

Ann-Helén Bay og Asbjørn Røiseland (red.)

OFFENTLIGE ELLER PRIVATE VELFERDSTJENESTER?

Politiske spenninger og faglige nyanser



**Offentlige eller private
velferdstjenester?**

Ann-Helén Bay og Asbjørn Røiseland (red.)

Offentlige eller private velferdstjenester?

Politiske spenninger og faglige nyanser

CAPPELEN DAMM FORSKNING

© 2025 Ann-Helen Bay, Are Vegard Haug, Tale Hellevik, Sissel Hovik, Liv Langfeldt, Axel West Pedersen, Diego Praino, Asbjørn Røiseland, Tor Saglie, Rebecca Schmidt, Espen Solberg, Per Arne Tufte, Agnete Vabø, Emily Mary Weitzenboeck, Einar Gulbrand Øverbye.

Bokens design og sats: © 2025 Cappelen Damm AS.

Dette verket omfattes av bestemmelsene i Lov om opphavsrett til åndsverk mv. av 2018. Verket utgis Open Access under betingelsene i Creative Commons-lisensen CC BY-NC-ND 4.0. Denne lisensen lar andre kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format, under forutsetning av at det oppgis korrekt kreditering og lenke til lisens. Dette kan gjøres på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av verket. Materialet kan ikke benyttes til kommersielle formål. Dersom du remixer, bearbeider eller bygger på materialet, kan du ikke distribuere det endrede materialet..

Lisensvilkår: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.no>

Boken er utgitt med støtte fra OsloMet.

ISBN Heftet utgave: 978-82-02-87430-8

ISBN PDF: 978-82-02-85383-9

ISBN EPUB: 978-82-02-87781-1

ISBN HTML: 978-82-02-87782-8

ISBN XML: 978-82-02-87783-5

DOI: <https://doi.org/10.23865/cdf.243>



Dette er en fagfelleverdert antologi.

Cappelen Damm Forskning er redaksjonen for åpen forskningspublisering i Cappelen Damm Akademisk.

Omslagsdesign: Cappelen Damm AS

Cappelen Damm Forskning

forskning@cappelendamm.no

Innhold

Forord	7
DEL 1 INTRODUKSJON	9
KAPITTEL 1 Bendelormøkonomi eller mer velferd for pengene?	11
<i>Ann-Helén Bay og Asbjørn Røiseland</i>	
DEL 2 PRINSIPIELLE HENSYN OG AVVEININGER	29
KAPITTEL 2 Tre perspektiver på borgerrollen knyttet til valget mellom offentlig og privat velferd	31
<i>Einar Øverbye</i>	
KAPITTEL 3 Delegasjon, innovasjon og plattform – tre perspektiver på velferdstjenester	51
<i>Asbjørn Røiseland</i>	
DEL 3 ORGANISERING, REGULERING OG KONTROLL	71
KAPITTEL 4 Makrostyring – utvikling av en statlig styrings- og forvaltningspolitikk for velferdsstatens tjenester	73
<i>Tor Saglie</i>	
KAPITTEL 5 Rettslig regulering av samarbeid mellom offentlige og private aktører – digital sikkerhet i helsesektoren	95
<i>Emily M. Weitzenboeck, Rebecca Schmidt og Diego Praino</i>	
DEL 4 DRIVKREFTER I POLITIKKUTVIKLINGEN	119
KAPITTEL 6 Holdninger til ressursbruk i velferdsstaten blant yrkesaktive i offentlig og privat sektor	121
<i>Ann-Helén Bay, Tale Hellevik og Axel West Pedersen</i>	
KAPITTEL 7 Kommuners kjøp fra private tjenestetilbydere – mellom ideologi og pragmatisme	137
<i>Sissel Hovik og Per Arne Tufte</i>	

DEL 5	IVERKSETTING	157
KAPITTEL 8	Private aktørers rolle i kriser – nordiske kommunelederes erfaringer under covid-19-pandemien	159
	<i>Are Vegard Haug</i>	
KAPITTEL 9	Privat versus offentlig finansiering av norsk forskning – i lys av nordiske modeller og debatter	179
	<i>Agnete Vabø, Liv Langfeldt og Espen Solberg</i>	

Forord

Å skrive en fagbok er ingen liten jobb, og motivasjonen bak kan være så mangt. Noen ganger handler det om en idé og et formidlingsbehov som vokser fram over år, og som til slutt kulminerer i en bok. Andre ganger kan en fagbok vokse fram fra en konkret enkelthendelse, og forfatterens ønske om å kommentere, debattere og nyansere.

Bakgrunnen for denne boken faller inn under sistnevnte kategori. Den enkelthendelsen som først og fremst utløste formidlingsbehovet var Støre-regjeringens beslutning om å nedsette et offentlig utvalg høsten 2022 med oppdrag å utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget, som har omtalt seg selv som «Avkommersialiserings-utvalget», var del av statsbudsjett-forliket med SV høsten 2021.

Faglig sett er spørsmålet utvalget ble bedt om å utrede interessant nok i seg selv. Det som gjorde saken enda mer interessant var debatten rundt utvalget, både i forbindelse med etableringen av utvalget, underveis i utvalgets arbeid, og debatten i etterkant av at utvalget avleverte sin endelige rapport i august 2024. Debatten har vært preget av sterk politisk polarisering i synet på private og kommersielle aktørers rolle i velferdssystemet, og argumentene har vært framført i et til dels uforsonlig debattklima.

Som forskere ønsker vi å bidra til å nyansere denne debatten, og derfor ble denne boken til. Boken springer ut av et flerfaglig forskningsmiljø med interesse for forholdet mellom offentlig og privat sektor.

Som redaktører for boken ønsker vi å takke de involverte forfattere, som har jobbet med sine ideer og manus gjennom flere måneder. I tillegg retter vi en takk til en anonym fagfelle for kritiske og gode kommentarer til et tidligere utkast, og til forlaget for god oppfølging underveis. Boken utgis med åpen tilgang (open access), noe som har vært mulig gjennom støtte fra OsloMets OA-fond.

Desember, 2024

Ann-Helén Bay og Asbjørn Røiseland

Introduksjon

KAPITTEL 1

Bendelormøkonomi eller mer velferd for pengene?

Ann-Helén Bay OsloMet

Asbjørn Røiseland OsloMet

Abstract: This chapter introduces the book. In the first part we recall recent and heated political discussions about private welfare production in Norway. Then we give a brief overview of theories about mixed forms of public and private where one distinguishes between organization, production and financing. Next we show how different political positions are anchored in different ideological positions and give a historic overview of Norwegian welfare services. This is followed by a typology for specific combinations of public and private that we use to analyze the organization of central Norwegian welfare services. The last part of the chapter gives an overview of the chapters to follow.

Keywords: Welfare state, privatization, welfare services

Introduksjon

Få spørsmål er mer brennhete i norsk politikk enn synet på privatisering og privat tjenesteproduksjon, spesielt innenfor velferd. Mens noen argumenterer for at samfunnet oppnår høyere velferd dersom vi kombinerer offentlig og privat tjenesteproduksjon, argumenterer andre for at privatisering leder til profittjag og finanskapital som fortærer den offentlige finansieringen på bekostning av kvalitet og arbeidsvilkår. De som forfekter den første posisjonen, påstår at vi oppnår mer velferd for pengene dersom vi tillater private aktører å produsere velferd basert på offentlig finansiering. Representantene for den andre posisjonen mener at det da er snakk om bendelormøkonomi, altså at eierne spiser av penger som skulle gått til velferd – jo større bevilgninger, desto mer spiser bendelormen.

Motsetningene mellom disse politiske ytterpunktene har kommet enda klarere fram i kjølvannet av at regjeringen høsten 2022 satte ned et utvalg for å vurdere hvordan den kommersielle driften kan fases ut av ulike skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget, som ble satt ned som følge av Støre-regjeringens budsjettforhandlinger med SV høsten 2021, bestod av ledere fra ulike deler av offentlig sektor, forskere og representanter for interesseorganisasjoner knyttet til ulike velferdssektorer. I 2023 oppstod det tunge konflikter i utvalget, noe som blant annet førte til endringer i utvalgets sammensetning. I januar 2024 leverte utvalget sin første delutredning. Her foreslo de en juridisk definisjon av begrepet *ideell velferdsaktør* og kom med forslag til en registreringsordning for slike aktører (NOU 2024: 1). Den andre delutredningen ble levert i august 2024, og der drøftet utvalget tre ulike framtidige modeller innenfor et bredt utvalg av velferdstjenester: barnehager, skoler, barnevern, eldreomsorg, spesialisthelsetjenester, asyl- og flyktningmottak og arbeidsmarkedstiltak (NOU 2024: 17). Utvalget drøftet én modell der all tjenesteproduksjon ivaretas av det offentlige, én modell som kombinerer offentlig og ideell tjenesteproduksjon, og én modell som kombinerer offentlige, ideelle og kommersielle aktører i velferdsproduksjonen.

Mens et samlet utvalg stilte seg bak den første delutredningen, var den siste utredningen preget av uforsonlig konflikt. I en omfattende særuttalelse tok to av utvalgets medlemmer avstand fra store deler av utredningen (NOU 2024: 17). Utredningen ble også utgangspunkt for omfattende debatt i avisspaltene og TV-studioene, og debatten etterlot et inntrykk av sterk polarisering og uforenlige partipolitiske posisjoner. Mens noen debattanter

anså utredningen som et unyttig og verdiløst ideologisk makkverk, så andre den som en marsjordre for omfattende endringer i norsk velferdspolitik.

Selv om dette utredningsarbeidet, og spesielt den siste utredningen, skapte stor politisk debatt, kan vi konstatere at de norske politiske partiene og arbeidslivets hovedorganisasjoner i det store og hele er enige om at staten skal ha et omfattende ansvar for befolkningens velferd. De skiller først og fremst lag i synet på hvem som skal produsere velferdstjenestene. Høyresidens partier går inn for at private aktører kan produsere offentlig finansierte velferdstjenester, mens venstresidens partier insisterer på at velferdstjenestene bør produseres innenfor offentlig sektor. I en tid hvor det ofte kan være vanskelig å se forskjell på partiene, bidrar dette strids-spørsmålet til å gjøre partiene mer gjenkjennelige langs den ideologiske høyre-venstre-dimensjonen i norsk politikk. Det innebærer at spørsmålet om offentlig versus privat tjenesteproduksjon ikke bare er et alminnelig politisk stridsspørsmål – det fungerer også som *markør* for politiske posisjoner. Dermed kan det argumenteres for at striden er nyttig både for høyre- og venstresiden i norsk politikk, og at det ikke nødvendigvis er et mål for partiene og politikerne å komme fram til et fungerende kompromiss.

For forskere stiller saken seg annerledes. Forskerens oppgave er å analysere bakgrunnen for ulike posisjoner og studere innholdet i og utformingen av velferdstjenestene basert på faglig forankrede perspektiver. I beste fall kan ny og forskningsbasert kunnskap bidra til å nyansere en debatt og identifisere alternative handlingsalternativer. *Det er dette som er formålet med og ambisjonen for denne boken.* Gjennom ulike faglige tradisjoner og tilnærminger ønsker vi å styrke det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget som er av relevans for forholdet mellom offentlig og privat produksjon av velferdstjenester. Boken dekker en rekke problemstillinger innenfor hovedtemaet offentlig eller privat, og disse kommer til uttrykk i titlene på bokens hovedbolker: 1) Prinsipielle hensyn knyttet til avveiningen mellom offentlig og privat, 2) Drivkrefter i politikikutviklingen, 3) Organisering, regulering og kontroll og 4) Iverksetting. Et hovedpremiss for boken har vært at spørsmålet om private og offentlige aktørers rolle ikke egner seg for enkle ja/nei-svar. Svarene vil snarere avhenge av den videre konteksten rundt en gitt tjeneste og hvilke hensyn vi velger å legge til grunn for etableringen og utviklingen av tjenesten.

Videre i dette innledningskapittelet redegjør vi først kort for bokens tematiske avgrensning. Deretter diskuterer vi noen overordnede perspektiver på forholdet mellom offentlig og privat knyttet til det mer avgrensede spørsmålet om selve produksjonen av tjenester. Et sentralt poeng her er å få fram

at det bak den enkle dikotomien offentlig og privat skjuler seg mange forskjellige aktører og potensielle velferdsprodusenter, og at politiske ideologier foreskriver ulike blandingsforhold for slike velferdsressurser. Vi setter også dagens debatt i perspektiv gjennom å hente fram en klassisk velferdspolitisk avveining mellom offentlig støtte i form av kontantytelser versus tjenester og naturalia. Deretter presenterer vi en typologi for konkrete kombinasjoner av offentlig og privat som vi anvender for å analysere organiseringen av sentrale norske velferdstjenester. I den siste delen omtaler vi kort innholdet i de ulike kapitlene og plasserer dem i lys av bokens overordnede ambisjon.

Tematisk avgrensning av boken

Inspirasjonen til denne boken har vært den aktuelle debatten om produksjonen av velferdstjenester, en debatt som fikk ekstra næring av striden som oppstod i utvalget som vi omtalte ovenfor. Å skrive en bok om offentlig-privat velferd forutsetter at vi har en oppfatning av hva vi mener med velferdstjenester. På den ene siden kan man argumentere for at omtrent alle politikkområder spiller en eller annen rolle for innbyggernes velferd. På den andre siden er det innenfor velferdsforskningen vanlig å avgrense begrepet *velferdsstat* til et offentlig ansvar for inntektssikring, helse og omsorg (Kuhnle & Kildal, 2018). I denne boken har vi valgt en mellomposisjon, som også er i tråd med mandatet til utvalget som skulle utrede de kommersielle og ideelle aktørenes rolle i velferdspolitikken. Det innebærer for eksempel at vi senere i kapittelet omtaler skolen som en velferdstjeneste, selv om dette er en tjeneste som ofte ivaretas fullt og helt av det offentlige også i land vi ikke vil kalle for velferdsstater.

Men framfor å velge en tilnærming med utgangspunkt i et bestemt sett av spesifikke tjenester, har vi i boken som helhet valgt en mer omfattende tilnærming – vi har vært opptatt av å sette avveiningene om produksjonen av velferdstjenester inn i en bred kontekst, både teoretisk og sammenholdt med andre deler av offentlig sektor.

Bakteppet for debatten om produksjonen av velferdstjenester

Dagens blandingsforhold mellom offentlige og private velferdsleverandører har vokst fram over tid og er preget av ulike aktører og impulser. Både kommuner og frivillige organisasjoner spilte en banebrytende rolle i utviklingen av velferdstiltak fra slutten av 1800-tallet og utover på 1900-tallet (Seip, 1984; Seip, 1994; Grønlie, 2004). Organisasjoner som Røde

Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening, Blå Kors og Nasjonalforeningen for folkehelsen etablerte helse- og sosialtilbud som blant annet var rettet mot bekjempelsen av datidens folkesykdommer, rusomsorg, barnevern og grupper med spesielle diagnoser (NOU 2020: 13, s. 44). Og mens staten utredet innføringen av statlige trygder, opprettet flere kommuner egne trygdeordninger for innbyggerne sine (Seip & Ibsen, 1989; Hatland, 1987). Noen kommuner startet også opp skoletiltak utover lovbestemte rammer, kommunale sykehus, gamlehjem og pleieanstalter (Grønlie, 2004). Gradvis utviklet det seg et tett samarbeid mellom de frivillige organisasjonene og stat og kommuner, først og fremst knyttet til finansieringen av tjenestene. Etter hvert ble også mange av tjenestetilbudene til de frivillige organisasjonene innlemmet i offentlig sektor. Kommunene beholdt ansvaret for skole og sentrale velferdstjenester, men ble underlagt en stadig sterkere grad av statlig regulering og måtte ivareta stadig flere lovfestede rettigheter for innbyggerne (Grønlie, 2004).

Siden 1980-årene har markedsbaserte løsninger og styringsformer fått innpass i driften av de offentlig finansierte velferdstjenestene. Omleggingen blir gjerne forklart med en kombinasjon av nyliberal ideologi inspirert av den politiske utviklingen i USA og Storbritannia og en stigende bekymring for veksten i offentlige utgifter blant politikere og i fagmiljøer (se en oppsummering i NOU 2020: 13, s. 49; Røiseland & Vabo, 2016). Tjenester som tidligere var fullt ut offentlige eller drevet av frivillige organisasjoner, ble konkurranseutsatt. Dette åpnet opp for et større tilfang av private velferdsprodusenter. Barnehageforliket av 2003 forsterket veksten av private leverandører på velferdssfeltet. For å nå målet om full barnehagedekning ble det lagt til rette for private leverandører. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå viser at økningen på 781 barnehager fra 2003 til 2008 bestod av 610 private og 170 offentlige barnehager. Det innebærer at hele åtte av ti nye barnehager i denne perioden var private (Moafi et al., 2022).

Disse stegene i utviklingen har ledet fram til det blandingsforholdet vi i dag har innenfor velferdstjenestene som det offentlige har et finansieringsansvar for. I de senere årene har debatten særlig handlet om omfanget av og berettigelsen til de markedsbaserte, private leverandørene. Det er dette spørsmålet som i hovedsak splitter de politiske partiene på høyre- og venstresiden. Det er større enighet partiene imellom om at de ideelle leverandørene fortsatt skal spille en rolle. Men som vi skal komme tilbake til, er ikke grensen mellom ideelle og private leverandører så entydig som den politiske debatten legger til grunn.

Glidende overganger i avveiningen mellom offentlig og privat ansvar

Selv om det er høy temperatur i den norske debatten om privat velferdsproduksjon, er innslaget av privat deltakelse i produksjonen av velferds-tjenester beskjedent sett i forhold til en full privatiseringsmodell. Ifølge et gammelt, men fremdeles klargjørende forskningsbidrag kan privatisering foregå langs tre dimensjoner (Savas, 1982): *organisering* av tjenester, *produksjon* av tjenester og *finansiering* av tjenester. Organisering handler om å fatte beslutninger om for eksempel omfanget av og kvaliteten på tjenesten og hvem tjenesten skal tilbys til. Produksjon handler om å framskaffe tjenesten, mens finansiering handler om hvem som skal betale. De tre rollene som *organisator*, *produsent* og *finanssiør* kan være enten privat eller offentlig. Tabell 1 illustrerer at privatisering dermed kan vise til mange ulike og tenkbare konstellasjoner. Privatisering kan innebære at alle de tre rollene er private, men det kan også innebære at bare én eller to av rollene ivaretas i privat regi.

