsvitenskap*. Universitetsforlaget. Oslo.

Busch, Tor (2001): "Konkurranse, økonomi og effektivitet" Kap. 4 i boka *Modernisering av offentlig sektor*. New Public Management i praksis. Tor Busch m.fl. (red.) Universitetsforlaget 2001.

Defacto (1998): *Konkurranse i eldreomsorgen*. Om konkurranseutsetting og kommersielle aktører i helse – og sosialsektoren. Rapport. Defacto – kunnskapsenter for fagorganiserte.

Eikås, Magne (1991): "Privatiseringsdebatten, privatiseringsbegrepet og ulike privatiseringsformer anvendt på helse- og sosialsektoren i Norge" Upublisert hovudfagsessay i samanliknande politikk. Bergen.

Eikås, Magne (1997), *Welfare on contract. New trends in the relationship between government and voluntary organizations or business as usual?* HSF-notat 6/97. Sogndal.

Eikås, Magne og Selle, Per (2000): *A contract culture even in Scandinavia*. Rapport nr. 15. Makt – og demokratiutredningen. Oslo.

Eikås, Magne (2001): ”Restruktureringen av de nordiske velferdsstatene: Endrede roller og relasjoner for de frivillige organisasjonene?” Bokartikkel i antologien *Frivillighedens utfordringer* (2001) redigert av Lars Skov Henriksen og Bjarne Ibsen. Odense Universitetsforlag.

Erichsen, Vibeke (1996): ”Den særegne norske tannpleien”. Kap.10 i Erichsen, Vibeke (1996) (red.): *Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon*. Tano Aschehoug. Oslo.

Fimreite, Anne Lise og Stensvoll, Dag (1999): ”Privat tjenesteproduksjon i kommunesektoren” s. 161-175 i *Tidsskrift for Velferdsforskning* nr.3, 1999.

Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M., Salamon, Lester B. (1992): “Government and the Third Sector in Comparative Perspective: Allies or Adversaries?” Kapittel 1 i Gidron, Kramer and Salamon (eds.): *Government and the third sector. Emerging Relationships in Welfare States*. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.

Habermann, Ulla (1995): *Kommuneprofiler - en undersøkelse af det frivillige sociale arbejde i seks danske kommuner med særlig vekt på samarbeidsrelasjonene til det offentlige*. Rapport. Center for frivillig socialt arbejde.

Haugland, Bergit (1992): *Det profesjonelle medmenneske*. En analyse av frivillig arbeid i Kirkens SOS. Hovudoppgåve i Sosiologi. Institutt for sosiologi. Oslo.

Kielland, Else (1986): ”Kan vi sammenlikne privat og offentlig virksomhet?” s. 63-80 i *Sosiologi i dag* nr.3, 1986

Kjerstad, Egil og Kristiansen, Frode (1996): *Erfaringer med konkurranseutsetting av kommunal tjenesteproduksjon*. SNF-rapport nr. 87/96.

Kuhnle, Stein og Selle, Per (red.) (1990): *Frivillig organisert velferd - alternativ til offentlig?* Alma Mater. Bergen

Kuhnle, Stein og Selle, Per (1992): « Government and voluntary organizations: a relational perspective» Kapittel 1 i Kuhnle/Selle (red.) 1992: *Government and voluntary organizations*. Avebury.

Lipsky, Michael, Smith, Steven Ratgeb (1993): *Nonprofits for hire. The welfare State in the Age of Contracting*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts.

Lorentzen, Håkon (red.)(1984): *Privat eller offentlig velferd?: Privatisering i helse - og sosial- sektoren*. Universitetsforlaget. Oslo.

Lorentzen, Håkon (1988): *Mellom byråkrati og bevegelse*. INAS, rapport 3/88. Oslo.

Lorentzen, Håkon (1993): *Integrated dependency*. Kap. 4 i Kramer Ralph M.,

Lorentzen, Håkon, Melief, Willem B. and Pasquinelli, Sergio (1993): *Privatization in Four European Countries. Comparative studies in Government-Third Sector Relationships*. M. E. Sharpe. Armonk. New York.

Lorentzen, Håkon (1994): *Frivillighetens integrasjon*. Universitetsforlaget. Oslo.

Morken, Kristin (1993): *Fra politisk kamp til altruisme? En ny velferdsordning får fotfeste: De norske krisesentrene*. Hovudoppgåve. Institutt for samanliknande politikk. Bergen

NOU 1988: 17: *Frivillige organisasjoner*.

Nagel, Anne-Hilde (red.)(1991): *Velferdskommunen – Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*. Alma Mater. Bergen.