Tabell 1. Offentlig vs. privat: ulike roller

	Offentlig	Privat
Organisator	1	2
Produsent	3	4
Finanssiør	5	6

Disse tre rollene – *organisator*, *produsent* og *finanssiør* – kan følgelig sies å befinne seg på et kontinuum for offentlig og privat ansvar. Fullt offentlig ansvar har vi når det offentlige organiserer, produserer og finansierer (1, 3 og 5), mens fullt privat ansvar vil si at det private har alle disse funksjonene (2, 4 og 6). Den norske grunnskolen er (med noen unntak) et eksempel på et fullt offentlig ansvar. Det offentlige finansierer skolen, står for hovedtyngden av produksjonen og organiserer gjennom lover, regler og lokale beslutninger om skolekretser mm. Legetjenesten Dr.Dropin er et eksempel på en bortimot full privat modell. Mottakerne av tjenesten betaler, enten direkte eller gjennom en forsikringsordning (6), produsenten er privat (4), og beslutninger om hvem som skal nyte godt av tilbudet og omfanget av det, avgjøres av markedsbasert tilbud og etterspørsel (2). Det som ut fra tabellen gjør at Dr.Dropin likevel ikke er helt privat, er at staten gjennom å vedta offentlige lover og regler for

helsetjenesten og den kompetanse utøverne må inneha, har en rolle i organiseringen av tjenesten. Det er ikke fritt fram for alle og enhver å tilby en legetjeneste.

Mellom disse ytterpunktene, som vi har illustrert med grunnskolen og Dr.Dropin, kan det etableres mange blandingsformer. La oss dvele litt ved noen norske eksempler. I den norske fastlegeordningen blir produksjonen utført av privatpraktiserende fastleger, mens det offentlige står for finansieringen (kombinert med en beskjeden brukerbetaling). Organiseringen er i det vesentlige privat i og med at pasientene kan velge hvilken fastlege de vil gå til. Som for den privat finansierte Dr. Dropin har imidlertid det offentlige også her et delansvar for organiseringen gjennom å vedta lover og regler for virksomheten. Høyere utdanning har en noe annen blandingsform. Selv om flertallet av produsentene er offentlige, eksisterer det også private institusjoner som tilbyr høyere utdanning. Det offentlige står for hele finansieringen av de offentlige tilbudene, mens egenbetaling fra studentene står for en viktig del av finansieringen av de private. Studentene står for en viktig del av organiseringen ved at de selv velger studiested, mens det offentlige delorganiserer gjennom å regulere virksomheten. Den offentlige studiestøtten gjennom Lånekassen kan også sees på som en delfinansiering av det private tilbudet. I den norske barnehagemodellen gjenfinner vi også en blanding mellom offentlig og privat ansvar. Det offentlige finansierer en betydelig andel av kostnadene, tilbudet blir levert av både offentlige og private produsenter, og det offentlige står for en vesentlig del av organiseringen gjennom regler om kompetanse og innhold. Nylig har det også vært en debatt om hvorvidt den offentlige organisatorrollen bør utvides gjennom å la kommuner få mer innflytelse over tilbudet, ikke bare i egne barnehager, men også gjennom å kutte i tilbudet blant private barnehager (Kunnskapsdepartementet, 2023). Brukernes innflytelse på organiseringen vil følgelig bli svakere.

Offentlig eller privat produksjon av velferd – aktører, ideologier og historiske motsetninger

I den nokså tilspissede norske debatten om velferdstjenester er det lett å tape av synet de nyansene som skillet mellom offentlig og privat kan romme. Debatten gir ofte inntrykk av at konflikten handler om full privatisering versus fullt offentlig ansvar. Vinklingen bidrar også til å dekke over

at velferd kan produseres og blir produsert av mange aktører i samfunnet. La oss nevne de viktigste:

1. *individet*, som selv både har forutsetninger og ansvar for å løse sine egne problemer og skape seg et liv slik at det kan dekke sine egne behov
2. *familien*, som har og tar et ansvar for medlemmer som ikke er i stand til å dra omsorg for seg selv
3. *sivilsamfunnet*, det vil si den organiserte og den uorganiserte frivilligheten, som kan skape velferd for enkeltpersoner og grupper i samfunnet
4. *markedet*, som gjennom markedsmekanismen skaffer til veie en rekke varer og tjenester som bidrar til forbrukernes velferd
5. *det offentlige* i form av stat og kommune, som på ulikt vis kan bidra med ytelser og tjenester rettet mot enkeltpersoners og familiers velferd

Politiske beslutninger om velferd vil derfor ofte handle om, eller ha indirekte konsekvenser for, hvor stort ansvaret til hver av disse aktørene skal være.

Selv om norske folkevalgte politikere stort sett deler målet om å skape et samfunn med mest mulig velferd for befolkningen, er synet på virkemidlene farget av verdier og politisk ideologi. Økonomiske vurderinger av hvilken løsning som gir mest velferd for pengene, legger selvsagt føringer på beslutninger om hvem som skal ha ansvaret for velferdsproduksjonen, men kontroversielle politiske beslutninger lar seg ikke løse ved hjelp av regnestaven alene. Partiene utformer synspunktene sine i tråd med sine overordnede verdier og prinsipper. Sammenlignet med en rekke andre demokratier er ikke norsk politikk preget av sterke ideologiske konflikter. «Vi er alle sosialdemokrater», hevdet Høyre-mannen Jon Lyng i 1963, et sitat som har blitt stående som en dekkende betegnelse for hovedlinjene i norsk politikk (Kolbeinstveit, 2018; Bromark, 2020). Men venstre–høyre-motsetningen er likevel den dominerende konflikten i norsk politikk og har blant annet betydning for hvilke partier som samarbeider med hverandre i regjeringen. Partiene gjør seg gjenkjennelige gjennom tankegods fra politiske ideologier som sosialisme, liberalisme og kommunitarisme, som gir ulike svar på spørsmålet om velferden bør være et privat eller et offentlig ansvar, og hvordan ulike velferdsressurser skal blandes sammen.

Tilhengerne av *sosialisme* sverger til offentlig styring og regulering av markedøkonomien for å fremme målet om likhet i samfunnet. Det følger av ideologien at tjenester rettet mot innbyggernes velferd bør være et offentlig ansvar.

Tilhengerne av *liberalisme* er opptatt av å sikre individets frihet og mener at individet selv er best egnet til å ivareta sin egen velferd. Særlig innenfor den såkalte nyliberalistiske grenen blir mest mulig markedsøkonomi framholdt som et viktig premiss for å oppnå dette målet. Ut fra denne ideologien bør velferdstjenester i hovedsak være et privat ansvar.

Kommunitarismen er i mindre grad en politisk ideologi enn de to ovennevnte. Det er snarere en idéhistorisk retning som i politikken ofte står sterkt blant de norske sentrumpartiene på venstre–høyre-aksen. Ifølge denne retningen er individet avhengig av å tilhøre lokale felleskap og samfunnsgrupper. Tilhengerne av kommunitarismen vil derfor peke på familiens og frivillige organisasjoners rolle i å tilveiebringe velferdstjenester for samfunnsmedlemmene (Etzioni, 1995).

På tross av bred partipolitisk konsensus om verdien av en omfattende velferdsstat er det som nevnt ikke vanskelig å gjenfinne spor av disse ideologiene i den pågående politiske debatten om produksjonen av velferdstjenester. Partiene på høyresiden vil legge til rette for arbeidsdeling og konkurranse mellom offentlige og private leverandører, blant annet for å fremme brukernes frihet til å velge tjenesteleverandør. Partiene på venstresiden argumenterer for offentlig produksjon, begrunnet blant annet med hensynet til likhet. Mellompartiene på sin side vil i sterkere grad enn de øvrige slippe til frivillige organisasjoner og er også mer opptatt av familiens rolle.

Debatten om produksjonen av velferdstjenester er av relativt ny dato og har oppstått som følge av reformbølgen, ofte omtalt som New Public Management, som ved inngangen til 2000-tallet åpnet opp for konkurranseutsetting og private leverandører (Bekkelund, 2018). Den har imidlertid likhetstrekk med politiske avveininger som ble gjort i en formativ fase av den skandinaviske velferdsstaten, hvor også forholdet mellom individets frihet og statlig ansvar stod sentralt. Debatten utspilte seg først og fremst innenfor den sosialdemokratiske politiske bevegelsen, hvor blant annet ekteparet Alva og Gunnar Myrdal i Sverige tok til orde for at staten burde støtte barnefamilier med offentlig godkjente varer som sko og klær framfor økonomiske overføringer, for å styrke barnefamiliens økonomi (Sejersted, 2011, s. 242). Denne såkalte *naturallinjen* fikk imidlertid ikke fotfeste i utviklingen av den nordiske velferdsstatsmodellen, som i en tidlig fase valgte å etablere offentlige inntektssikringsordninger rettet mot ulike risikoer og sosiale grupper. Retningsvalget blir ofte belagt med et sitat fra den mangeårige statsministeren i Sverige, Tage Erlander, som hevdet at

politikkenes oppgave er å bygge dansegulvet, slik at enkeltmenneskene selv kan danse sine liv.

Selv om trygder og andre kontantytelser til familier og enkeltpersoner er den største utgiftsposten på det norske statsbudsjettet, er Norge og de øvrige nordiske landene i dag blant de mest tjenesteintensive av de europeiske velferdsstatene. Stat og kommune har etter hvert tatt et stort ansvar for innbyggernes helse- og omsorgsbehov. Satt på spissen kan vi si at debatten som ble ført i velferdsstatens tidlige fase, i dag er snudd på hodet. Staten har utvidet ansvaret for innbyggerne til også å gjelde «naturalia» i form av helse- og omsorgstjenester, og striden handler om hvorvidt innbyggernes valgfrihet og styringsprinsipper fra markedet også bør gjøres sterkere gjeldende i forvaltningen av dette ansvaret.

Nærmere om kombinasjonene av offentlige og private roller innenfor dagens norske velferdstjenester

I praksis vil de tre rollene vi omtalte i tabell 1, *organisator*, *produsent* og *finansør*, komme til uttrykk gjennom et mindre antall kombinasjoner, eller arrangementer, som vi finner igjen i de fleste land. I tabell 2 viser vi til tre ulike organisasjonsmodeller som kan være aktuelle i det norske velferdssystemet. Når alle de tre rollene knyttet til en gitt velferdstjeneste er offentlige, kan vi betegne dette som et *konsolidert* arrangement (Kirlin et al., 2019). *Konsolidert* betyr «å slå sammen», og i dette tilfellet blir alle rollene samlet innenfor offentlig sektor. Dette representerer en av modellene som det ovennevnte utvalget ble bedt om å utrede (NOU 2024: 17).

Tabell 2. Tre ulike arrangementer av velferdstjenester

Arrangement	Roller i regi av offentlig sektor		
	Organisator	Finansør	Produsent
Konsolidert			
Delegert			
Regulert			

Bearbeidet etter Jing & Savas, 2009; Kirlin et al., 2019

Ved *delegering* er det offentlige involvert i organiseringen og finansieringen av tjenesten, mens selve framskaffelsen skjer i regi av andre (Jing & Savas, 2009). Det mest typiske eksempelet vil være at tjenesten produseres av noen som har

inngått en kontrakt med det offentlige, der kontrakten regulerer hva som skal produseres, til hvilken pris, og til hvem. Men modellen kan også innebære at det offentlige yter tilskudd til ideelle eller kommersielle velferdsprodusenter.

I et *regulert* arrangement er det kun organiseringen som skjer i offentlig regi, mens både finanseringen og selve produksjonen skjer i privat regi (Kirlin et al., 2019). Tidligere brukte vi helsetjenester a la Dr.Dropin som eksempel på en slik modell. I et gjennomregulert samfunn som det norske, der offentlige myndigheter regulerer og fører kontroll med alt fra utdanning til arbeidsmiljø, er det imidlertid vanskelig å se for seg en velferdstjeneste der det offentlige ikke har noen som helst rolle. Hvis vi med organisering også mener mer generelle regler og krav, for eksempel krav til arbeidsmiljø eller regler for minstelønn, er det knapt mulig å finne rene eksempler på privat organisering. I praksis vil derfor alle andre velferdstjenester enn dem som inngår i et *konsolidert* og *delegert* arrangement, i en eller annen forstand være *regulert*.

De tre arrangementene eller kombinasjonene i tabell 2 kommer i ulik grad til uttrykk i norsk velferdspolitik. I det følgende skal vi drøfte fem viktige norske velferdssektorer for å si noe om betoningen av de tre arrangementene *konsolidert*, *delegert* og *regulert*. Gjennomgangen er oppsummert i tabell 3.

Helse og sykehus omfatter sykehusbehandling, legetjenester, tannlegetjenester, psykisk helsevern og forebyggende helsearbeid. Disse tjenestene er spredt på ulike nivåer. Sykehusene er statlige gjennom regionale helsefor-etak, mens kommunene har ansvar for primærhelsetjenesten og fastlegene, og fylkeskommunene for tannhelsetjenesten for barn og ungdom. Samlet sett framstår denne sektoren som *konsolidert*, det vil si at tjenester organiseres, produseres og finansieres i offentlig regi. Men det finnes unntak. For eksempel er de fleste fastlegene selvstendig næringsdrivende som jobber på kontrakt for det offentlige, og dermed kan vi si at denne oppgaven er blitt *delegert* til private. Det finnes også noen sykehus som drives av ideelle organisasjoner på kontrakt. I tillegg finnes det et privat helse- og sykehus-tilbud som fullt ut er privat finansiert, som vi allerede har gitt et eksempel på, og som dermed vil falle inn under arrangementet *regulert*.

Tabell 3. Arrangementer av velferdstjenester innenfor ulike norske velferdssektorer

	Helse og sykehus	Eldreomsorg	Sosialhjelp/ barnevern	Barnehage	Skole
Konsolidert					
Delegert					
Regulert					

Mørk = viktig, lys = mindre viktig

Eldreomsorg er i all hovedsak et ansvar for norske kommuner og omfatter blant annet hjemmesykepleie og sykehjem. Selv om det i utgangspunktet er få formelle hindringer for at disse tjenestene kan *delegeres*, og selv om dette også er en politisk debatt i mange kommuner, er eldreomsorgen først og fremst en *konsolidert* tjeneste, der kommunen både planlegger, finansierer og produserer tjenestene selv. Det finnes likevel flere private sykehjem, tilsvarende ca. 10 prosent av alle sykehjemsplassene (Abrahamsen et al., 2019). Disse er dels drevet av kommersielle foretak, dels av ideelle, og dermed finnes det også tilfeller av *delegering* innenfor eldreomsorgen. I tillegg finnes det et marked for helprivate løsninger, for eksempel innenfor hjemmehjelps- og hjemmesykepleietjenester og eldreinstitusjoner, der brukeren betaler de reelle kostnadene, men der det offentlige likevel til en viss grad *regulerer* de ytre rammene gjennom relevante lover og regler.

Både *sosialhjelp* og *barnevern* er kommunale oppgaver. Sosialhjelp ytes gjennom NAV-kontorene og samordnes der mot trygd og arbeidsmarkedstiltak. Når det gjelder barnevern, har kommunene et førstelinjeansvar, mens ansvaret for barnevernsinstitusjonene er statlig (Bufetat). Det finnes en rekke mindre, privat drevne institusjoner innenfor barnevernet som i 2019 bidro med 56 prosent av plassene.¹ Her bidrar det offentlige med finansiering, og dette er dermed eksempler på *delegering*. Men sett under ett er denne sektoren først og fremst preget av å være *konsolidert*.

Barnehage er en kommunal oppgave, men denne velferdstjenesten har en kortere forhistorie enn de øvrige tjenestene oppført i tabell 3. Først i 1970-årene ble barnehagene for alvor en offentlig oppgave, noe vi går nærmere inn på i kapittel 3. Men gjennom flere reformer i nyere tid har barnehagen blitt en tilnærmet universell velferdstjeneste som omfatter over 90 prosent av barn i alderen 1–5 år (Moafi et al., 2022, 2022). Kommunen er tilsynsmyndighet for barnehagene, og bevilgningene til de enkelte barnehagene kanaliseres gjennom kommunene. Men selve produksjonen, det vil si driften av barnehagene, er tilnærmet likt fordelt mellom offentlige og private aktører.² Omtrent halvparten av barnehagene er private og halvparten offentlige, noe som innebærer at denne sektoren bærer preg av både *konsolidering* og *delegering*.

1 Statistisk sentralbyrå, <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevernsinstitusjoner>

2 Statistisk sentralbyrå, <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>

Skole omfatter både grunnskolen, videregående skole og høyere utdanning, og ansvaret er fordelt på henholdsvis kommuner, fylkeskommuner og staten. Private skoler får kun godkjenning dersom tilbudet ikke har negative konsekvenser for det offentlige tilbudet, et klart uttrykk for at private tilbud er et supplement. I tråd med dette er andelen private skoler derfor lav (NOU 2024: 17; Røiseland, 2016).³ Også på universitets- og høyskolenivå dominerer offentlige institusjoner, selv om man også her finner private aktører, for eksempel BI. Sett under ett er skolesektoren dermed dominert av *konsolidering*, men med et visst innslag av *delegering*, slik vi også var inne på tidligere i kapitlet.

Som denne gjennomgangen har vist, er det en viss variasjon med hensyn til blandingsforholdet offentlig-privat mellom de fem velferdssektorene drøftet ovenfor. Men den får også tydelig fram at Norge er en tjenestetung velferdsstat (Hatland & Pedersen, 2023, s. 17), der det offentlige i all hovedsak både organiserer, produserer og finansierer de ulike tjenestene. Norske velferdstjenester er derfor først og fremst *konsolidert*. Velferdsproduksjon i regi av privat sektor og sivilsamfunnet, altså gjennom *delegering*, framstår mer som et supplement. Barnehagesektoren skiller seg imidlertid ut med en betydelig andel private barnehager, der *delegering* er vel så vanlig som *konsolidering*.

Velferdstjenestene kan tjene ulike formål

I punkt 1.5 var vi inne på den verdimessige spenningen mellom individets og familiens valgfrihet versus statens ønske om å skape likhet og/eller å ta et paternalistisk ansvar, enten av hensyn til den enkelte eller av hensyn til mottakeren. Denne verdimotsetningen er sentral for utformingen av velferdstjenestene generelt – og særlig for tjenester og ytelser som er rettet mot å sikre velferd for enkeltpersoner og familier – slik som helsetjenester, eldreomsorgstjenester og trygdeytelser.

I andre tilfeller har velferdstjenestene et videre formål som også handler om å skape integrasjon, samhold og en felles kultur. Dette premisset gjelder særlig for utdanningssystemet. Skolen skal gi elevene kunnskap og kompetanse som gjør hver enkelt av dem rustet til å klare seg i arbeidslivet og samfunnslivet. Skolen har imidlertid også en viktig funksjon med hensyn til å integrere elevene i et fellesskap, både i lokalsamfunnet og storsamfunnet.

3 Ca. 5 prosent av elevene går i private skoler (<https://www.ssb.no/utdanning/grunnskoler/statistikk/elev-ar-i-grunnskolen>)

Integrasjon er dermed også en verdi som inngår i repertoaret av gyldige hensyn til dem som tar beslutninger om finansiering og i hvilken grad velferdsproduksjonen skal være offentlig og/eller privat.

Men utover disse poengene finnes det også argumenter i faglitteraturen om at offentlige tjenester har relevans langt utover å tilby spesifikke tjenester til en definert målgruppe. Den amerikanske statsviteren Mark Warren har for eksempel lansert begrepet *governance-driven democratization* og argumenterer for at mange demokrati- og deltakelsesfremmende tiltak springer ut av tjenesteproduksjon og styringsprosesser, og at det etablerte skillet mellom input i form av demokratisk deltakelse og output i form av beslutninger og tjenester er lite egnet til å forstå hvordan dagens demokratier utspiller seg i praksis (Warren, 2009). Dette innebærer blant annet at måten vi utformer velferdstjenester på, og hvem som tilbyr dem, kan ha vidtrekkende konsekvenser for den politiske legitimiteten og demokratiet (Peters, 2010; Pierre & Roiseland, 2016). Slike alternative perspektiver på velferdstjenester vil bli diskutert i noen av bokens senere kapitler.

Privat – en vid og problematisk kategori

Det sentrale begrepsmessige omdreiningspunktet i den pågående debatten er *privat*. Ofte bruker vi *privat* som antonym til *offentlig*, slik det også gjøres i flere av bokens kapitler. Det leder tanken i retning av at velferden enten er offentlig eller privat. Men som vi allerede har vært innom, både kan og bør dette problematiseres. Med utgangspunkt i klassisk liberalistisk teori burde vi for eksempel skille mellom *privat* og *sivil*, der *privat* ville representere samfunnsaktører som agerer med utgangspunkt i en markedslogikk, mens *sivil* ville peke på aktører som har røttene sine i sivilsamfunnet. Problemet er imidlertid at de tre klassiske liberalistiske sfærene – offentlig sektor, markedet og sivilsamfunnet – er blitt så sammenflettet at de hver for seg gir mindre mening i et moderne samfunn (Roiseland & Vabo, 2016). De store klassiske frivillige organisasjonene er ikke bare sivilsamfunnsaktører, de driver også omfattende kommersiell virksomhet som en hvilken som helst markedsaktør. Samtidig har private bedrifter blitt mer opptatt av å være samfunnsaktører med et samfunnsansvar («corporate responsibility») utover det rent kommersielle (Redlich et al., 2019), og begreper som *sosialt entreprenørskap* og *samskaping* viser at heller ikke private bedrifter er så private som de klassiske liberalistene så for seg (Brøgger, 2017).

Å skrive en bok om offentlig versus privat velferdsproduksjon stiller oss med andre ord overfor noen begrepsmessige utfordringer. Vi har på sett og vis løst problemet med begrepet *privat* gjennom å ikke løse det. Snarere enn å komme fram til en felles forståelse av begreper som *offentlig*, *privat* og *sivil* lar vi forfatterne av hvert enkelt kapittel fylle slike begreper med innhold, basert på den konteksten de undersøker, og den begrepsmessige tradisjonen de skriver innenfor.

Bokens innhold

Utover denne innledningen er bokens kapitler organisert i fire hoveddeler. Den første delen handler om prinsipielle hensyn og avveininger. I kapittel 2 diskuterer forfatteren ulike perspektiver på borgerrollen. Dette er en viktig diskusjon i et samfunn preget av mobilitet og immigrasjon, hvor ulike nivåer av borgerskap gir ulik tilgang til offentlig og privat velferd. Forfatteren av kapittel 3 tar opp ulike teoretiske perspektiver på velferdstjenester hentet fra litteraturen om offentlig administrasjon. De tre perspektivene, delegasjon, innovasjon og plattform, viser til tre ulike hensyn som kan legges til grunn når vi diskuterer privat tjenesteproduksjon, og som vil lede til ulike normative vurderinger av balansen mellom offentlig og privat velferdsproduksjon.

Bokens andre del tar for seg spørsmål knyttet til organisering, regulering og kontroll. Forfatteren av kapittel 4 viser kompleksiteten i den samlede helse- og velferdspolitikken og argumenterer for at vi per i dag mangler et overordnet statlig styringssystem. Inspirert av litteratur om metastyring utvikler forfatteren en ramme for statlig makrostyring av velferdsstatens samlede tjenester. Kapittel 5 handler om det rettslige rammeverket for samarbeidet mellom offentlige og private aktører. Forfatterne bruker juridisk teori om komplekse og hybride nettverk til å analysere offentlig-privat samarbeid innenfor cybersikkerhet. Dette er et saksområde som ikke minst er relevant i velferdspolitikken, der sensitive personopplysninger forvaltes innenfor de ulike tjenestene og skadepotensialet er stort dersom opplysningene kommer på avveie.

Bokens tredje del handler om politikktutvikling. I kapittel 6 tar forfatterne utgangspunkt i den partipolitiske konflikten knyttet til private versus offentlige velferdstjenester og undersøker om velgere som er ansatt i offentlig sektor, har andre politiske preferanser enn velgere som jobber i privat sektor, når det gjelder synet på omfanget og prioriteringene av offentlige

utgifter til velferdsformål. Analysen avkrefter langt på vei en utbredt antakelse om at ansatte i privat sektor er mindre utgiftsorienterte enn offentlig ansatte. I kapittel 7 undersøker forfatterne om den sterkt ideologiserte og polariserte diskusjonen om privat tjenesteproduksjon på nasjonalt nivå også kommer til uttrykk i norske kommuners faktiske prioriteringer, og i så fall på hvilken måte. Analysen viser at det er et betydelig innslag av pragmatisme i kommunenes bruk av private tjenesteleverandører, og at den faktiske atferden på lokalt nivå dermed i mindre grad gjenspeiler den polariserte nasjonale debatten.

Den fjerde delen er viet iverksetting. I kapittel 8 bruker forfatteren håndteringen av covid-19-pandemien som utgangspunkt for å undersøke hvilken rolle og betydning private aktører hadde i kommunenes pandemi-håndtering. Analysen, som bygger på data fra alle de nordiske landene, viser interessante forskjeller med hensyn til hvordan kommunale ledere vurderer de ulike aktørenes bidrag. I bokens siste kapittel, kapittel 9, er utgangspunktet finansiering av forskning. Forskning er en samfunnsfunksjon som er nært knyttet til velferdstjenester. Utviklingen og innretningen av ulike velferdstjenester er ofte begrunnet i forskning, og i noen velferdstjenester som for eksempel sykehus er forskningen en sentral og integrert del av virksomheten. I dette kapitlet undersøker forfatterne hvilke muligheter og begrensninger som er knyttet til mer privat finansiering av forskning i Norge, og hvorfor de nordiske landene er ulike når det gjelder akkurat dette.

Forfatterbiografi

Ann-Helén Bay er dr.polit. og professor i statsvitenskap ved Handelshøgskolen ved OsloMet og tilknyttet Kompetansesenter for arbeidsinkludering (KAI) som faglig rådgiver. Hun forsker på og underviser i tema knyttet til offentlig inntektssikring og velferdsstatens utvikling og organisering.

Asbjørn Røiseland er dr.polit. og professor i statsvitenskap ved Handelshøgskolen ved OsloMet. Han forsker på og underviser i tema som samfunnsstyring, nettverk, innovasjon og samskaping.

Referanser

- Abrahamsen, D., Beyrer, S., Claus, G., Ekornrud, T. & Jensen, A. (2019). *Private kommersielle og ideelle tjenestetilbydere i helse- og omsorgstjenesten* (Notater 2019/12). Statistisk Sentralbyrå.
- Bay, A.-H. (1988). *Penger eller barnehageplass? Offentlige overføringer til småbarnsfamilier* (Rapport 1988:7). Institutt for sosialforskning (INAS).
- Bay, A.-H. (1989). Penger eller tjenester som sosialpolitisk virkemiddel? En teoretisk skisse. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 5(4), 327–343.
- Bay, A.-H., Pedersen, A.W. & Terum, L.-I. (2019). Trygd, arbeid og aktivering. I A.-H. Bay, A. Hatland, T. Hellevik & L.-I. Terum (Red.), *Trygd i aktiveringens tid*. (s. 13-32). Gyldendal.
- Bekkelund, A.-S.K. (2018). Et forsvar for New Public Management. *Stat og Styring*, 28(2), 2–6. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2018-02-02>
- Brøgger, B. (2017). *Sosial entreprenørskap i Norge*. Cappelen Damm Akademisk.
- Bromark, S. (2020, 14. juli). Hvorfor er du sosialdemokrat? *Agenda Magasin*. <https://agendamagasin.no/kommentarer/hvorfor-er-du-sosialdemokrat/>
- Etzioni, A. (1995). *Rights and the common good. The communitarian perspective*. St. Martin's Press.
- Grønlie, T. (2004). Fra velferdskommune til velferdsstat – hundre års velferdsvekst fra lokalisme til statsdominans. *Historisk tidsskrift*, 83(4), 633–649. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2944-2004-04-06>
- Hagelund, A. (2014). From economic incentives to dialogic nudging–The politics of change and inertia in Norwegian sickness insurance. *Journal of Social Policy*, 43(1), 69–85. <https://doi.org/10.1017/S0047279413000615>
- Hatland, A. (1987). Oslostrygden – fra nasjonal modell til lokal fortidslevning (Rapport 1987:10). Institutt for sosialforskning (INAS).
- Hatland, A. & Pedersen, A.W. (2023). *Velferdspolitikk. Helse, omsorg, trygd*. Gyldendal.
- Jeong, J. & Trako, I. (2022). *Cash and In-kind Transfers in Humanitarian Settings: A Review of Evidence and Knowledge Gaps* (Policy Research Working Papers). World Bank.
- Jing, Y. & Savas, E.S. (2009). Managing collaborative service delivery: Comparing China and the United States. *Public Administration Review*, 69, s. S101–S107. <https://www.jstor.org/stable/40469079>
- Kunnskapsdepartementet. (2023). *Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren)* [Høringsnotat]. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ab8650e95c2f4a6eb72156029138f52f/horingsnotat-forslag-til-endringer-i-barnehageloven-med-forskrifter-styring-og-finansiering-av-barnehagesektoren.pdf>
- Kirlin, J.J., Ries, J.C. & Sonenblum, S. (2019). Alternatives to City Departments. I E.S. Savas (Red.), *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*. (s. 110-145). Taylor & Francis group.
- Kuhnle, S. & Kildal, N. (2018). Velferdsstatens idégrunnlag i perspektiv. I A. Hatland, S. Kuhnle & T.I. Romøren (Red.), *Den norske velferdsstaten* (s. 15–40). Gyldendal.
- Kolbeinstveit, L. (2018, 4. juni). Det er ikke rart at Arbeiderpartiet sliter når ingen forsvaret det moderne sosialdemokratiet. *Civita*. <https://civita.no/politisk-filosofi-og-idedebatt/det-er-ikke-rart-at-arbeiderpartiet-sliter-nar-ingen-forsvarer-det-moderne-sosialdemokratiet/>
- Moafi, H., Bjørkli, E.S. & Tuhus, P.T. (2022, 28. oktober). *Utvikling i barnehagesektoren etter barnehageforliket*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/utvikling-i-barnehagesektoren-etter-barnehageforliket>
- Myrdal, G. & Myrdal, A. (1934). *Kris i befolkningsfrågan*. Albert Bonniers förlag.
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet.
- NOU 2024: 1. (2024). *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet.
- NOU 2024: 17. (2024). *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet.

- Peters, B.G. (2010). Bureaucracy and democracy. *Public Organization Review*, 10, 209–222. <https://doi.org/10.1007/s11115-010-0133-4>
- Pierre, J. & Røiseland, A. (2016). Exit and voice in local government reconsidered: A “choice revolution”? *Public Administration*, 94(3), 738–753. <https://doi.org/10.1111/padm.12258>
- Redlich, T., Moritz, M. & Wulfsberg, J.P. (Eds.). (2019). *Co-creation. Reshaping business and society in the era of bottom-up economics*. Springer.
- Røiseland, A. (2016). User choice - Blessing or Curse? Exploring democratic participation in Swedish and Norwegian local government. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 20(4), 27–51. <https://doi.org/10.58235/sjpa.v20i4.14914>
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. (2016). *Styring og samstyring. Governance på norsk* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Savas, E.S. (1982). *Privatizing the Public Sector: How to Shrink Government*. Chatham House.
- Seip, A.-L. (1984). *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740-1920*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Seip, A.-L. & Ibsen, H. (1989). Morsøkonomi, familieøkonomi og samfunnsøkonomi. Barnetrygden i historisk perspektiv. *Historisk tidsskrift*, 68, 412–433.
- Seip, A.-L. (1994). *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920-1975*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Sejersted, F. (2005). *Sosialdemokratiets tidsalder. Norge og Sverige i det 20. århundre*. Pax.
- Sejersted, F. (2011). *The Age of Social Democracy. Norway and Sweden in the Twentieth Century*. Princeton University Press.
- Solhjell, B.V. & H. Mogleiv (2022). NORAD-direktør Bård Vegard Solhjell vil gi verdens fattigste milliarder av kroner - i cash. *Dagens Næringsliv* 12.9.2022
- Storsletten, A.V. (2022). *Sivilsamfunnets plass i velferdsstaten* (Civita-notat nr. 1, 2022). Civita.
- Warren, M.E. (2009). Governance-driven democratization. *Critical Policy Studies*, 3(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/19460170903158040>

Prinsipielle hensyn og avveininger

KAPITTEL 2

Tre perspektiver på borgerrollen knyttet til valget mellom offentlig og privat velferd

Einar Øverbye OsloMet

Abstract: Whether citizens are best served by public or private welfare is a question where people often have strong ideological convictions. People on the right are expected to believe that citizens are best served by private welfare. People on the left are expected to believe that citizens are best served by public welfare. But to be a “citizen” has several meanings. The chapter distinguishes between three overlapping, yet different, ways of being a citizen. First, to have a *national passport* and corresponding political rights. Second, to be an *active participant* in society. And third, to have an *autonomous position* in relation to the rulers of the state, rather than to be a dependent subject. The advantages and disadvantages of public versus private welfare vary depending on which of these three aspects of the role as citizen the debate is about.

Keywords: Citizen, power, autonomy, public, private, welfare

Sitering: Øverbye, E. (2025). Tre perspektiver på borgerrollen knyttet til valget mellom offentlig og privat velferd. I A.-H. Bay & A. Røiseland (red.), *Offentlige eller private velferdstjenester? Politiske spenninger og faglige nyanser* (Kap. 2, s. 31–50). Cappelen Damm Forskning. <https://doi.org/10.23865/cdf.243.ch2>

Lisense: CC BY-NC-ND 4.0

Innledning

Dette kapitlet handler om borgerrollens betydning for offentlig og privat velferd.

Norsk sies å være et fattig språk sammenliknet med engelsk. Der Worldhippo.com lister opp 1400 synonymer for *shit* og 120 for *cinnamon*, lister synonymer.no bare opp 130 synonymer for *skitt* og 22 for *kanel*. Med *citizen*, eller *borger*, stiller det seg annerledes. I den engelskspråklige debatten om «citizenship» skilles det sjelden klart mellom hva det vil si å være borger i en stat juridisk sett, og hva det vil si å være en aktivt deltagende samfunnsborger. Begrepet «citizen» sier heller ikke noe om maktforholdet mellom borgerne og de som styrer staten. På norsk kan vi fange disse forskjellene ved å differensiere mellom (1) statsborger, (2) medborger og (3) den autonome borger i kontrast til den avhengige undersåten. Vi skal diskutere betydningen av disse tre borgerrollene hver for seg.¹

Statsborgeren – den juridisk definerte borger

Statsborger er et presist begrep som skaper et entydig skille mellom statsborgere og ikke-statsborgere. De som har norske pass, er statsborgere. De som ikke har det, er enten statsløse eller borgere av andre land.

Statsborgerskapet er politisk viktig for balanseforholdet mellom offentlig og privat velferd fordi bare statsborgere har stemmerett ved stortingsvalg. Det vil si at bare statsborgere er med på å bestemme hva som skal være forholdet mellom offentlig og privat velferd for innbyggerne i landet. Vil statsborgerne (de med stemmerett i nasjonale valg) at offentlige velferdsordninger først og fremst skal være til for dem? Eller ønsker de at staten også skal være en viktig velferdsprodusent for andre innbyggere? Dette er brennbare spørsmål i de fleste land med mye innvandring, eller der mange står utenfor og gjerne vil inn. Det er dels et spørsmål om avveiningen mellom velferdspolitiske og innvandringskontrollerende hensyn, dels et spørsmål om hvor lenge noen må være bosatt i landet før de får rett til å være med og avgjøre hvilke partier som skal kontrollere statsmakten. Det vil si før de kan bli statsborgere, som vanligvis først kan skje etter syv års botid.

1 Takk til redaktørene av boka, en anonym fagkonsulent, forlagets språkvasker og faggruppen for levekår, helse, arbeid og sosial ulikhet ved Institutt for sosialfag, OsloMet, for kommentarer til tidligere utkast. Jeg har lyttet til noen råd men ikke til alle, så eventuelle gjenstående feil og unøyaktigheter er mitt ansvar alene.

I mange land er skillet mellom statsborgerne og de som er i landet på annet juridisk grunnlag helt avgjørende for hvilke offentlige velferdsordninger innbyggerne har tilgang til. For eksempel har Abu Dhabi, Bahrain, Kuwait, Oman og Saudi Arabia gode offentlige velferdsordninger for statsborgerne, men meget begrensede offentlige velferdsordninger for andre innbyggere – som utgjør majoriteten i noen av disse landene (Khalaf, 2014). De kan kalles insider-outsider-velferdsstater. Statsborgerne er *insidere* som er godt sikret gjennom offentlige velferdsordninger. De som har opphold på annet grunnlag, er *outsidere* som må sikre seg privat gjennom markedet, familien eller frivillige organisasjoner.

I motsetning til situasjonen i disse landene skiller norsk velferdslovgivning i liten grad mellom statsborgere og innbyggere som har permanent oppholdstillatelse. Innbyggere som har fått rett til permanent opphold har som hovedregel adgang til alle offentlige velferdsordninger på lik linje med norske statsborgere. Når det gjelder innbyggere som bare har midlertidig oppholdstillatelse, stiller saken seg annerledes. Stortinget gir disse innbyggerne ulike offentlige velferdsrettigheter ut fra hva som er grunnlaget for den midlertidige oppholdstillatelsen.

Innbyggere med turistvisum har bare begrensede velferdsrettigheter. Asylsøkere har også begrensede velferdsrettigheter mens søknaden behandles. Arbeidsinnvandrere med midlertidig oppholdstillatelse har vanligvis rett til velferd de har opparbeidet seg i arbeidsforhold, men de har ingen velferdsrettigheter om de mister jobben og har brukt opp tiden de har krav på arbeidsløshetsstrygd. Det vil i praksis si at de ikke har rett til sosialhjelp. Dette er situasjonen for arbeidsinnvandrere fra EØS-området før de har arbeidet og bodd så lenge i landet at de kan få permanent oppholdsrett (vanligvis etter fem år). Først når de har permanent opphold, har de alle velferdsrettigheter.

Det er innvandringskontrollerende hensyn som ligger bak at Stortinget gir innbyggere med midlertidig oppholdsrett færre offentlige velferdsrettigheter enn innbyggere med permanent oppholdsrett. Motivasjonen er dels å begrense velferdsmotivert innvandring til Norge, dels å bruke midlertidig oppholdsrett som en «silingsmekanisme»: Innvandrere som ikke er ressurssterke nok til å greie seg ved egen hjelp, kan bortvises eller utvises (noe de ikke kan etter at de har fått permanent oppholdsrett).

Innbyggere som bor i Norge uten lovfestet grunnlag har enda dårligere adgang til offentlig velferd. De kan kalles irregulære innbyggere (andre betegnelser er udokumenterte, papirløse eller illegale innvandrere).