NOU 1995: 19: *Statlige tilskuddsordninger til barne- og ungdomsorganisasjoner*.

Onarheim, Gunnar (1990): "Organisasjonar for funksjonshemma og tilhøvet til det offentlege" Kap. 4 i Kuhnle, Stein og Selle, Per (red.) (1990): *Frivillig organisert velferd – alternativ offentlig?* Alma Mater. Bergen.

Ravneberg, Bodil og Solvang, Per (1995): " Funksjonshemmedes organisasjoner og personlig assistanse: Skandinaviske utviklingstrekk" Kapittel 9 i Klausen, Kurt Klaudi og Selle, Per (red.) (1995): *Frivillig organisering i Norden*. Tano. Oslo.

Repstad, Pål (red.) (1998): *Den lokale velferdsblanding. Når offentlige og frivillige skal samarbeide*. Universitetsforlaget. Oslo.

Raaum, Johan (1988): " De frivillige organisasjoners framvekst og utvikling i Noreg." Appendix 1 i NOU 1988: 17, *Frivillige organisasjoner*.

Salamon, Lester (1995): *Partners in public services. Government- Non-profit relations in the modern Welfare State*. John Hopkins University Press.

Sandvin, Johans Tveit og Søder, Mårten: (1998): "Fullt og helt eller stykkevis og delt? En sammenligning av HVPU- reformen og nedbyggingen av institusjonsplasser i psykiatrien." s. 35-49 i *Tidsskrift for Velferdsforskning. Vol. 1, No. 1*

Selle, Per og Øymyr, Bjarne (1995): *Frivillig organisering og demokrati*. Samlaget.

Selle, Per (1996): *Frivillige organisasjonar i nye omgjevnader*. Alma Mater. Bergen.

Selle, Per (1998): *Organisasjonssamfunnet - ein statsreiskap?* kap.4 i Grønlie, Tore og Selle, Per (red.)(1998): *Ein stat? Fristillingas fire ansikt*. Samlaget.

Skov Henriksen, Lars (1996): *Lokal frivillig organisering i nye omgivelser*. ALFUFF. Aalborg Universitet.

SND (1997): *Helse – og omsorgstjenester. Utviklingstrekk og forretningsmessige muligheter*. Rapport nr.2 1997.

Statskonsult (1995): *Statlige overføringer til frivillige organisasjoner*. Rapport nr.3

Statskonsult (1996): *Statlig støttepolitikk og endringer i det frivillige organisasjonslivet*. Rapport nr.4

St meld nr 27 (1996-97): *Om statens forhold til frivillige organisasjoner*. Kulturdepartementet. Oslo

Støkken, Anne Marie (1986): "Privatisering; et spill om ord og penger" s. 5-31 i *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift* nr.1 1986.

Taylor, Marilyn (1992): *The changing Role of the Nonprofit Sector in Britain: Moving toward the Market.*» Kap. 7 i Gidron et al. (1992): *Government and the Third Sector. Emerging Relationships in Welfare States*. Jossey-Bass Publishers. San Fransico.

Taylor, Marilyn (1997): *The best of both worlds: The voluntary sector and local government*. York Publishing Services Ltd.

Ulstein, Kristen (1998): *Organisasjon og ledelse i frivillig arbeid*. Universitetsforlaget. Oslo.

## Vedlegg 1

**Tabell 12 d Organisasjonane sine mål og interesser er for ulike dei kommunale oppgåvene**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	2	0,8
Nokså viktig	34	14,2
Lite viktig	30	12,5
Uviktig	27	11,3
Veit ikkje	10	4,2
Ikkje svart	137	57,1
Sum	240	100,0

**Tabell 12 e Motstand i profesjoner og fagorganisasjoner er for stor**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	4	1,7
Nokså viktig	19	7,9
Lite viktig	38	15,8
Uviktig	32	13,8
Veit ikkje	12	5,0
Ikkje svart	137	56,3
Sum	240	100,0

**Tabell 12 f Organisasjonane ynskjer ikkje å samarbeide med kommunen**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, svært viktig	3	1,3
Nokså viktig	12	5,0
Lite viktig	35	14,6
Uviktig	35	14,6
Veit ikkje	21	8,8
Ikkje svart	134	55,8
Sum	240	100,0

**Tabell 12 g Motstanden mot samarbeid er for stor i dei politiske partia**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, svært viktig	3	1,3
Nokså viktig	6	2,5
Lite viktig	33	13,8
Uviktig	49	20,4
Veit ikkje	15	6,3
Ikkje svart	134	55,8
Sum	240	100,0