Irregulære innbyggere må som hovedregel fullt ut greie seg privat om de trenger velferd. Igjen er det innvandringskontrollerende hensyn som ligger bak at statsborgerne (gjennom sine valg av stortingspolitikere) i svært liten grad har gitt disse innbyggerne rett til offentlig velferd.

Stortinget har rett nok gitt noen irregulære innbyggere rett til noen former for offentlig velferd. Irregulære gravide og irregulære barn har adgang til offentlige helsetjenester på lik linje med andre innbyggere (bortsett fra rett til fastlege). Irregulære barn har også rett til gratis skolegang i offentlige skoler. Alle barn kommer i tillegg inn under barneverntjenestens ansvarsområde, uavhengig av deres legale status. Dessuten har alle irregulære innbyggere rett til offentlig helsehjelp om de har smittsomme sykdommer eller trenger behandling som ikke kan vente. De kan også ha rett til akutt nødhjelp fra sosialtjenesten. Endelig har irregulære innbyggere som er villige til å forlate landet, men der hjemlandet ikke vil ta imot dem, bedre velferdsrettigheter enn andre irregulære.

Hvorfor har statsborgerne valgt (og gjenvalgt) stortingspolitikere som har innført og opprettholdt disse unntakene? Noe av motivet kan være allmenn medmenneskelighet. Men forklaringen kan nok også være at disse unntakene er i statsborgernes egeninteresse. Hvis irregulære innbyggere som har smittsomme sykdommer ikke fikk gratis helsehjelp og isteden måtte kjøpe behandling privat, ville slike sykdommer lettere spre seg til den øvrige befolkningen. Hvis barna deres ikke fikk gratis skolegang, risikerer statsborgerne at barn uten andre karrieremuligheter enn kriminalitet vokser opp.

Hva innebærer det å være henvist til privat velferd for de innbyggerne som bare har fått begrensede offentlige velferdsrettigheter? Det varierer, for «privat velferd» er en samlebetegnelse på svært forskjellige former for velferd. Hva slags privat velferd de som av ulike grunner er ekskludert fra offentlig velferd kan benytte seg av, avhenger av deres økonomiske situasjon, arbeidstilknytning og sosiale nettverk. Svært få av dem er velstående, men de av dem som har penger kan i prinsippet kjøpe private forsikringer i markedet. Eller de kan betale det helsehjelp og andre velferdstjenester koster, den dagen de trenger slike tjenester. Hvis de er i arbeid har noen arbeidsgivere private, arbeidsmarkedsbaserte velferdsordninger for bedriftens ansatte. Har de intet av dette, kan de håpe at familie og venner vil hjelpe dem. De kan også håpe på hjelp fra frivillige organisasjoner. Et eksempel på det siste er de private helsesentrene for papirløse innvandrere i Oslo og Bergen. De drives av private (frivillige) organisasjoner og tilbyr gratis helsehjelp til irregulære innbyggere.

Ettersom dette kapitlet dreier seg om *borgerrollens* betydning for offentlig eller privat velferd går vi ikke enda nøyere inn på forskjellen mellom innbyggere med permanent, midlertidig eller irregulært opphold i landet. Ut over å konstatere at jo lenger vekk fra permanent, legalt opphold innbyggere kommer, jo mer har statsborgerne – det vil si de med stemmerett i nasjonale valg – henvist dem til privat velferd.

Medborgeren – den aktive, engasjerte borger

Mens *statsborger* er et veldefinert begrep med et skarpt skille mellom de som har statsborgerskap og de som ikke har det, er *medborger* et mer diffust begrep. Begrepet brukes også ulikt i faglige sammenhenger. I motsetning til *statsborger* har det heller ikke noen juridisk forankring. Når det er sagt, innebærer begrepet *medborger* at borgeren er politisk og sosialt aktiv i en eller annen forstand. Mens en statsborger kan lene seg tilbake i sofaen og ikke ofre en tanke på politisk eller sosial aktivitet uten av den grunn å sette sitt statsborgerskap i fare, er en medborger en som er – eller i hvert fall forventes å være – aktivt engasjert på en eller flere samfunnsarenaer. Begrepet *medborger* er normativt ladet på en annen måte enn *statsborger*. Det ligger implisitt i begrepet at det er mer høyverdig å velge et samfunnsengasjert liv enn å bare utføre de samfunnspliktene som staten pålegger sine innbyggere.²

Hva har medborgerskap å gjøre med skillet mellom offentlig og privat velferd? Forutsatt at det gode liv er et samfunnsengasjert liv, kan det argumenteres for at staten bør stimulere innbyggerne til å bli aktive medborgere på alle samfunnsarenaer der dette er mulig. Og en slik samfunnsarena er finansieringen, produksjonen og leveringen av velferdsgoder (i bred forstand).

Mest relevant i så måte er den private velferden som drives på ikke-kommersiell basis av den såkalte *tredje sektor*, også kalt *sivilsamfunnet*. Det vil i praksis si ulike typer frivillige organisasjoner. Det være seg organisasjoner som driver veldedig virksomhet, eller organisasjoner som driver kooperativer av og med dem som trenger velferd (NOU 2024: 1; NOU 2024: 17). Medborgere er i denne sammenheng innbyggere som aktivt engasjerer seg

2 Den norske staten er tilbakeholden i så måte. Det er ikke engang pålagt å stemme ved valg i Norge. Dette er heller ikke pålagt i resten av Europa, men i for eksempel Australia kan den som lar være å stemme, i prinsippet rettsfølges.

for andre borgeres ve og vel – ved å drive suppekjøkken, organisere tøyinnsamling, drive behandlingssentre for rusmisbrukere, drive krisesentre for ofre for partnerskapsvold, drive helsesentre for papirløse innvandrere med mer. For dem som mener at aktivt medborgerskap er et normativt ideal kan det være nærliggende å arbeide for at stat og kommuner skal subsidiere, understøtte og samarbeide med tredje sektor framfor å prøve å overflødiggjøre den gjennom sjenerøse offentlige velferdsordninger. Staten kan stimulere slik privat velferd gjennom gunstig beskatning av den virksomheten frivillige organisasjoner driver, eller ved direkte subsidier. Stat og kommuner kan også inngå samarbeidsavtaler som favoriserer slik privat virksomhet.

Det er mange argumenter som kan rettferdiggjøre statlig støtte til frivillige organisasjoner. Blant annet kan de være mer innovative enn offentlige organisasjoner, eller ha lettere for å si opp ansatte, om behovet for tjenestene de tilbyr skulle avta. I dette kapitlet avgrensner vi imidlertid temaet til argumenter for statlig støtte knyttet til stimulering av medborgerrollen. I et medborgerperspektiv er formålet med slik støtte å premiere og stimulere det medborgerlige samfunnsengasjementet til dem som driver frivillig virksomhet.

Frivillige organisasjoner er en sammensatt gruppe. Formelt er både politiske partier, fagforeninger, arbeidsgiverorganisasjoner og Den norske kirke frivillige organisasjoner. I dagligtalen er det imidlertid vanlig å betrakte de ovennevnte som noe annet enn ikke-statlige, frivillige organisasjoner, også kalt NGO-er (en forkortelse for det engelske «Non-Governmental Organization»). Røde Kors, Bellona og Blindeforbundet er eksempler på NGO-er. NGO-er kan skilles i «advocacy NGOs», som driver politisk påvirkning på vegne av en sak eller en gruppe, og «operational NGOs», som leverer tjenester til brukerne, for eksempel ved å drive et suppekjøkken. I NOU 2024: 1 defineres NGO-er som utfører konkret velferdsarbeid som ideelle organisasjoner. De oppfattes som en delmengde av det mer omfattende begrepet frivillige organisasjoner. Frivillige organisasjoner kan være organisert både som foreninger, stiftelser, samvirke eller aksjeselskaper.

Ideen om å bruke private velferdsordninger til å styrke medborgerrollen ble formulert alt hos sosiologens klassikere. Mest berømt er Emile Durkheims

forslag i siste kapittel i boka *Selvmordet* (1897/2000). Her tar Durkheim til orde for at staten burde overlate til fagforeninger og andre frivillige sammenslutninger å bringe til veie pensjoner og andre velferdsgoder. Han så dette som en måte å styrke intermediaære organisasjoner mellom individet på den ene siden og staten på den andre, og derigjennom forebygge risikoen for at moderne samfunn ender som samlinger med frittsvevende individer uten sosial forankring. Durkheim fryktet at slik atomisering av samfunnet ellers kunne føre til anomi og normløshet, og i forlengelsen av dette til økt selvmordsrate og andre sosiale problemer. Tilsvarende tanker gjenfinnes i dag hos kommunitaristiske tenkere. Et norsk eksempel er Håkon Lorentzens bok *Moraldannende kretsløp* fra 2007. Lorentzen trekker ideen om sivilsamfunnet som en egen, moraldannende sfære helt tilbake til den tyske filosofen G.W.F. Hegel (1770–1831).

Et medborgerperspektiv på forholdet mellom offentlig og privat velferd er likevel omstridt. For det første er det neppe mange som vil betrakte fortjenestebasert privat velferd som en form for medborgerskap-initiert privat velferd (NOU 2024: 1). Medborgerperspektivet er mest relevant å trekke inn når det gjelder den velferden frivillige organisasjoner står for. De forventes å være styrt av idealistiske motiver, ikke av fortjeneste.

Det er imidlertid ikke vanntette skott mellom fortjenestebasert og ikke-fortjenestebasert privat velferd. Selv om en frivillig organisasjon ikke tar sikte på fortjeneste i tradisjonell forstand, kan den ta sikte på at de som arbeider i organisasjonen, skal ha høye lønninger og behagelige arbeidsforhold. Hvis en frivillig organisasjon har svært høye administrative kostnader relativt til det utadrettede arbeidet organisasjonen faktisk gjør, kan det være en indikasjon i så måte. Det indre livet i frivillige organisasjoner er heller ikke alltid orientert mot å fostre aktive medborgere internt. Frivillige organisasjoner kan være styrt av ledere som på autokratisk vis selv velger sine etterfølgere. Lederne kan ha lav toleranse overfor avvikende meninger fra dem som jobber på grunnplanet i organisasjonen.

Samtidig kan mye fortjenestebasert velferdsarbeid ha sprunget ut av idealistiske motiver. Entreprenører som har vært frustrerte over ufullstendige offentlige velferdsordninger, kan ha startet fortjenestebaserte private sykehjem, barnehager, asylmottak mv. for å gi folk et bedre tilbud.

Det er heller ikke urimelig å anta at noen benytter sitt aktive medborgerskap til å kjempe for mer offentlig velferd og mindre av alle former for privat velferd. Kort sagt: Idealisme er ikke noe frivillige organisasjoner har monopol på.

Heller ikke skillet mellom frivillig og offentlig velferd er krystallklart. Frivillige organisasjoner er underlagt offentlige reguleringer. Særlig hvis de mottar offentlig støtte, noe svært mange av dem gjør. Reguleringene skal redusere risikoen for at organisasjonene bruker den offentlige støtten til fordel for ledelsen og de ansatte framfor organisasjonenes formål. Frivillige organisasjoner som delfinansieres av skattepenger, må derfor dokumentere overfor myndighetene hva pengene brukes til. Kravet om bokholderi fører til en byråkratisering av driften. Private byråkrater likner mer på sine kolleger i offentlig sektor enn på den idealtypiske medborgeren.

Tendensen til at arbeidet i frivillige organisasjoner profesjonaliseres – det vil si at profesjonelle hjelpere erstatter amatører – bidrar ytterligere til å gjøre offentlig og frivillig velferdssektor mer lik (Lorentzen, 2007). Leger, sykepleiere, sosionomer, samfunnsvitere m.m. som jobber for lønn i frivillige organisasjoner, har mer sosialt til felles med sine profesjonskolleger i stat og kommuner enn med ubetalte medborgeraktivister.

Samarbeid mellom offentlige og private velferdsprodusenter gjør skillelinjen enda mer utydelig. Samarbeidsformer er spesielt vanlige på kommunalt nivå (NOU 2024: 1). Kommuner (eller aksjeselskaper helt eller delvis eid av kommuner) inngår ofte avtaler med private velferdsprodusenter, for eksempel når det gjelder rusbehandling eller i barnehagesektoren. Offentlig-privat velferdssamarbeid kan utløse synergieffekter og skape bedre arbeidsdeling mellom offentlige og private aktører. Men det kan også gjøre ansvarsforholdene mindre klare, eller føre til at private interesser får et sugerør ned i offentlige kasser.

En mer grunnleggende kritikk av selve medborgerideen er at livet som samfunnsengasjert medborger ikke nødvendigvis er bedre enn et mer meditativt liv. Er det sikkert at et aktivt liv er det livet som er mest verd å leve, og som staten derfor bør stimulere flest mulig borgere til å realisere? Kanskje ikke, ettersom det eneste som er noenlunde sikkert, er at det gode liv neppe er det samme for alle. For eksempel er den rumenske filosofen Emil Cioran (1911–1995) kjent for sin ode til inaktivitet: «De store dagdrivere og mystikerne har alltid visst [at] det er perfektjon i passivitet. Jo mindre du handler, jo nærmere det absolutte.» (referert i Harrison, 2024). Livsinnstillingen til den amerikanske filosofen Henry David Thoreau (1817–1862) kan tjene som eksempel:

Jeg ønsker en bred margin om mitt liv. Når jeg om sommeren hadde tatt mitt vante morgenbad, satt jeg stundom i min solfylte døråpning fra soloppgang til middag [...]

i absolutt ensomhet og ro [...] I disse stunder grodde jeg som kornet om natten, og de var mere verd, enn noe håndens arbeide kunne ha vært. [...] I stedet for å synge som fuglene, smilte jeg taus av min uopphørlige lykke. [...] For mine medborgere i landsbyen var dette utvilsomt det rene driveri; men om fuglene og blomstene skulle målt meg med deres mål, ville jeg ikke kommet til kort. Naturens dag er meget stille og vil neppe dadle mennesket for dets dovenskap. (Thoreau, udatert/1854 s. 141-2)

Sett fra en mindre livsfilosofisk og mer sosiologisk synsvinkel er det bare et mindretall av borgerne i Norge som velger den aktive, andre-orienterte medborgerrollen i sin hverdag. Hvis Frivillighetsbarometeret er en pålitelig guide, deltar bare ca. 10 prosent av befolkningen over 15 år i frivillig arbeid mer enn ti timer hver måned. Andelen har vært stabil siden 2014 (Frivillighet Norge, 2023). Om folks faktiske atferd er en indikasjon på hvilket liv de foretrekker, ser flertallsvisjonen for et godt liv mer ut til å være et rolig liv uten mer sosialt engasjement enn nødvendig.

Til slutt er det ikke alle som er i stand til å være aktive medborgere selv om de ville. De borgere som har størst muligheter, har mye fritid og mye overskudd i forhold til hverdagens krav. Foreldre med små barn og mennesker med store funksjonsnedsettelse risikerer å bli mindre hørt hvis staten skal premiere de som har god tid og mye ressurser framfor dem som har en travel eller vanskelig livssituasjon som tvinger dem til å velge mer passive livsroller.

Trass i disse motforestillingene er det entydig positive synet på aktivitet så sterkt ideologisk forankret i norsk politikk at det må anses som et hegemonisk ideal. Det illustreres også ved at et overordnet formål i den tiårige grunnskolen er at «skolen skal stimulere elevene til å bli aktive medborgere» (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Det er fristende å spekulere på om denne oppfatningen av aktivitet som noe nær livets mening har sammenheng med protestantisk arbeidsetikk, eventuelt kombinert med sosialdemokratiets iboende mistenksomhet overfor alle som lever uten å arbeide – kapitalister så vel som filleproletariatet.

Medborgerskapsidealet som delement i politiske ideologier

Historisk sett er medborgerskapsargumenter for privat velferd brukt både på den ideologiske venstre- og høyresiden. På kristelig-konservativt hold var den katolske kirken først ute. Pave Leo XIII's hyrdebrev *Rerum Novarum* («Om nye ting») fra 1891 kritiserte både stat og marked som produsenter av

velferd. Han framhevet frivillige organisasjoners virke som en bedre måte å sikre sosial integrasjon og nasjonal harmoni (ikke altfor ulikt Durkheims posisjon). At de viktigste frivillige organisasjonene på velferdsfeltet i Leo XIIIIs samtid var knyttet til den katolske kirken, betyr ikke at argumentet nødvendigvis er feil – for det er ikke gitt at det som er i en persons egeninteresse, ikke samtidig også kan være i allmennhetens interesse.

Protestantiske kirkefedre har gitt uttrykk for oppfatninger som minner om Leo XIIIIs. I Norge gjelder dette blant annet biskop Berggrav (Tønnessen, 2021). Fra sekulært-konservativt hold betraktes også frivillig velferdsvirksomhet ofte som noe positivt som bør styrkes og stimuleres. Typisk i så måte er president George H.W. Bushs tale om «a thousand points of light» (1989), som understreket frivillige organisasjoners rolle i USAs velferdssystem.

Fra venstresiden har fagbevegelsen historisk sett av og til foretrukket velferdsordninger som krever fagforeningsmedlemskap framfor offentlige velferdsordninger, gjerne subsidiert av det offentlige. Ordningen med avtalefestet pensjon (AFP) har likhetstrekk med slik fagforeningsbasert velferd, selv om fagforeningsmedlemskap ikke er et krav for å komme inn under ordningen. AFP-ordningen ble forhandlet fram av partene i arbeidslivet og er formelt en privatrettslig avtale mellom dem, subsidiert av staten.³ Og i vårt naboland Danmark er det private arbeidsløshetskasser (a-kasser), som regel tilknyttet fagforeninger, som forvalter dagpenger ved arbeidsløshet.

Flytter vi blikket lenger ut forbi Norges grenser, har kommunistiske partier, særlig i Sør-Europa, ofte en rekke samvirke- og kollektivbevegelser knyttet til partiet. Også i Norge var den «private» samvirkebevegelsen sterk på venstresiden før andre verdenskrig. Selv om vi i dag bare har igjen et svakt ekko av slike private kollektivbevegelser, eksemplifisert gjennom blant andre OBOS og Coop Norge.⁴

Den autonome borger

Mens statsborgerrollen er forankret i juridisk teori og medborgerrollen i sosiologisk teori, er det maktaspektet ved borgerrollen som betones i

3 Etter hvert har imidlertid staten lagt så mange føringer på AFP-avtalen at den de facto kan sies å befinne seg i en gråson mellom en offentlig og privat velferdsordning.

4 Samvirketanken har også stått sterkt på ikke-sosialistisk side, særlig i bonde- og småbrukerstanden. Videre er mange forsikringselskaper eid av medlemmene sine, det vil si de er formelt gjensidig eid av brukerne.

politisk teori. Borgeren stilles i kontrast til undersåtten. Undersåtten er en innbygger som står i et avhengighetsforhold til de politiske makthaverne, og er avhengig av deres godvilje for å leve. I motsetning til undersåtten har borgeren en autonom (selvstendig) maktstilling i forhold til lederne i staten.

Dette aspektet ved borgerrollen er nært knyttet til T.H. Marshalls innflytelsesrike essay «Citizenship and social class» fra 1950. Med utgangspunkt i Storbritannias politiske historie, hevdet Marshall at de siste fire hundre årene kan framstilles som en gradvis selvstendigjøring av borgerne overfor makthaverne. Først fikk borgerne gjennomslag for sivile borgerrettigheter, det vil si trygghet mot villkårlig maktbruk fra herskernes side. Viktigst blant disse er retten til ikke å fengsles uten lov og dom, samt at lover ikke skal ha tilbakevirkende kraft. Det siste vil si at makthaverne ikke kan straffe borgerne for å gjøre noe som de seinere har gjort ulovlig, men som var lovlig på det tidspunktet handlingen ble utført.

Deretter fikk borgerne kjempet gjennom de demokratiske rettighetene. Viktigst blant disse er retten til å avsette makthavere borgerne ikke er fornøyde med, gjennom hemmelige valg. Demokratiske rettigheter svekker herskernes maktposisjon overfor borgerne ytterligere, ettersom de nå risikerer å tape neste valg hvis de bruker makten etter sitt eget forogtdbefinnende snarere enn for å tilfredsstillе borgerne.

Kronen på verket var ifølge Marshall borgernes tilkjemping av økonomiske og sosiale rettigheter, det vil si utviklingen av en velferdsstat. Marshall mente at retten til offentlig velferd frigjør de borgerne som er avhengige av trygder og sosiale tjenester (dette gjelder før eller seinere de fleste av oss) fra nødvendigheten av å måtte holde seg inne med makthaverne og deres ansatte, for å være sikret et livsopphold. På dette viset styrker offentlige velferdsordninger ytterligere borgernes uavhengige stilling i forhold til makthaverne.

Utgangspunktet for Marshalls positive syn på velferdsstaten var hans negative syn på den britiske fattigloven fra førkrigstiden. Loven gav stor makt til dem som administrerte fattighjelpen lokalt. De var lokale lekmenn, ikke profesjonelle sosialarbeidere. De kunne bestemme hvem som skulle få hjelp. Deres administrative skjønn var i stor grad basert på hvem de oppfattet som verdige i motsetning til uverdige trengende. Marshall kontrasterte denne skjønnsbaserte tildelingen med retten til utdanning, retten til gratis helsehjelp på statens regning, og andre former for rettighetsfestet offentlig velferd. Ved at staten gav borgerne rett til utdanning, helsetjenester osv., fikk de etter hans mening en selvstendig stilling overfor staten som

de fattige ikke hadde i den gamle fattigloven. Rettighetspreget offentlig velferd gjorde at de slapp å stå med lua i handa overfor en offentlig ansatt bakkebyråkrat når de trengte hjelp.

Hva har dette med skillet mellom offentlig og privat velferd å gjøre? Det kan illustreres ved å bringe inn synspunktene til Marshalls kollega ved London School of Economics, Friedrich Hayek. Hayek var i likhet med Marshall opptatt av at borgerne bør sikres en plattform for sin livsutfoldelse som gjør at de ikke er avhengige av å holde seg inne med makthaverne og deres ansatte i stat og kommuner. Men han delte ikke Marshalls optimistiske syn på at offentlige velferdsordninger er gode virkemidler i så måte. Hayek fryktet tvert imot at en stor velferdsstat kunne føre borgerne inn i et nytt avhengighetsforhold til makthaverne. Derav tittelen på hans mest kjente bok, *The road to serfdom (Veien til trelldom)* fra 1944. Hayek mente at borgernes uavhengighet av makthaverne sikres best hvis flertallets rett til velferd er gitt via markedet. Det vil si på privatrettslig grunnlag. Hayek var bekymret for at tildelingen av offentlig velferd kunne brukes som belønning for trofasthet mot makthaverne.⁵ I dag kjenner vi dette igjen i såkalt klientilistisk tildeling av velferd. Det vil si at de som har en overordnet stilling i staten gir velferd som gaver til klienter (undersåtter) i bytte med deres lojalitet (Stokes et al., 2013). Hayek mente at private velferdsrettigheter – det vil i denne sammenheng si velferd som er garantert gjennom privatrettslige avtaler – er mindre åpne for å kunne (mis)brukes av makthaverne til å skaffe seg lydige og avmektige undersåtter.

Marshall og Hayek har begge hatt stor innflytelse på den seinere debatten om hvorvidt offentlig eller privat velferd er best egnet til å selvstendiggjøre borgerne overfor makthaverne.⁶ De er enige om at velferd bør tildeles som rettigheter, slik at de som tildeler velferd ikke har makt over de som har behov for velferd. Betydningen av rettighetsfesting har også fått gjennomslag i norske offentlige utredninger (NOU 2017: 6, s. 38–39; Øverbye, 2018). Men følger skillet mellom sterke og svake velferdsrettigheter også skillet mellom offentlig og privat velferd? Nei, for i praksis er det risiko for

5 Å binde arbeidernes lojalitet til keiser Wilhelm I var et av motivene bak den tyske sosiallovgivningen fra 1880- og 1890-årene, som ofte betraktes som den moderne velferdsstats fødsel (Briggs, 1961).

6 Debatten i kjølvannet av Marshalls og Hayeks skrifter forgreiner seg i mange retninger. For eksempel er Marshall kritisert for å allmenngjøre en utvikling som antagelig mer er et særkjenne ved Storbritannias politiske historie, og han er anklaget for implisitt å bruke en hvit, heteroseksuell, mannlig gift europeisk fagarbeider som modell for en typisk borger. I dette kapittelet setter vi en parentes rundt slike debatter, ettersom de ikke er direkte relevante for valget mellom offentlig eller privat velferd.

at borgerne kan havne i et avmaktsforhold både der private og offentlige tilbyr velferd.

Risiko for avmakt hvis private tilbyr velferd

Markedsbasert velferd gir i utgangspunktet borgerne et sterkt formelt vern av opptjente velferdsrettigheter (for eksempel pensjonsrettigheter). Slik velferd er vernet av eiendomsretten. Men det er fruktbart å skille mellom rettigheter som er sterke formelt (de jure), og rettigheter som også er sterke i praksis (de facto). For eksempel gir privatrettslige forsikringsavtaler kundene sterke rettigheter i utgangspunktet. Men forsikringsselskaper kan ta forbehold i kontrakten. Tekster som er skrevet med «liten skrift» kan åpne for skjønsmessige vurderinger hos selskapene om når vilkårene i kontrakten er oppfylt. Det vil si at retten i praksis kan avhenge av forsikringsselskapenes vurderinger av om kravet er utløst.

Interne klageprosedyrer, rettsapparatet og forsikringsselskapenes ønske om å bevare et godt rykte hos kundene motvirker dette, og styrker kundenes de facto rettsstilling igjen. Men likevel er det en forskjell mellom hvor sterke rettigheter kunder formelt har i et marked, og hvor sterke rettighetene er i praksis. Det avhenger også av hvor enkelt det er for ytre klageinstanser å avgjøre om kundene har fått det de har krav på, eller ikke.

Videre har borgere i utgangspunktet en sterk maktstilling hvis de kjøper velferdstjenester direkte i et marked. Da har de nemlig mulighet til å stemme med føttene og gå til en konkurrent hvis de ikke er fornøyde med tjenesten. Men denne muligheten er begrenset hvis private tilbydere har monopol, som de i Norge særlig kan få i mindre kommuner. Kundenes reelle maktstilling avhenger også av om de er i stand til å treffe godt informerte valg, og vurdere kvaliteten på det de mottar (NOU 2024: 17). Det kan også tenkes at imperfeksjoner i markedet forhindrer etableringen av effektive markeder, selv om kjøpekraften er der (Barr, 1992; Heath, 2020).

Videre – og mer grunnleggende – er markedet til liten hjelp hvis de som trenger velferd er for fattige til å betale det velferden koster. Hvis det i slike situasjoner ikke etableres offentlig finansierte velferdsordninger, vil mange borgere måtte ty til et helt annet privat velferdssystem: privat veldedighet. Slike private velferdstilbud drives av frivillige organisasjoner, men de gir brukerne svært begrenset makt. Om en frivillig organisasjon bestemmer seg for å avvikle en velferdsordning, kan brukerne sjelden gjøre noe med det. For eksempel kan ikke tilreisende, bostedsløse EØS-borgere i Oslo

reise sak om Kirkens Bymisjon skulle bestemme seg for å legge ned sine 80 gratis overnattingsplasser i Louises gate 30 (Kirkens Bymisjon, 2024).⁷

Fravær av offentlige velferdsordninger der effektive markeder ikke lar seg etablere, kan også bety at familien – det tredje, store private velferds-systemet – blir det reelle alternativet for mange. Men ikke alle har ressurssterke familier. Og selv i ressurssterke familier er ikke alltid medlemmene preget av uselvvisk omsorg for hverandre. Familier kan også være arenaer for maktmisbruk. Dette illustreres av at staten har gitt familiemedlemmer velferdsrettigheter i forhold til hverandre. Viktigst er det at Stortinget pålegger foreldre å understøtte sine barn fram til de fyller 18 år. Foreldre kan straffeforfølges om de ikke innfrir de private velferdsforpliktelsene staten har pålagt dem overfor barna (qua små autonome borgere). Foreldre kan også straffeforfølges om de bruker oppdragelsesformer som ikke er godkjent, selv om foreldrenes velferdsintensjoner skulle være de beste. Fravær av offentlig velferd betyr med andre ord ikke fravær av stat. Statens reguleringspolitikk overfor private velferdsprodusenter kan være nesten like omfattende som overfor offentlige velferdsprodusenter.

Kort sagt kan borgere som trenger velferd havne i private avmaktsforhold som er enda sterkere enn dem som følger av å være avhengig av offentlig velferd. Dette er et klassisk argument for offentlig velferdspolitik. Her er for øvrig Hayek på linje med Marshall, selv om de er uenige om hvor omfattende offentlige velferdsordninger bør være. Hayek vil bare ha offentlige minstestytelser, med mindre alvorlige former for markedssvikt forhindrer etableringen av effektive markeder. Marshall vil ha mer omfattende offentlige velferdsordninger. Uenigheten er knyttet til om det er stor eller liten risiko for at en stor offentlig velferdssektor kan lede borgerne inn i et avmaktsforhold til staten som er enda mer autonomi-ødeleggende enn den mulige avmakten som kan oppstå i forhold til ulike private velferdsprodusenter (familie, marked og frivillige organisasjoner).

Risiko for avmakt hvis det offentlige tilbyr velferd

Hvor stor er risikoen for at staten kan bruke sin omfattende kontroll over velferdsgoder til å avmektiggjøre sine borgere? Varierer denne risikoen etter hvor sterke borgernes velferdsrettigheter er? Som ved private forsikringskontrakter kan det være fruktbart å skille mellom situasjoner der

⁷ Dog med en symbolsk egenandel på 10 kroner natten.

borgerne formelt (de jure) har sterke offentlige velferdsrettigheter, og der de også i praksis (de facto) har sterke velferdsrettigheter.

Formelt er retten til de fleste offentlige velferdsgoder (kontantytelser, varer og tjenester) utformet som sterke rettigheter. Hvor sterke rettighetene er i praksis, varierer imidlertid etter hva slags velferdsgode det er snakk om. For eksempel er retten til sosialhjelp formelt sett like sterk som retten til alderspensjon. Men i praksis er den svakere, fordi Stortinget har gitt statlige og kommunale bakkebyråkrater (i Nav og sosialtjenesten) et mye større rom for skjønn til å avgjøre om tildelingskriteriene for å motta sosialhjelp er oppfylt, enn om tildelingskriteriene for å motta alderspensjon er oppfylt. Dette betyr at det er vanskeligere for en klageinstans å vurdere om en borger urettmessig er nektet retten til sosialhjelp, enn å vurdere om en borger urettmessig er nektet retten til offentlig alderspensjon. Skjønn gjør tildelingen mindre etterprøvbart, og begrenser derfor i praksis hvor sterk den formelle rettigheten er.

Bare noen få velferdsgoder har så enkle tildelingskriterier at det ikke er nødvendig for bakkebyråkratene i velferdsstaten å bruke skjønn ved tildeling. Retten til alderspensjon og retten til barnehageplass er de klareste eksemplene. Kriteriet for å kunne ta ut alderspensjon er at søkeren minst har fylt 62 år. Kriteriet for å få barnehageplass er at familien har et barn som er minst ett år. Det er lett for en klageinstans å slå fast om noen er nektet disse velferdsgodene, ettersom tildelingskriteriene er så enkle. Det betyr at retten til alderspensjon og retten til barnehageplass både formelt og i praksis er sterke velferdsrettigheter.

Når det gjelder uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, dagpenger ved arbeidsløshet, sosialhjelp, kvalifiseringsstønad, grunnstønad, hjelpestønad, sykehjemsplass, hjemmehjelp, avansert medisinsk behandling, rett til personlig assistent for mennesker med funksjonsnedsettelse, m.m., er tildelingskriteriene mer sammensatte, og rommet for bakkebyråkratenes skjønn tilsvarende større. Det betyr at rettighetene er svakere de facto, selv om rettighetene formelt er sterke. Ettersom det da i praksis er vanskeligere for en klageinstans å slå fast om bakkebyråkratene har nektet søkere velferdsgoder de formelt har rett til.

Det er antagelig grenser for hvor sterk retten til offentlige velferdsgoder kan gjøres i praksis. Ettersom et velferdssystem der rettighetene både formelt og i praksis er sterke – det vil si et system som ikke gir offentlige bakkebyråkrater noe rom for skjønn i tildelingen – vil være et lite fleksibelt velferdssystem. Hvis retten til for eksempel uføretrygd skal gjøres like

lite skjønnspreget som retten til alderspensjon, ville det sikreste vært å gå tilbake til tildelingskriteriene som ble brukt til å beregne eldre tiders yrkes-skadetrygd. Da hadde bakkebyråkratene tabeller som viste hvilken prosent uførhet ulike skader utgjorde: Tap av høyre tommel gav 5 prosent uførhet, osv. Slike tildelingskriterier er lette å etterprøve av en klageinstans. Men det ville betydd at innbyggere med helseproblemer med uklare symptomer (for eksempel diffuse, kroniske smertetilstander) i større grad ville ha blitt nektet uføretrygd enn i et system som tillater bakkebyråkratene å bruke administrativt og/eller profesjonelt skjønn. Samtidig ville man kanskje ha tildelt uføretrygd på basis av medisinsk observerbare kriterier som ikke – ut fra en skjønnsvurdering – alltid fører til sterkt redusert arbeidsevne (å være avhengig av rullestol for eksempel.)

De fleste velferdsbehov er av samme karakter som uførhet: Det er ikke mulig å spesifisere tildelingskriteriene like klart som for alderspensjon uten at det reduserer kriterienes treffsikkerhet relativt til det antatte «behovet» hos borgerne. For de fleste velferdsgoder er skjønn nødvendig om tildelingen skal skje ut fra kriterier som korresponderer med det antatte behovet til mottakergruppen (Torgersen, 1996). Om enhver adgang til å bruke skjønn ble rensket bort, ville dessuten bakkebyråkrater avskjæres fra å bruke «positivt skjønn», det vil si å kunne gi brukerne mer enn det minimum de formelt må gi.

Det er også andre mulige ulemper forbundet med å gi borgerne så sterke velferdsrettigheter at tildelerne ikke har noe rom for lokal tilpassing. Det er for eksempel ikke sikkert at det bare er positivt hvis staten gir borgerne så sterke rettigheter til kommunale velferdstjenester at det ikke blir noe rom til kommunalt selvstyre i velferdspolitikken.

Når skjønn er involvert i tildelingen, vil det alltid være rom for mistanke om at tildelingen kan være basert på andre hensyn enn de formelle. Bakkebyråkratene kan favorisere venner, slektninger, de som betaler under bordet, de som lover å gjøre gjengjeld ved neste korsvei, eller de som godtar å havne i taknemlighetsgjeld til vedkommende. Slike uregelmessigheter kan også forekomme når bakkebyråkrater i helsevesenet skal avgjøre hvem som skal rykke raskt eller langsomt fram i køen til et attraktivt men rasjonert velferdsgode, for eksempel en kreftoperasjon eller sykehjemsplass. Borgernes behov for vern mot risikoen for slik illegitim maktbruk må veies mot et ønske om tilstrekkelig målrettethet i adgangen til offentlig velferd, som tilsier at bakkebyråkratene i sosial- og helsevesenet bør ha rom til å bruke et visst administrativt og profesjonelt skjønn.

Risikoen for illegitim maktbruk når skjønn er involvert kan motvirkes på flere måter: interne klageinstanser på ulike nivåer, domstolliknende organer (trykderetten), det allmenne rettsapparatet, diverse ombud, og krav om brukerrepresentasjon i styrer og utvalg. En fri presse og krav om profesjonsutdanning blant dem som tildeler offentlige velferdsgoder er også ment å dempe risikoen for at borgerne i praksis (de facto) ender i avmaktforhold til offentlig ansatte bakkebyråkrater, selv om de formelt (de jure) har sterke velferdsrettigheter.

Hvor mye rom for skjønn (og derfor makt) de som tildeler velferdsgoder skal ha, og hvor store ressurser som skal brukes til kontroll, avhenger av hvor sterkt man mener at staten bør avgrense og kontrollere makten til sine egne bakkebyråkrater. Det er ikke opplagt hvor balansen skal ligge. Det kan også endre seg over tid.

Tilsvarende spørsmål oppstår når det gjelder hvor sterkt staten skal regulere private velferdsprodusenters handlingsrom. Hvilke (om noen) kvalitetskriterier skal kreves for fortjenestebasert velferdsproduksjon? Hvor sterkt skal frivillige organisasjoners velferdstilbud reguleres? Hvor sterkt skal staten pålegge familiemedlemmer å handle på visse måter overfor hverandre? Hvor mye ressurser skal settes inn for å etablere en effektiv klageadgang for dem som mener at de er utsatt for illegitim maktbruk? Dette er vanskelige avveiningsspørsmål.

Spørsmålet om hvor stort rom tildelerne skal ha for skjønn, og i hvilken grad skjønnet skal kontrolleres, oppstår også om staten beholder det finansielle ansvaret for en velferdsordning, men overlater selve driften til private. Enten gjennom konkurranseutsetting eller gjennom langsiktige samarbeidsavtaler. I begge tilfeller delegeres da mye av ansvaret for mange små, skjønnsmessige avgjørelser til private. Slik delegering av ansvar er utbredt, og den praktiske reguleringen av slik delegering er et tema i flere offentlige utredninger (NOU 2016: 12, kap. 3 og 4; NOU 2020: 13; NOU 2024: 1; NOU 2024: 17). Også her er det krevende å veie fordeler og ulemper mot hverandre og vurdere hvor store ressurser som skal brukes til kontroll.

Borgernes tillit til staten, til private tilbydere og til hverandre

Et felles tema i de ovenstående situasjonene er hvor stor tillit borgerne bør ha til dem som styrer og tildeler velferd. Har borgerne stor tillit, er det

liten risiko ved å godta at private og offentlige velferdsprodusenter bruker skjønn når de tildeler velferd. Har borgerne mindre tillit, kan risikoen framstå som utålelig stor. Bør borgerne ha større tillit til private enn offentlige velferdsprodusenter, eller omvendt?