**Tabell 12 h Kommunen ynskjer ikkje å samarbeide med dei frivillige organisasjonane**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, svært viktig	4	1,7
Nokså viktig	6	2,5
Lite viktig	43	17,9
Uviktig	44	18,3
Veit ikkje	5	2,1
Ikkje svart	138	57,5
Sum	240	100,0

## Vedlegg 2

### Kontakt – og kommunikasjonsformer

**Tabell 12 b Telefon som kontaktform**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, veldig vanleg	68	28,3
Ja, ganske vanleg	74	30,8
Sjeldan	7	2,9
Aldri	0	0
Veit ikkje	1	0,4
Ikkje svart	90	37,5
Sum	240	100,0

**Tabell 12c Uformelle samtaler som kontakform**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, veldig vanleg	59	24,6
Ja, ganske vanleg	86	32,5
Sjeldan	6	2,5
Aldri	0	0
Veit ikkje	3	1,3
Ikkje svart	86	35,8
Sum	240	100,0

**Tabell 12 d Brev som kontaktform**

Kategori	Tal kommunar	% av alle
Ja, veldig vanleg	28	11,7
Ja, ganske vanleg	82	34,2
Sjeldan	29	12,1
Aldri	0	0
Veit ikkje	2	0,8
Ikkje svart	99	41,3
Sum	240	100,0



**Tabell 12 e Faks som kontaktform**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, veldig vanleg	2	0,8
Ja, ganske vanleg	19	7,9
Sjeldan	54	22,5
Aldri	30	12,5
Veit ikkje	4	1,7
Ikkje svart	131	54,6
Sum	240	100,0

**Tabell 12 f E-post/internett som kontaktform**

<b>Kategori</b>	<b>Tal kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja, veldig vanleg	2	0,8
Ja, ganske vanleg	1	0,4
Sjeldan	82	34,3
Veit ikkje	4	1,7
Ikkje svart	133	55,6
Sum	240	100,0

**Tabell 12 g Andre kontaktformer**

<b>Kategori</b>	<b>Tal på kommunar</b>	<b>% av alle</b>
Ja	8	3,3
Ikkje svart	232	96,2
Sum	240	100,0

**SPØRJESKJEMA - PROSJEKT GRØN ELLER BLÅ PRIVATISERING**

(Nynorsk)

**Del A : Konkurransetsetting**

1. Har det blitt sett ut helse - og sosialpolitiske tenester/oppgåver på anbud til private, kommersielle selskap (konkurransetsetting) i din kommune?

JA  Nei *Dersom svaret er nei, gå til spm. 6*

2. Kva slags anbudsform har blitt nytta?

A) Opent anbud  B) Lukka anbud (begrensa antal tilbydarar) C) Kontrakt til ein enkelt utvald tilbydar  E) Veit ikkje 

3. Kva slags type tenester er sett ut på anbud?

A) Støttetjenester (t.d kjøkken, vaskeri)  B) Kjerneoppgåver (t.d. eldreomsorg) 

Her kan du skrive meir utfyllande om kva slags oppgåver som er sett ut på anbud

.....  
.....

4. Korleis er erfaringane (til no) med bruken av kommersielle selskap i din kommune på følgjande område:

**Tenestekvalitet (t.d brukertilfredshet )**1. svært gode  2. gode  3. dårlege  4. svært dårlege  5. Veit ikkje 

Her kan du notere meir konkret kva som er positive og negative erfaringar

.....  
.....

**Pris/kostnadseffektivitet**1. svært gode  2. gode  3. dårlege  4. svært dårlege  5. Veit ikkje 

(utfyllande kommentar)

.....  
.....

### Kommunal styring/kontroll

1.svært gode  2.gode  3.dårlege  4.svært dårlege  5.Veit ikkje

(Utfyllande kommentar)

.....  
.....

5. Ut frå dei erfaringane kommunen har gjort på dette området, trur du at det i framtida vil bli:

A) Meir bruk av anbud og private, kommersielle selskap  B) Omlag på dagens nivå   
C) Mindre bruk av anbud og private selskap  E) Veit ikkje

*Her svarer berre dei som svarte nei på spm. 1*

6. Dersom det i din kommune ikkje er gjennomført konkurranseutsetting innafør feltet helse - og sosial, kor sannsynleg trur du det er at dette vil kome til å skje i framtida?