Norge er et av få land der borgerne ikke har historiske erfaringer med staten som undertrykker. Vi skal ikke lenger enn til land som Tyskland, Italia og Russland før den historiske erfaringen er svært annerledes. I motsetning til en del land i det globale sør har vi heller ikke nære erfaringer med en klientilistisk politisk kultur, det vil som nevnt si at de som har maktposisjoner i stat og kommuner gir velferd i «bytte» mot mottakernes uttrykte lojalitet og underdanighet, eller løfte om seinere gjenytelser (Stokes et al., 2013). Fraværet av klientilisme og traumatiske statserfaringer er antagelig blant årsakene til at norske borgere i spørreundersøkelser uttrykker høy tillit både til stat og kommuner (Segaard, 2020). Det kan også forklare at borgerne godtar at velferdslovene ofte gir statlig og kommunalt ansatte bakkebyråkrater et betydelig rom for administrativt og profesjonelt skjønn i tildelingen av offentlig velferd (Halvorsen et al., 2022). Flertallet av norske borgere later til å stole på at offentlige maktpersoner og deres ansatte på ulike nivåer i stat og kommuner ikke misbruker stillingene sine til å gjøre oss avhengige av deres velvilje for å få velferd.

Selv om det er lite undersøkt, er antagelig borgernes tillit til private velferdsprodusenter også stor i Norge. Det vil si at borgerne tror at både fortjenestebaserte og ideelle private velferdsprodusenter i betydelig grad tar hensyn til kundenes eller brukernes interesser. De tror ikke at fortjenestebaserte aktører tolker inngåtte avtaler utelukkende til egen fordel, eller at frivillige organisasjoner (mis)bruker kontrollen de har over ressurser, til å mele sin egen kake.

Den høye tilliten til at de fleste av oss er hederlige mennesker med god vilje, har mange positive sider. Det oljer mellommenneskelige relasjoner. Det sparer også ressurser som ellers måtte brukes til enda mer overvåking og kontroll. Vel å merke hvis borgerne har grunn til å være tillitsfulle. Hvis ikke, er det farlig å være tillitsfull. Tillit kan føre til naivitet, og til at maktmisbruk og kameraderi unnskyldes som atypiske tilfældigheter (Witoszek & Joly, 2023).

Til nå har norske borgere sannsynligvis hatt gode grunner til å anta at tilliten vanligvis ikke misbrukes av de som på ulike måter har makt over vår velferd. La oss håpe at dette ikke endrer seg i framtiden.

Avsluttende refleksjon

Om borgerne er best tjent med offentlig eller privat velferd er et spørsmål som aktiverer den ideologiske høyre–venstre-aksen i norsk politikk. Folk på høyresiden forventes å mene at borgerne er best tjent med privat velferd. Folk på venstresiden forventes å mene at borgerne er best tjent med offentlig velferd.

Politiske ideologier kan oppfattes som helhetlige tankesett om hva som er godt eller dårlig. I arbeidet med praktisk politikk har de likhetstrekk med heuristikker (mentale snarveier) på veien mot en avgjørelse (Downs, 1957; Kahneman, 2011). I likhet med heuristikker gjør ideologiske forestillinger om hva som er godt eller dårlig det lett å ta politiske avgjørelser raskt, uten å måtte samle inn mye informasjon på forhånd. Å samle inn og vurdere informasjon krever tid og ressurser, og tid og ressurser er knappe goder for oss alle. Det er tidsbesparende å heller la seg lede av en ideologi, det vil si av et helhetlig tankesett som gir føringer om hva det er «riktig» å mene stilt overfor et konkret politisk problem. Dette kan være en effektiv beslutningsstrategi, forutsatt at det underliggende problemet ikke er for komplekst.

Men som dette kapitlet forhåpentligvis har vist, er ikke forholdet mellom offentlig og privat velferd (og borgernes forhold til begge) et enkelt spørsmål. Det omfatter en rekke ulike delspørsmål der målkonflikter gjør vurderingene vanskelige, og der avveiningen mellom ulike mål kan endre seg over tid. Da kan generelle ideologiske forestillinger om hva som er godt eller dårlig, komme til å villedde mer enn veilede i valget av fornuftig politikk.

Forfatterbiografi

Einar Øverbye er professor i statsvitenskap ved Institutt for sosialfag ved OsloMet. Han forsker på og underviser i temaet velferdspolitik.

Referanser

- Barr, N. (1992). Economic theory and the welfare state. *Journal of Economic Literature*, 30(2), 741–803.
- Briggs, A. (1961). The welfare state in historical perspective. *Archives Européennes de sociologie*, 11(2), 221–128.
- Bush, G. (1989). *Inaugural address*.
<https://www.bartleby.com/lit-hub/inaugural-addresses-of-the-presidents-of-the-united-states/george-bush-ina>

- Downs, A. (1957). *An economic theory of democracy*. Harper & Row.
- Durkheim, E. (2000). *Selvmodet* (D. Østerberg, Overs.) Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1897)
- Frivillighet Norge. (2023). *Frivillighetsbarometeret*. Hentet 8. februar 2024 fra <https://www.frivillighetnorge.no/rapport/frivillighetsbarometeret/frivillighetsbarometer-2022/deltakelse/hvor-ofte-de-siste-12-m%C3%A5nedene-har-du-gjort-frivillig-arbeid>
- Halvorsen K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2022). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Universitetsforlaget.
- Harrison, R.P. (2024, 7 mars). At ease among the ruins. *The New York Review*. https://www.nybooks.com/articles/2024/03/07/at-ease-amid-the-ruins-in-praise-of-failure/?srsltid=AfmBOorGcLJ_QsxVJyoHlrBEm5n7uWYXd7gKzOVDqBHGO8BrLeGLNNvi
- Hayek, F. (2001). *The road to serfdom*. Routledge. (Opprinnelig utgitt 1944)
- Heath, J. (2020). *The machinery of government*. Oxford University Press.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Penguin.
- Kirkens Bymisjon. (2024). *Akuttovernattingen*. Hentet 10 januar 2025 fra <https://kirkensbymisjon.no/historie/sovn-og-savn/>
- Khalaf, A. (2014). The politics of migration. I A. Khalaf, O.A. Shehabi & A. Hanieh (Red.), *Transit States: Labour, Migration and Citizenship in the Gulf* (s. 39–56). Pluto Press.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). Demokrati og medborgerskap. I *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/demokrati-og-medborgerskap/?lang=nob>
- Leo XIII. (1891). *Rerum Novarum*. https://www.vatican.va/content/leo-xiii/en/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html
- Lorentzen, H. (2007). *Moraldannende kretslop*. Abstrakt forlag.
- Marshall, T.H. (2006). Citizenship and social class. I F. Castles & C. Pierson (Red.), *The welfare state reader*. Polity Press. (Opprinnelig utgitt 1950)
- NOU 2016: 12. (2016). *Ideell opprydding*. Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-12/id2508949/?ch=1>
- NOU 2017: 6. (2017). *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2024: 1. (2024). *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-20241-definisjon-og-registrering-av-ideelle-velferdsaktorer/id3026627/>
- NOU 2024: 17. (2024). *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-202417-kommersielle-og-ideelle-aktorer-rolle-i-fellesskapets-velferdstjenester/id3060940/>
- Segaard, S.B. (2020). *Det norske lokaldemokratiets legitimitet* (Rapport 2020:10). Institutt for samfunnsforskning.
- Stokes, S.C., Dunning, T., Nazareno, M. & Brusco, V. (2013). *Brokers, voters and clientilism*. Cambridge University Press.
- Thoreau, H.D. (udatert). *Livet i Skovene (Walden)* (O. Jacobsen, Overs.) Kunst og Kultur. (Opprinnelig utgitt 1845)
- Torgersen, U. (1996). *Belønning, behov, nytte. Tildelingsordninger*. Tano Aschehoug.
- Tønnessen, A.V. (2021, 1. februar). Kirken og velferdsstaten. *Dagen*. <https://www.dagen.no/nyheter/fryktet-at-velferdsstaten-skulle-gjore-kirken-overflodig/482723>
- Witoszek, N. & Joly, E. (2023). *Det blåøyde riket. Norske tillitspatologier*. Cappelen Damm.
- Øverbye, E. (2018). Er selektivisme bedre enn universalisme? *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 2(1), 41–57.

KAPITTEL 3

Delegasjon, innovasjon og plattform – tre perspektiver på velferdstjenester

Asbjørn Røiseland OsloMet

Abstract: This chapter discusses three different theoretical perspectives on welfare services. The three perspectives lead to different assessments of public versus private service production, thereby demonstrating that the question of public versus private is contingent on the perspective and considerations we assume. “Delegation” means that the public sector can leave the actual production of a welfare good to the private sector, while “innovation” focuses on the diversity of actors and businesses needed to renew welfare services. The third perspective, “platform”, is about welfare services being able to function as arenas for democracy and participation. The chapter uses the kindergarten sector as an example to illustrate the practical implications of the three perspectives.

Keywords: Welfare state, Kindergarten, Norway, Privatization, Innovation, Platform

Introduksjon

Velferd er et viktig tema i norsk offentlig debatt, og et spørsmål som ofte går igjen, og som er spesielt omdiskutert, er hvorvidt velferdstjenester bør produseres av private aktører. Svaret på spørsmålet markerer et ideologisk skille i norsk politikk. Men hva slags debatt er det egentlig, og hvilke hensyn bør eventuelt inngå i en debatt om privat velferdsproduksjon? Formålet med dette kapittelet er å diskutere alternative perspektiver på velferdstjenestene og vise at privat tjenesteproduksjon ikke kan vurderes på en så svart-hvit måte som den offentlige debatten ofte gir inntrykk av.

Både i politisk og faglig sammenheng er det vanlig å diskutere organiseringen av velferdstjenestene gjennom å analysere og diskutere tjeneste for tjeneste. Det innebærer at debatten dreier seg om den spesifikke velferdstjenestens skalavirkninger, kompetansekrav og effektivitet (Oates, 1999; Savas, 2019). Rent praktisk kommer denne tilnærmingen, både administrativt og politisk, til uttrykk gjennom separate debatter om offentlig versus privat velferd på områder som eldreomsorg, barnehage og skole. Også de viktigste offentlige utredningene på området har tatt dette perspektivet, enten det har vært snakk om å utrede pengestrømmer i velferdssystemet (NOU 2020: 13), den framtidige kommunale oppgaveporteføljen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014) eller en eventuell utfasing av kommersielle aktører i velferden (NOU 2024: 17).

Denne dominerende tilnærmingen kan problematiseres. For det første kan det argumenteres for at summen av ulike velferdstjenester har en merverdi utover de enkelte tjenestene gjennom at den som yter en tjeneste, kan yte mer dersom ulike tjenester samordnes og eventuelt tilbys under ett og samme tak. Det underliggende problemet med fragmentering av offentlig sektor og påfølgende koordineringsproblemer var et sentralt tema og utgangspunkt for flere av de klassiske forfatterne innenfor «governance»-litteraturen (Kettl, 2002; Mayntz, 1993; Rhodes, 1997), og utfordringene har neppe blitt mindre med tiden.

Det er også mulig å innvende at den enkelte velferdstjeneste har et potensial for noe mer enn det tjenesten formelt sett er til for å levere. En skole, et sykehjem eller en barnehage er også en arena eller plattform hvor mennesker møtes, og hvor slike menneskelige møter kan danne utgangspunkt for andre funksjoner enn dem som strengt tatt inngår i virksomhetens formelle samfunnsoppdrag. Et enkelt og banalt eksempel kan være skolens rolle i forbindelse med 17. mai-feiringen i mange norske lokalsamfunn,

som bygger på en lang tradisjon de fleste innbyggerne verdsetter, men som likevel ikke inngår i skolens formelle samfunnsoppdrag.

At slike perspektiver sjelden bringes inn i debatten om offentlig versus privat velferdsproduksjon, kan tyde på at generaliseringen av ideen om markedsprinsipper er trukket for langt (Spicker, 2023). Det er ikke et problem i seg selv at velferd produseres av private markedsaktører, men et kommersielt marked kan aldri erstatte offentlig sektor helt og fullt (John & Johnson, 2008; Jørgensen & Bozeman, 2007). Derfor vil valget mellom markedsløsninger og offentlig tjensteproduksjon måtte avhenge av en rekke ulike hensyn, som målet med tjenesten, hvilken aktivitet det er snakk om, tidligere erfaringer og hvilke kriterier man velger å måle effektivitet og effekt opp mot (Moore, 1995).

Hvordan vi vurderer privat og offentlig velferdsproduksjon, avhenger dermed av hvilke hensyn vi legger til grunn, og hva slags perspektiv vi velger å diskutere ut fra. De tre perspektivene som danner utgangspunkt for diskusjonen i dette kapitlet, representerer ulike analytiske innfallsvinkler til velferdsproduksjon, og de viser at svaret på spørsmålet om velferdstjenester bør produseres av private eller offentlige aktører, i første rekke er *betinget* – det avhenger av hvilke hensyn vi ønsker å legge til grunn. Det finnes med andre ord ingen universelle og enkle svar på spørsmålet om velferdsytelser som er levert av private, er en fordel sammenliknet med et rent offentlig tilbud eller vice versa.

Nærmere om privat tjenesteyting i offentlig regi

Selv om det kan argumenteres for at offentlig og privat sektor er forskjellige i mange henseender (Jørgensen & Bozeman, 2007), er ikke private innslag noe nytt i offentlig sektor. Norsk offentlig sektor har i alle år vært avhengig av private i tjenesteytingen. Historisk bar samarbeidet med private preg av å være partnerskap forstått som forpliktende og langvarige samarbeid mellom to prinsipaler (Andersen & Røiseland, 2008; Peters, 1998). Slike partnerskap kunne gjelde alt fra kommunal snøbrøyting utført av lokale bønder til transport langs kysten i regi av Hurtigruten (Gulowsen, 2008). Inkluderer vi frivillige organisasjoner i begrepet *privat*, gjelder det også flere sykehus og omsorgsinstitusjoner i regi av Norske Kvinners Sanitetsforening og liknende organisasjoner.

Med framveksten av den reformbølgen vi i dag kjenner som New Public Management (Hood, 1991), ble mange av de tidligere partnerskapene erstattet

av mer rendyrkede markedstransaksjoner, der offentlig sektor bestilte en definert tjeneste innenfor bestemte rammer, og potensielle tilbydere konkurrerte på pris og kvalitet. Men sammenliknet med mange andre land handlet den norske New Public Management-bølgen i mindre grad om privatisering og outsourcing og mer om organisasjons- og ledelsesmodeller i offentlig sektor (Klausen & Ståhlberg, 1998; Røiseland, 2016). Likevel har mange historiske partnerskap mellom private og offentlig sektor blitt erstattet av mer rendyrkede markedstransaksjoner, ikke minst som følge av EUs regler for offentlige anskaffelser, som Norge sluttet seg til gjennom EØS-avtalen i 1992.

I mange land, også i Norge, har dreiningen mot markedstenkning blitt uttrykt gjennom såkalte brukervalgreformer, ikke minst innenfor velferds politikken. Slike reformer handler om at brukere av tjenester kan velge mellom ulike tilbydere av en gitt tjeneste (Dowding & John, 2012), og disse tilbyderne kan være kun offentlige, kun private eller en kombinasjon. Fritt brukervalg i kombinasjon med en nordisk velferdsmodell skaper spesielle forutsetninger som ikke finnes andre steder. I mange land kan private tjenester være bedre enn de offentlige, men de er også dyrere for brukerne og dermed mindre tilgjengelige. I de nordiske landene blir mange private velferdstjenester finansiert som om de var offentlige, og dermed er de fullt ut tilgjengelige for alle. Det har fått noen til å antyde at Milton Friedman, en av neoliberalismens sterkeste forsvarere, «would be more at home in Stockholm than in Washington DC» (Pierre & Røiseland, 2016).

Ser vi på de to tyngste norske velferdssektorene som kommunene har ansvar for, eldreomsorgen og grunnskolen, er innslaget av private tilbydere likevel klart begrenset. Til tross for at det er få regler som begrenser norske kommuner når det gjelder hvem som skal levere hva innenfor eldreomsorgen, er innslaget av private leverandører svært beskjedent (NOU 2020: 13). I 2013 ble det beregnet at bare 7 prosent av det totale antall arbeidstimer i eldreomsorgen ble utført i private virksomheter (Vabø et al., 2013), og i 2022 var andelen private sykehjem 11 prosent, hvorav 6 prosent var eid av kommersielle aktører og 5 prosent av ideelle (NOU 2024: 17). Innenfor grunnskolen godkjennes kun private tilbud som ikke har negative konsekvenser for det offentlige tilbudet, og private skoler får ikke ta ut utbytte. Av totalt ca. 2700 grunnskoler per 2022 var bare 272 private, det vil si mindre enn 10 prosent (NOU 2024: 27). Disse skolene er, i tråd med lovens krav, å forstå som nonprofit-organisasjoner (Røiseland, 2016).

Den kommunale velferdssektoren som særlig utmerker seg når det gjelder private innslag, og som vi kommer nærmere tilbake til nedenfor,

er barnehagen. Historisk var barnehagedrift en oppgave som ble ivare tatt av sivilsamfunnet, og det er først i nyere tid at barnehagen er blitt en offentlig velferdstjeneste. Gradvis har barnehagesektoren fått karakter av å være en universell velferdstjeneste som dekker nær sagt hele den aktuelle brukergruppen, og en betydelig andel av barnehagene er private. Akkurat barnehagesektoren er derfor svært godt egnet til å illustrere relevansen av de tre perspektivene som nevnes i kapittelets tittel.

Teoretiske perspektiver – delegasjon, innovasjon og plattform

For å demonstrere at den normative vurderingen av privat tjenesteproduksjon er betinget, det vil si avhengig av hvilket ståsted man velger å vurdere ut fra, tar vi i det følgende utgangspunkt i tre separate teoretiske perspektiver. Det første perspektivet, *delegasjon*, representerer en klassisk og vanlig innfallsvinkel der man skiller mellom ulike roller og funksjoner innenfor tjenesteyting. Deretter følger *innovasjon*, med vekt på det som gjerne omtales som samarbeidsdrevet innovasjon, mens begrepet *plattform* står sentralt i det tredje perspektivet. De tre perspektivene vil bli framstilt som idealtyper (Ringer, 1997), det vil si som analyseredskaper. De eksisterer neppe i ren form i virkelighetens verden. I tillegg til å diskutere fordeler og ulemper med privat tjenesteproduksjon generelt i lys av disse tre perspektivene retter vi i neste del oppmerksomheten mot barnehagesektoren, og viser med konkrete eksempler hvordan vi kan vurdere private barnehager ut fra de tre perspektivene.

Perspektiv 1: delegasjon

Dette perspektivet bygger på at produksjonen av en tjeneste, sett fra myndighetenes side, er *delegert* til en privat produsent. Gjennom samarbeid mellom offentlige myndigheter og private serviceleverandører profiterer man på de relative fordelene med privat og offentlig sektor. I litteraturen argumenteres det for at denne typen samarbeid er effektiv fordi det gir mer og bedre velferdstjenester, skaper flere og bedre valgmuligheter for innbyggerne og bidrar til fleksibilitet, samtidig som det ivaretar ansvarligheten gjennom prinsipal-agent-arrangementer som tar utgangspunkt i offentlige kontroll- og sanksjonsmuligheter. Det er også blitt argumentert med at delegasjon av velferdstjenester til private kan bidra til å skape vel-fungerende markeder (Jing & Savas, 2009).

Klassisk outsourcing, det vanligste eksempelet på delegasjon av tjenesteproduksjon, bygger på ideen om at vi kan skille mellom ulike roller og funksjoner innenfor tjenesteyting (Savas, 1987; Cohen & Eimicke, 2011). Rollen som *organisator* innebærer å bestemme de rettslige og ytre rammene for en tjeneste, rollen som *produsent* vil handle om selve produksjonsprosessen, mens rollen som *finansør* handler om å finansiere aktiviteten. Alle disse rollene kan privatiseres, og da vil summen i praksis være en ren privat tjeneste. Alternativt kan alle de tre rollene være ivaretatt av det offentlig – en modell som omtales som et *konsolidert* arrangement, som vi også diskuterte i kapittel 1 (Kirlin et al., 2019, s. 113). Når vi snakker om privatisering i en nordisk velferds kontekst, vil det ofte bare være selve produksjonen som er privatisert, mens offentlige myndigheter beholder organisatorrollen og ofte også finansør-rollen. Det siste er i stor grad tilfellet på barnehageområdet, som vi skal komme tilbake til senere, mens private lege- og sykehustilbud som Dr.Dropin og Volvat er eksempler der produksjonen, og i stor grad også finansieringen (det koster for kundene), er privat. Men organisatorrollen er likevel til en viss grad offentlig, for eksempel ved at private lege- og sykehustilbud er underlagt statlig kontroll og må følge de samme kompetansekravene som offentlige institusjoner.

Selv om det teoretisk sett er mulig å skille rollene knyttet til organisering, produksjon og finansiering tydelig fra hverandre, vil det oppstå gråsoner mellom de tre rollene. Produksjonen av tjenester vil for eksempel ofte medføre rom for skjønn og fortolkning. Det gjelder ikke minst for produksjonen av velferdstjenester, som typisk har et relasjonelt innslag der resultatet blir samskapt i et samspill mellom en ansatt og en mottaker (Strokosch & Osborne, 2020). Det kan for eksempel handle om å tolke eldres behov for hjemmehjelp eller hva barn trenger fra barnehagen. Tilsvarende gjelder også for finansieringsrollen, der det noen ganger kan være snakk om medfinansiering fra brukerne (egenandel). Det kan også være andre private kostnader forbundet med en tjeneste, for eksempel at brukeren må ta fri fra arbeid eller bekoste transport. Selv om det rent teoretisk er mulig å skille produksjonsrollen ut fra de to øvrige, er det altså ikke sikkert at de tre rollene er like adskilte i praksis.

Perspektiv 2: innovasjon

De senere årene har begrepet *innovasjon* blitt vanlig i offentlig sektor, og selv om fenomenet knapt kan sies å representere noe nytt, har det vokst

fram som et sentralt omdreiningspunkt for fornyelsesarbeid i det offentlige (Pollitt, 2011; Røiseland, 2013). Den norske regjeringens innovasjonsmelding (Meld. St. 30 (2019–2020)) er et uttrykk for denne trenden.

Innovasjon er en bestemt type endring. Mark Moore, en innflytelsesrik forfatter når det gjelder innovasjon i offentlig sektor, argumenterer for eksempel med at «those changes worth recognizing as innovation should be [...] new to the organization, be large enough, general enough and durable enough to appreciably affect the operations or character of the organization» (Moore et al., 1997, s. 276). Utover å reservere begrepet *innovasjon* til endringer som bryter med etablert praksis, er det vanlig å argumentere for at endringene må være intenderte, det vil si at innovasjon er noe som initieres (av noen) med mål om å forbedre en prosess eller et produkt (Osborne & Radnor, 2016).

Mens mange har sett på innovasjon som en entreprenørdreven aktivitet, der enkeltpersoner eller enkeltmiljø utvikler nye ideer som deretter blir til innovasjon, har mye av forskningen på offentlig sektor fokusert på *samarbeid* som kilde til innovasjon (Hartley et al., 2013). Argumentet er, kort sagt, at alle stadier i en innovasjonsprosess – fra å utvikle og sortere ideer til å iverksette dem og spre innovasjon – vil dra nytte av samarbeid mellom forskjellige typer aktører. Gode ideer vokser fram gjennom konstruktiv dialog mellom aktører som står i et gjensidig avhengighetsforhold (Ansell, 2016), men som samtidig er ulike langs mange andre dimensjoner. Samarbeid mellom et mangfold av ulike aktører skaper dermed en mer effektiv ramme for innovasjon i offentlig sektor sammenliknet med hva enkeltpersoner kan få til alene (Sørensen & Torfing, 2011). En slik forståelse av innovasjon er også blitt mer vanlig i privat sektor, der man argumenterer for at tjeneste- og produktdesign kan *samskapes* av bedriftens ansatte og kunder (Vargo & Lusch, 2004).

Perspektiv 3: plattform

Plattform beskrives i faglitteraturen som en ny tilnærming som potensielt kan revitalisere forholdet mellom innbyggerne og offentlig sektor (Ansell & Gash, 2018). En plattform for samarbeid blir forstått som en organisatorisk løsning som kan øke den demokratiske samfunnsdeltakelsen og samtidig stimulere til samskaptede løsninger og kollektiv handling (Ansell & Torfing, 2021; Sahamies et al., 2022). Litteraturen peker på ulike plattformer: digitale (Kenney & Zysman, 2015), midlertidige prosjektorganisasjoner

(Lundin & Söderholm, 1995), nettverk (Sørensen & Torfing, 2009) og frittstående organisasjoner (Ansell & Gash, 2018).

Hovedargumentet er at man, gjennom mer eller mindre stabile plattformer, kan samle relevante og berørte aktører (for eksempel borgere, brukere, organisasjoner, ansatte og politikere) i samskappingsprosesser som gjør det mulig for de ulike aktørene å gjennomføre ulike aktiviteter med utspring i plattformen (Torfing et al., 2019).

Ifølge Ansell og Gash (2018) fyller samarbeidsplattformer en bestemt nisje i styringsverdenen; de skal legge til rette for, mobilisere og til en viss grad regulere samarbeidsrelasjoner der mange aktører inngår. Videre muliggjør plattformer samskaping ved å tilby en forankring som andre aktiviteter kan organiseres gjennom. Deltakelse på ulike plattformer kan dermed bidra til å legitimere verdier, skape nye standarder for beslutningstaking og skape grobunn for hele økosystemer av samarbeid mellom ulike relevante og berørte aktører (Ansell & Gash, 2018; Lember et al., 2019).

Begrepet *plattform* er relevant i vår sammenheng fordi en velferdstjeneste kan fungere som en plattform for samarbeid. Det innebærer at vi ser på en velferdstjeneste som noe mer enn et mål i seg selv, den representerer også en plattform for andre formål og hensyn. Velferdstjenester som skole, legetilbud, hjemmesykepleie og barnehage kan med andre ord brukes til noe mer enn det de egentlig er skapt for (Heimburg et al., 2022). I faglitteraturen omtales dette noen ganger som «governance-driven democratization» (Warren, 2009), der styringsprosesser på politikken output-side gjennomføres og begrunnes med at de bidrar til demokrati og deltakelse.

Tabell 1. Oppsummering av teoretisk diskusjon

	Delegasjon	Innovasjon	Plattform
Teoretisk grunnlag	Ulike funksjoner i tjenesteproduksjon	Gjensidig avhengighet, innovasjon, sosialt entreprenørskap	Samarbeid, deltakelse, demokrati
Kjerne	Privat er et likeverdig eller bedre alternativ til offentlig produksjon	Ulike aktører kan utvikle noe nytt sammen	Universelle velferdstjenester er middel for andre typer mål
Fordel med privat tjenesteproduksjon	Kan være mer effektivt, forbedre kvaliteten	I kombinasjon med offentlig er det bra for innovasjon og kreativitet	Ingen åpenbare fordeler i seg selv
Problem med privat velferdsproduksjon	Manglende kontroll, risiko for superprofitt, verditap	Anskaffelsesregler vanskeliggjør god interaksjon	Fragmentering og manglende kontroll og koordineringsmuligheter

Som det går fram av tabell 1, gir de tre perspektivene svært ulike utgangspunkt når vi skal vurdere private innslag i velferdsproduksjonen. Delegasjonsperspektivet bygger på at tjenesteproduksjonen kan splittes i ulike funksjoner og roller, og at privat versus offentlig produksjon i første rekke er et pragmatisk spørsmål som bør avgjøres basert på kostnader og kompetanse. Ut fra dette perspektivet er det uansett det offentlige som beholder regien, og privat tjenesteproduksjon har derfor få konsekvenser for den gruppen tjenestene er rettet mot. Tvert imot kan privat tjenesteproduksjon være effektivt for samfunnet, gi bedre kvalitet og øke samfunnets velferdsnivå.

Ut fra innovasjonsperspektivet vil vurderingen av private innslag ta utgangspunkt i hvordan samarbeid mellom gjensidig avhengige aktører kan være drivkraft for innovasjon. Det ligger i dette perspektivet at vi bør tilstrebe mangfold, og at en kombinasjon av offentlige, ideelle og kommersielle tilbud øker samfunnets totale evne til å dekke nåtidige og framtidige behov gjennom innovasjon og kreative tilpasninger. Dette reiser spørsmål om hva slags sammensetning av tjenester – og kombinasjon av offentlig og privat tjenesteproduksjon – som trengs for at for eksempel kommuner skal kunne utvikle kreative koblinger på tvers av sektorer og tjenesteområder (Røiseland & Vabo, 2019). Ut fra dette perspektivet vil en blanding av offentlig og privat velferdsproduksjon kunne være positiv og gi grobunn for systematisk tjenesteutvikling gjennom ulike former for innovasjon.

Ut fra plattformperspektivet vil velferdstjenestene bli vurdert som viktige arenaer for å ivareta hensyn og funksjoner som ikke nødvendigvis inngår i tjenestenes formelle samfunnsoppdrag, men som lar seg realisere fordi en tjeneste samler en bestemt gruppe som kan nås gjennom tjenesten. Det kan for eksempel være snakk om å utnytte velferdstjenesten til samfunnsplanlegging og i den forbindelse gjøre den til en arena for deltakelse og demokrati. Ut fra dette perspektivet er det i seg selv ikke noe entydig positivt ved privat velferdsproduksjon. Å spre tjenesteproduksjonen ved å kombinere offentlige og private aktører vil bidra til fragmentering og potensielt gjøre det vanskeligere å koble velferdstjenesten til andre formål.

Så langt har vi diskutert de potensielt positive sidene ved privat tjenesteproduksjon som de tre perspektivene framhever. Men hvert perspektiv er også forbundet med bekymringer for ulike problemer som kan oppstå ved bruk av private aktører, og som dermed kan redusere den samfunnsmessige nytten av privat tjenesteproduksjon. Når det gjelder delegasjonsperspektivet, handler dette først og fremst om manglende innsyn og kontroll

med private velferdsprodusenter. At det hovedsakelig er produksjonsrollen som overlates til private, mens finansieringen er offentlig, kan gi grobunn for såkalt superprofitt, som vil si at private velferdsprodusenter oppnår en fortjeneste utover normal avkastning (NOU 2020: 13). I litteraturen omtales det som et samfunnsmessig verditap når private tilbydere brukes selv når et offentlig monopol ville vært i offentlighetens interesse (Jørgensen & Bozeman, 2007; Parker et al., 2022).

Når det gjelder innovasjonsperspektivet, med vekt på samarbeid, vil problemet først og fremst være transaksjonskostnader og formelle regler som står i veien for langvarige samarbeidsrelasjoner mellom offentlige og private velferdsprodusenter. I litteraturen om samarbeidsdrevne innovasjon er det mange som peker på at formelle regler om offentlige anskaffelser legger begrensninger på interaksjonen mellom sivil, privat og offentlig sektor, og i mange tilfeller vil juridiske og bindende regler stå i veien for samarbeidsdrevne innovasjon (Petersen & Hjelmar, 2013; Røiseland, 2016).

Når det gjelder plattformperspektivet, vil fragmenteringen av velferdstjenestene i ulike siloer og spredningen på private og offentlige produsenter i sum gjøre det mer utfordrende å bruke tjenestene som plattform for demokrati og deltakelse. Plattformperspektivet understreker dermed hvor viktig det er at de aktuelle velferdstjenestene inngår i et større felles styringssystem (Parker et al., 2022).

Av de tre perspektivene som går fram av tabell 1, er det først og fremst delegasjons-perspektivet som har vært utgangspunkt for den norske debatten, og ulike standpunkter bunner i ulike oppfatninger om delegasjonsperspektivets fordeler og ulemper. Selv om innovasjon i offentlig sektor har fått mye oppmerksomhet de senere årene – og regjeringen har formulert mål og virkemidler for innovasjon i en egen strategi med vekt på samspillet mellom offentlig og privat sektor (Meld St. 30 (2019–2020), s. 33) – har samarbeidsdrevne innovasjon i liten grad vært et eksplisitt tema i debatten om privat tjenesteproduksjon. Når det gjelder plattformperspektivet, er dette i svært liten grad sporbart i den norske debatten om privat velferdsproduksjon, selv om ideen bak har ført til flere lokale initiativ og forsøk, som vi skal komme tilbake til senere.

For å demonstrere de praktiske implikasjonene av de tre perspektivene skal vi i det følgende bruke barnehagen som eksempel. Det er, som allerede antydnet, en sektor med en stor andel privat produksjon, samtidig som tjenesten er tilnærmet universell. I tillegg er tjenesten sosial i den forstand at den skaper fellesskap blant mennesker (barn og foreldre) som ellers ikke

ville hatt noen relasjon til hverandre (Pestoff, 2012). Disse betingelsene gjør at sektoren er relevant for alle tre perspektivene diskutert ovenfor, og barnehagesektoren framstår derfor som et spesielt interessant case.

Norske barnehager fra «sivile børneasyl» til universell velferdstjeneste

Den første norske institusjonen som med en viss rett kan kalles barnehage, ble etablert i Trondheim i 1837, og den var på ingen måte offentlig. Betegnende nok for den filantropiske ånden som lå bak, ble barnehagen etablert av organisasjonen De nødlidendes venner (Aglen 1999, s. 37). Hundre år senere vokste det fram institusjoner som likner mer på det vi i dag omtaler som barnehager. Disse var delvis inspirert av tilsvarende institusjoner som ble bygd opp i våre naboland. Men i motsetning til Danmark og Finland, som etablerte statlige reguleringer for barnehager allerede i 1930-årene, forble barnehagene et uregulert område i Norge.

Først etter andre verdenskrig kan vi se konturene av en statlig politikk for barnehager, og i 1947 vedtok Stortinget en midlertidig lov der den norske barnehagesektoren for alvor ble underlagt offentlig regulering, blant annet i form av krav til areal, utstyr, antall barn, antall ansatte, utdanningskrav til personale, osv. (Knutsen, 1991). Fra 1963 ble det innført en ordning med fast statlig driftsstøtte til barnehager, en ordning som i Danmark, Sverige og Finland var innført allerede i henholdsvis 1919, 1927 og 1944.

Fram til 1960-årene ble de aller fleste barnehager drevet av private aktører, i de fleste tilfeller frivillige organisasjoner (NOU 1988: 17), selv om barnevernsloven av 1953 tydelig definerte barnehageetablering og -drift som et kommunalt ansvarsområde. Imidlertid skulle det gå lang tid før kommunene påtok seg et omfattende ansvar for barnehageutbyggingen, og noen utbyggingsplikt for kommunene ble aldri gjort eksplisitt. I 1960 utgjorde andelen offentlige barnehager ikke mer enn ca. 15 prosent av samtlige barnehager, mens den hadde økt til ca. 35 prosent i 1970 (Knutsen 1991, s. 211).

I 1975 vedtok Stortinget for første gang en lov som var rettet særskilt mot barnehagene. I de påfølgende årene skjedde det en betydelig utbygging i barnehagesektoren, og en stor andel av de nye barnehagene ble bygd og drevet av kommunene. Storparten av utbyggingen gjaldt imidlertid korttidsbarnehager, og utbyggingen kunne ikke demme opp for den voldsomme veksten i etterspørsel. Selv om utbyggingstakten relativt sett var stor, var tallene lite imponerende i forhold til målsettingene om full

dekning (Leira, 1992) eller dekningsgraden i de øvrige nordiske landene. I 1997 økte imidlertid den norske dekningsgraden betraktelig fordi skolestart ble senket til 6 år. Men samtidig økte også etterspørselen etter barnehageplasser, ikke minst som følge av en kraftig økning i andelen to-inntektsfamilier. Med Stortingets barnehageforlik i 2003 (Gulbrandsen & Eliassen, 2013) skjedde det en radikal endring gjennom at alle barn over 1 år fikk en lovmessig rett til barnehageplass (Barnehageloven, 2005, § 16). Norske barnehager ble dermed implisitt definert som et universelt velferdsgode og ble gradvis forstått som det første formelle leddet i utdanningsløpet.

Omlag 93 prosent av barn i alderen 1–5 år går nå i barnehage (Statistisk sentralbyrå, 2022). I motsetning til mange andre velferdstjenester preges barnehagene av langvarige relasjoner mellom tjenesteyter og -bruker (Pestoff, 2012), og det er argumentert for at barnehager dermed har potensielt stor påvirkning på innbyggernes helse, livskvalitet og samfunnsdeltakelse gjennom livsløpet (Haug & Storø, 2013; Heckman, 2006). At barnehagen har utviklet seg til å bli en tilnærmet universell velferdstjeneste, gjør at den også vokser fram som en potensielt viktig arena for innovasjon og en plattform for demokrati og deltakelse. Dermed er barnehagen en velferdstjeneste som egner seg godt til å illustrere relevansen av de tre perspektivene diskutert ovenfor.

Private barnehager – illustrasjon og diskusjon

Barnehager som mål for delegasjon

Ikke-offentlige tilbud har alltid hatt en betydelig plass i barnehagesektoren. Andelen private barnehager har vært relativt stabil over tid, med for eksempel 49 prosent i 1977 og 52 prosent i 2022 (NOU 2020: 13; NOU 2024: 17). Men disse tallene får ikke fram at barnehagetypen har endret seg. Mens barnehagen tidligere var noe frivillige organisasjoner drev ved siden av sin ordinære virksomhet, har mange av de nyere private barnehageaktørene barnehagedrift som sitt primære virkefelt (NOU 1996: 13). Mange av disse aktørene er organisert som nonprofitstiftelser, men det har også dukket opp andre og nye selskapstyper. Per 2018 var ca. halvparten av de private barnehagene organisert som aksjeselskaper, og ca. 40 prosent inngikk i et foretak eller i foretaksgrupper sammen med andre barnehager. Det er spesielt de sistnevnte foretakene som har vært omstridt i den offentlige debatten, blant annet på grunn av påstander om superprofitt og utilsiktet eiendomsspekulasjon (NOU 2020: 13; NOU 2024: 17).