A) Ja, det finst konkrete planer  B) Konkurransetsetting vert drøfta, men det eksisterer ingen konkrete planer  C) Nei, ingen planer  E) Veit ikkje

7. Dersom det i din kommune ikkje er gjennomført konkurranseutsetting innafør feltet helse - og sosial, kor viktig trur du følgjande forklaringer er:

Motstanden i dei politiske partia i kommunen er for stor	Motstanden i profesjonar og fagorganisasjonar er for stor	Administrasjonen i kommunen har ikkje tid/kapasitet til å utrede og gjennomføre anbudsrunder
Ja, svært viktig 1 <input type="checkbox"/>	Ja, svært viktig 1 <input type="checkbox"/>	Ja, svært viktig 1 <input type="checkbox"/>
Nokså viktig 2 <input type="checkbox"/>	Nokså viktig 2 <input type="checkbox"/>	Nokså viktig 2 <input type="checkbox"/>
Lite viktig 3 <input type="checkbox"/>	Lite viktig 3 <input type="checkbox"/>	Lite viktig 3 <input type="checkbox"/>
Uviktig 4 <input type="checkbox"/>	Uviktig 4 <input type="checkbox"/>	Uviktig 4 <input type="checkbox"/>
Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>	Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>	Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>

(spørsmål 7 held fram på neste side)

**Det er ikkje marknad for dette i kommunen (for få eller ingen aktørar/tilbydarar av aktuelle tenester)**

Ja, svært viktig 1   
 Nokså viktig 2   
 Lite viktig 3   
 Uviktig 4   
 Veit ikkje 5

**Det er generelt lite tru på konkurranseutsetting som verkemiddel i denne kommunen**

Ja, svært viktig 1   
 Nokså viktig 2   
 Lite viktig 3   
 Uviktig 4   
 Veit ikkje 5

**Kommunen ynskjer av prinsipp ikkje å kjøpe helse- og sosiale tenester av kommersielle selskap**

Ja, svært viktig 1   
 Nokså viktig 2   
 Lite viktig 3   
 Uviktig 4   
 Veit ikkje 5

*Her svarer alle*

8. Kor sannsynleg trur du det vil være at kommunens egne tilsette i framtida vil delta i anbudkonkurranse om oppgåveløysing på feltet helse- og sosial?

- A) Svært sannsynleg  B) Nokså sannsynleg  C) Lite sannsynleg   
 D) Svært lite sannsynleg  E) Veit ikkje

9. Kor sannsynleg trur du det vil være at frivillige lag og organisasjonar i framtida vil delta i anbudkonkurranse om oppgåveløysing på feltet helse- og sosial?

- A) Svært sannsynleg  B) Nokså sannsynleg  C) Lite sannsynleg   
 D) Svært lite sannsynleg  E) Veit ikkje

## **Del B: Kommunen og frivillige organisasjonar**

10. Er det i din kommune etablert samarbeid mellom kommunen og frivillige lag og organisasjonar om å løyse oppgåver innafør det helse - og sosialpolitiske feltet på nokre av dei følgjande områda: (kryss av for det som passer best)

Område	Ja	Samarbeid er under planlegging	Nei	Veit ikkje
Eldreomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnevern/ungdomsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Område	Ja	Samarbeid er under planlegging	Nei	Veit ikkje
Rusomsorg				
Psykatri				
Psykisk utviklingshemming				
Fysisk funksjonshemming				
Flyktningar/asylsøkarar				
Arbeidsledige				
Prostituerte				
Heimlause				
Valdsutsette/kriseråka				

Dei som har svart nei (eller veit ikkje ) på alle desse områda kan gå direkte til spm. 19

**Andre område** (før opp kva slags oppgaver dette er)

.....Ja

Samarbeid er under planlegging

.....

Ja  Samarbeid er under planlegging

11. Er det nokre av områda ein alt samarbeider om, der du meiner samarbeidet bør vidareutviklast og bli meir omfattande? (Skriv kva og gi ei kort grunngjeving )

.....  
 .....  
 .....

12. Korleis bidreg kommunen vanlegvis til finansieringa av dei aktivitetar som frivillige lag og organisasjonar samarbeider med kommunen om ? (helse - og sosialfeltet)

Årleg rundsum  Prosjektstøtte  Institusjonstøtte/driftstøtte  Veit ikkje

13. Kor stort årleg omfang har dei økonomiske overføringane til frivillige lag og organisasjonar totalt sett ? (helse - og sosialfeltet) **Angi ca. sum i kr. siste år** .....

Veit ikkje

14. Når det vert etablert samarbeid om oppgåveløysing, har du generelt inntrykk av at dette skjer etter initiativ frå:

<b>Organisasjonen/laget eller personar som handlar på vegne av dette</b>	<b>Kommunen, eller personar som representerer denne</b>	<b>Andre (utanforståande)</b>
Ja, som oftast 1 <input type="checkbox"/>	Ja, som oftast 1 <input type="checkbox"/>	Ja, som oftast 1 <input type="checkbox"/>
Ja, av og til 2 <input type="checkbox"/>	Ja, av og til 2 <input type="checkbox"/>	Ja, av og til 2 <input type="checkbox"/>
Nei, sjeldan 3 <input type="checkbox"/>	Nei, sjeldan 3 <input type="checkbox"/>	Nei, sjeldan 3 <input type="checkbox"/>
Nei, aldri 4 <input type="checkbox"/>	Nei, aldri 4 <input type="checkbox"/>	Nei, aldri 4 <input type="checkbox"/>
Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>	Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>	Veit ikkje 5 <input type="checkbox"/>

15. Korleis er samarbeidet med frivillige organisasjonar om oppgåveløysing som regel organisert/regulert?

**A) Uformelt gjennom muntlige avtaler**

Ja  Nei  Veit ikkje

**B) Skriftlege, formelle kontrakter**

Ja  Nei  Veit ikkje

Dersom svaret her er ja, for kor langt tidsrom gjeld vanlegvis kontrakten?

1-2 år  2-4 år  4 år eller meir

**C) Andre avtaleformer (skriv kva)**

.....  
.....

16. Kor ofte har du inntrykk av at kommunen i løpet av det siste året har hatt møter med frivillige organisasjonar (eller med representantar for desse) innafor feltet helse - og sosial?

**A) Ingen møtekontakt i det heile**  **B) 1-2 møter**  **C) 2-4 møter**

**D) 5 møter eller fleire**  **E) Veit ikkje**

17. Kva slags typar av frivillige lag og organisasjonar har du inntrykk av at kommunen har hatt mest møtekontakt med det siste året?

(før opp namnet på desse)

.....  
.....

Veit ikkje

18. Kva slags kommunikasjon/kontaktform mellom dei frivillige organisasjonane og kommunen er etter di oppfatning den mest vanlege ? (Kryss av)

<b>Kommunikasjon/ Kontaktform</b>	Ja, veldig vanleg	Ja, ganske vanleg	Sjeldan	Aldri	Veit ikkje
Telefon					
Elektronisk post/ Internett					
Fax					
Tradisjonell brevveksling					
Uformelle samtaler					

**Anna (skriv kva)**

.....  
.....  
.....  
.....

19. Dersom det i din kommune ikkje er etablert samarbeid med frivillige organisasjoner om oppgaveløysing på feltet helse - og sosial, kor viktig trur du følgjande forklaringer er :

**Organisasjonane ynskjer ikkje å samarbeide med kommunen**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Kommunen ynskjer ikkje slikt samarbeid**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Organisasjonane sine mål og interesser er for ulike dei kommunale oppgåvene**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Organisasjonane har ikkje ressursar eller kapasitet/kunnskap nok til å løyse oppgåver som kommunen ynskjer samarbeid om**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Kommunen har ikkje ressursar eller kapasitet/kunnskap nok til å utvikle samarbeid med frivillige organisasjonar**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Motstanden i dei politiske partia i kommunen er for stor**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Motstanden i profesjonar og fagorganisasjonar er for stor**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Det er ikkje marknad for dette i kommunen (for få aktørar/tilbydarar av tnestar)**

- Ja, svært viktig 1   
Nokså viktig 2   
Lite viktig 3   
Uviktig 4   
Veit ikkje 5

**Dersom du kjenner til andre mulige årsaker til manglande samarbeid kan du notere desse her**

.....



.....

.....

.....

.....

20. Dersom det i din kommune ikkje eksisterer samarbeid mellom kommunen og friv. organisasjonar, på kva for område trur du at det er størst behov for å etablere eit samarbeid med sikte på å løyse helse - og sosialpolitiske oppgåver ( før opp inntil 3 av alternativa og angi rangeringa gjennom tallverdiane 1 - 3, der talverdien 1 er høgste prioritet).

<b>Eldreomsorg</b>	
<b>Barnevern/ungdomsarbeid</b>	
<b>Rusomsorg</b>	
<b>Psykatri</b>	
<b>Psykisk utviklingshemming</b>	
<b>Fysisk funksjonshemming</b>	
<b>Flyktningar/ asylsøkarar</b>	
<b>Arbeidsledige</b>	
<b>Prostituerte</b>	
<b>Heimlause</b>	
<b>Valdsutsette/kriseråka</b>	

Anna .....  .....  .....

**TAKK FOR INNSATSEN!**

Har du generelle kommentarer til spørjeskjemaet kan du gjerne kome med dei her:

.....

.....

.....