Selv om ca. halvparten av norske barnehagebarn tilbringer hverdagen i en privat barnehage, betyr ikke dette at de dermed mottar et rent privat tilbud. I faglig forstand er snarere barnehagedriften *delegert* til en privat tilbyder, i tråd med det teoretiske perspektivet omtalt ovenfor. Tilbudet, enten det ytes av private eller kommunen, finansieres gjennom en kombinasjon av foreldrebetaling og offentlig tilskudd. I tillegg er de ytre rammene felles for hele sektoren, med felles rammeplan og med kommunen som lokal barnehagemyndighet. Dette innebærer at alle norske barnehager, uavhengig av eierskap, har en styringslinje til kommunen.

Sett fra et lokalt perspektiv innebærer dette at de aller fleste norske kommuner har et barnehagetilbud som består av en kombinasjon av kommunalt og privat drevne barnehager, og at det på papiret spiller liten rolle om barnehagen er privat eller offentlig. Likevel viser erfaringer at det er mer komplisert å avdekke og følge opp svikt i private barnehager enn i de barnehagene kommunen selv driver (NOU 2020: 13, s. 236). Dette kan tyde på at ideen om delegasjon og skillet mellom organisering, produksjon og finansiering, som vi utledet ovenfor, er analytiske distinksjoner som ikke er like enkle å anvende i praksis.

Barnehagen som utgangspunkt for innovasjon

På kommunalt nivå er barnehagen en av mange tjenester og oppgaver som hver for seg har en særegen organisering, og som ivaretas i tråd med nasjonale føringer og lokale beslutninger. Men innenfor denne rammen finnes det et betydelig handlingsrom for å utvikle ideer på tvers av ulike tjeneste- og virksomhetsområder. Muligheten for slike kreative koblinger har blant annet stått sentralt i KS' arbeid med innovasjon i kommunal sektor, og det er ikke minst noe som vektlegges i moderne teorier om offentlige tjenester og samskaping (Skålen, 2022). I et slikt perspektiv blir det sentralt å diskutere den totale sammensetningen av oppgaver og tjenester som trengs for å skape en arena for tjenesteinnovasjon og samarbeidsdrevet innovasjon, noe som vi allerede har sett at bare gjøres unntaksvis (Røiseland & Vabo, 2019).

Det er kanskje bare fantasien som begrenser oss når det gjelder hvilke koblinger som kan være aktuelle mellom barnehagen og andre tjenester. Noen slike koblinger er initiert og lagt til rette for fra statens side, som samarbeid mellom barnehager og grunnskoler (Kunnskapsdepartementet, 2008). Andre initiativ er mer lokale, som samarbeid mellom enkeltbarnehager og institusjoner for eldreomsorg (Løkås, 2021) eller den ideelle nasjonale stiftelsen Livsglede for eldre.

Disse eksemplene er tilfeldige og sporadiske, men kan, i mangel på en systematisk oversikt, illustrere noen av mulighetene. De favner både om private og offentlige barnehager og illustrerer dermed at hvem som produserer tjenesten, ikke i seg selv har betydning for slike grenseoverskridende samarbeid på tvers av sektorer. Men samtidig kan man enkelt forestille seg at større og mer radikal innovasjon på tvers av tjenesteområder vil støte på flere barrierer, for eksempel regler for offentlig støtte til private virksomheter, eller private barnehagedriveres begrensede motivasjon til å overskride grensene for hva som i dag regnes som barnehagedrift.

Barnehagen som plattform

Det er svak tradisjon for å tenke seg barnehager som plattformer, og dermed er det også få eksempler å trekke fram. Det finnes likevel interessante initiativ og eksperimenter som kan gi en pekepinn på hva et slikt perspektiv vil innebære i praksis.

En mellomstor norsk kommune initierte i 2018 et forsøksprosjekt der ideen var å ta utgangspunkt i barnehager som en plattform og koble dette direkte til arbeidet med ny kommuneplan. Forsøket tok utgangspunkt i ideen om at man, gjennom å mobilisere barn, ansatte og foreldre i barnehagene, ville komme i dialog med en viktig innbyggergruppe. Ikke minst ville man nå fram til innbyggere som normalt ikke ytrer seg i plansammenheng, slik som innbyggere med innvandringsbakgrunn. Forsøket var knyttet til ordningen Offentlig sektor-ph.d. og er dermed godt dokumentert i faglitteraturen (Heimburg et al., 2022; Heimburg & Røiseland, 2023; Heimburg, 2022).

Mens medvirkning i planlegging vanligvis tar form av korte og ad hoc-pregede møter mellom de involverte, åpnet barnehageplattformen for en måneder lang dialog og en gradvis prosess der man identifiserte synspunkter, utfordringer og muligheter. På sikt ble resultatet av prosessen til målsettinger og strategier som ble tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel. Dette overordnede dokumentet legger føringer på all annen virksomhet i kommunen og er derfor svært sentralt i alle norske kommuner.

I den omtalte kommunen fantes det både kommunalt og privat drevne barnehager, men det viste seg underveis at det var vanskeligere å motivere private barnehager til å delta i medvirkningsforsøket. Fordelen med de kommunale barnehagene var at de var sterkere knyttet til andre deler av kommunens administrasjon og tjenesteapparat og dermed framstod som mer effektive plattformer enn privat drevne barnehager.

Tabell 2 oppsummerer de viktigste fordelene og ulempene med private barnehager knyttet til de tre perspektivene.

Tabell 2. Mulige fordeler og ulemper med private barnehager, ut fra ulike perspektiver

	Delegasjon	Innovasjon	Plattform
Mulige fordeler med private barnehager	Økt kapasitet, mer mangfold i profilering og innhold	Private kan bidra med nye perspektiver og modeller i samarbeid med offentlige aktører	Uklart
Mulige ulemper med private barnehager	Mindre kontroll, risiko for superprofitt	Vanskelig å få til forpliktende samarbeid på tvers av offentlige og private aktører	Vanskeligere å bruke som plattform når de ikke er del av offentlig system, leder til silo-organisering

Konklusjon

Mens diskusjonen rundt privatisering i Norge i hovedsak har handlet om fortolkningen av fordeler og ulemper med privat drift, med vekt på arbeidsvilkår, pengestrømmer og superprofitt, viser gjennomgangen her at også andre perspektiver kan legges til grunn og si noe om andre fordeler og ulemper enn dem som har vært mest framtreddende i den offentlige debatten.

Tar vi utgangspunkt i barnehagesektoren, slik vi har gjort her, blir det dessuten klart at diskusjonen i mindre grad har tatt høyde for at barnehagen i praksis er blitt en nær universell velferdstjeneste og derfor også en mulig plattform for ulike typer innsats. På denne måten har barnehagen blitt mer lik grunnskolen, noe som kan ha konsekvenser for hvordan vi vurderer private tilbydere i forhold til offentlige når det gjelder denne velferdstjenesten.

Det finnes en rekke offentlige utredninger som diskuterer velferdstjenester og tjenestenes framtid. Slike utredninger har, som allerede påpekt, stort sett diskutert tjenestene sektor for sektor og bare i begrenset grad evnet å se ulike tjenester i sammenheng. En slik tilnærming representerer et utpreget statlig perspektiv på velferdstjenester, og det mangler i stor grad innspill og utredninger som er opptatt av den videre konteksten som velferdstjenestene er en del av. Det mangler med andre ord en diskusjon som tar utgangspunkt i virkeligheten slik den erfares i norske kommuner, og som tar høyde for at velferdstjenestene ikke er enkeltstående pakker som leveres til innbyggerne, men at de også er koblet til mange andre hensyn. Velferdstjenester er også potensielle arenaer for innovasjon, en potensiell

kilde til demokratisk legitimitet og en potensiell plattform for demokrati og deltakelse. Hvilke formål, eller verdier, vi tillegger ulike offentlige tjenester, har betydning for organiseringen (Moore, 1995), og disse alternative perspektivene kunne derfor med fordel fått mer plass i debatten om privat produksjon av velferdstjenester.

Forfatterbiografi

Asbjørn Røiseland er dr.polit. og professor i statsvitenskap ved Handelshøgskolen ved OsloMet. Han forsker på og underviser i tema som samfunnsstyring, nettverk, innovasjon og samskaping.

Referanser

- Aglen, A.-M.B. (1999). *Barnehagen i offentligheten. Om begrunnelser og modeller i norsk og svensk barnetilsynspolitik* [Hovedoppgave i sosiologi]. Universitetet i Oslo.
- Andersen, O.J. & Røiseland, A. (Red.). (2008). *Partnerskap, problemløsning og politikk*. Fagbokforlaget.
- Ansell, C. (2016). Collaborative governance as creative problem-solving. I J. Torfing & P. Triantafyllou (Red.), *Enhancing Public Innovation by Transforming Public Governance*. (s. 35-53). Cambridge University Press.
- Ansell, C. & Gash, A. (2018). Collaborative platforms as a governance strategy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(1), 16–32. <https://doi.org/10.1093/jopart/mux030>
- Ansell, C. & Torfing, J. (2021). *Public Governance as Co-creation: A Strategy for Revitalizing the Public Sector and Rejuvenating Democracy*. Cambridge University Press.
- Cohen, S. & Eimicke, W. (2011). Contracting out. I M. Bevir (Red.), *The SAGE Handbook of Governance*. (s. 237-251). Sage.
- Dowding, K. & John, P. (2012). *Exits, Voices and Social Investment. Citizens' reaction to public services*. Cambridge University Press.
- Gulbrandsen, L. & Eliassen, E. (2013). *Kvalitet i barnehager* (NOVA Rapport 1/2013). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Gulowsen, J. (2008). En tradisjon for partnerskap langs kysten. I O. J. Andersen & A. Røiseland (Red.), *Partnerskap, problemløsning og politikk*. (s. 35-46). Fagbokforlaget.
- Hartley, J., Sørensen, E. & Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821–830. <https://doi.org/10.1111/puar.12136>
- Haug, K.H. & Storø, J. (2013). Kindergarten – a Universal Right for Children in Norway. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 7(2), 1–13. <https://doi.org/10.1007/2288-6729-7-2-1>
- Heckman, J.J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900–1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Heimburg, D.v. (2022). *Mattering in co-creating inclusive communities* [Doktorgradsavhandling]. Nord University. <https://www.nb.no/search?q=oaaid:%220aib:nb.bibsys.no:999920299045302202%22>
- Heimburg, D. & Røiseland, A. (2023). Barnehager som plattform for samskapt og bærekraftig samfunnsplanlegging. I A. Tjønndal, A.K. Lund & M. Nilssen (Red.), *Samskapt bærekraft i norsk arbeidsliv*. (s. 82-103). Universitetsforlaget.

- Heimburg, D., Langås, S.V. & Røiseland, A. (2022). From co-creation to public value through collaborative platforms—the case of Norwegian kindergartens. *Public Money & Management*, 43(1), 26–35. <https://doi.org/10.1080/09540962.2022.2120295>
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons. *Public Administration*, 69(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Jing, Y. & Savas, E.S. (2009). Managing collaborative service delivery: Comparing China and the United States. *Public Administration Review*, 69(s1), S101–S107. <https://www.jstor.org/stable/40469079>
- John, P. & Johnson, M. (2008). Is there still a public service ethos? I A. Park, J. Curtice, K. Thomson, M. Phillips, M. Johnson & E. Clery (Red.), *British Social Attitudes: the 24th Report*. (s. 105-125). Sage.
- Jørgensen, T.B. & Bozeman, B. (2007). Public values. An inventory. *Administration & Society*, 39(3), 354–381. <https://doi.org/10.1177/0095399707300703>
- Kenney, M. & Zysman, J. (2015, 18.–19. juni). *Choosing a future in the platform economy: the implications and consequences of digital platforms* [Paperpresentasjon]. Kauffman Foundation New Entrepreneurial Growth Conference, Amelia Island Florida. <https://files.stample.co/stample-1458982198338-PlatformEconomy2DistributeJune21.pdf>
- Kettl, D.F. (2002). *The transformation of governance: Public administration for the twenty-first century America*. Johns Hopkins University Press.
- Kirlin, J.J., Ries, J.C. & Sonenblum, S. (2019). Alternatives to City Departments. I E.S. Savas (Red.), *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*. (s. 111-140). Taylor & Francis group.
- Klausen, K.K. & Ståhlberg, K. (Red.). (1998). *New public management i Norden. Nye organisations- og ledelsesformer i den decentrale utførelsesstat*. Odense Universitetsforlag.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Kriterier for god kommunestruktur* (Delrapport fra ekspertutvalg).
- Knutsen, O. (1991). *Offentlig barneomsorg i Norden. En komparativ studie av utviklingen i de nordiske land* (INAS-rapport 1991:12). Institutt for sosialforskning.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). Veileder: Fra eldst til yngst: Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/veileder/f-4248-fra-eldst-til-yngst.pdf>
- Leira, A. (1990). Visjonen om barndommen: Den nordiske velferdsstatsmodellen. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 6, s. 290–299.
- Lember, V., Brandsen, T. & Tönurist, P. (2019). The potential impacts of digital technologies on co-production and co-creation. *Public Management Review*, 21(11), 1665–1686. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1619807>
- Livsglede for eldre. (u.å.). Vi eldre eldreomsorgen! Hentet 21. August 2024 fra <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/om-kontoret/>
- Løkås, M.T. (2021, 26. oktober). Kjempeprosjekt skal forene barn og eldre med sang, barnehage. <https://www.barnehage.no/eldreomsorg-musikk-sang/kjempeprosjekt-skal-forene-barn-og-eldre-med-sang/224837>
- Mayntz, R. (1993). Governing failures and the problem of governability: Some comments on a theoretical paradigm. I J. Kooiman (Red.), *Modern governance: New government-society interactions*. (s. 9-20). Sage.
- Meld. St. 30 (2019–2020). *En innovativ offentlig sektor: Kultur, ledelse og kompetanse*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>
- Moore, M. (1995). *Creating public value*. Harvard University Press.
- Moore, M.H., Sparrow, M. & Spelman, W. (1997). Innovation in policing: From production line to jobs shop. I A. Alchuler & R. Behn (Red.), *Innovation in American government*. (s. 274-298). Brookings Institution.
- NOU 1972: 39. (1972). *Førskoler*. Forbruker- og administrasjonsdepartementet.

- NOU 1988: 17. (1988). *Frivillige organisasjoner*. Finans- og tolldepartementet.
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/?ch=1>
- NOU 2024: 17. (2024). *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-17/id3051552/>
- Oates, W.E. (1999). An essay on fiscal federalism. *Journal of Economic Literature*, 37(3), 1120–1149. <https://www.jstor.org/stable/2564874>
- Osborne, S.P. & Radnor, Z. (2016). The New Public Governance and Innovation in Public services: A public service-dominant approach. I J. Torfing & P. Triantafyllou (Red.), *Enhancing Public Innovation by Transforming Public Governance*. (s. 54-70). Cambridge University Press.
- Parker, S., Cluley, V. & Radnor, Z. (2022). A typology of dis/value in public service delivery. *Public Money & Management*, 43(1), 8–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09540962.2022.2124758>
- Pestoff, V. (2012). Co-production and third sector social services in Europe: Some concepts and evidence. *Voluntas*, 23, 1102–1118. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9308-7>
- Peters, B.G. (1998). «With a little help from our friends»: Public-private partnerships as institutions and instruments. I J. Pierre (Red.), *Partnership in urban governance. European and American experiences*. (s. 11-33). Palgrave.
- Petersen, O.H. & Hjelmar, U. (2013). Marketization of welfare services in Scandinavia: A review of Swedish and Danish experiences. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17(4), 3–20. <https://ojs.ub.gu.se/index.php/sjpa/article/view/2749/2416>
- Pierre, J. & Roiseland, A. (2016). Exit and voice in local government reconsidered: A «choice revolution»? *Public Administration*, 94(3), 738–753. <https://doi.org/10.1111/padm.12258>
- Pollitt, C. (2011). Innovation in the public sector: An introductory overview. I V. Bekkers, J. Edelenbos & B. Steijn (Red.), *Innovation in the public sector*. (s.35-43). Palgrave.
- Rhodes, R.A.W. (1997). *Understanding governance. Policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Open University Press.
- Ringer, F.K. (1997). *Max Weber's Methodology: The Unification of the Cultural And Social Sciences*. Harvard University Press.
- Roiseland, A. (2013). «Med lov skal landet byggjast» - men det var da? I T. Ringholm, H. Teigen & N. Aarsæther (Red.), *Innovative kommuner*. (s. 189-205). Cappelen Damm Akademisk.
- Roiseland, A. (2016b). User choice - Blessing or Curse? Exploring democratic participation in Swedish and Norwegian local government. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 20(4), 27–51. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2432788/Roiseland.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Roiseland, A. & Vabo, S.I. (2019). Size and Democracy revisited - A critical discussion of the claimed trade-off between problem-solving capacity and citizen participation. *Lex Localis - Journal of Local Self-Government*, 17(2), 285–298. [https://doi.org/10.4335/17.2.285-298\(2019\)](https://doi.org/10.4335/17.2.285-298(2019))
- Sahamies, K., Haveri, A. & Anttiroiko, A.-V. (2022). Local governance platforms: Roles and relations of city governments, citizens, and businesses. *Administration & Society*, 54(9), 1710–1735. <https://doi.org/10.1177/00953997211072531>
- Savas, E.S. (1987). *Privatization. The key to better government*. Chatham House Publishers.
- Savas, E.S. (2019). *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*. Taylor & Francis Group.
- Skålen, P. (2022). Public services and service innovation: A practice theory view. *Nordic Journal of Innovation in the Public Sector*, 1(1), 20–34. <https://doi.org/10.18261/njips.1.1.2>
- Spicker, P. (2023). The effects of treating public services as commodities. *Public Money & Management*, 44(4), 281–288. <https://doi.org/10.1080/09540962.2023.2240641>
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Barnehager* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>

- Strokosch, K. & Osborne, S.P. (2020). Co-experience, co-production and co-governance: an ecosystem approach to the analysis of value creation. *Policy & Politics*, 48(3), 425–442. <https://doi.org/10.1332/030557320X15857337955214>
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011). Enhancing collaborative innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, 43(8), 842–868. <https://doi.org/10.1177/0095399711418768>
- Torfing, J., Sørensen, E. & Røiseland, A. (2019). Transforming the public sector into an arena for co-creation: Barriers, Drivers, Benefits, and Ways Forward. *Administration & Society*, 51(5), 795–825. <https://doi.org/10.1177/0095399716680057>
- Vabø, M., Christensen, K., Jacobsen, F.F. & Trætteberg, H.D. (2013). Marketisation in Norwegian eldercare: preconditions, trends and resistance. I G. Meagher & M. Szebehely (Red.), *Marketisation in Nordic eldercare: a report on legislation, oversight, extent and consequences*. (s. 163-202). Stockholm University.
- Vargo, S.L. & Lusch, R.F. (2004). The four service marketing myths: remnants of a goods-based, manufacturing model. *Journal of service research*, 6(4), 324–335. <https://doi.org/10.1177/1094670503262946>
- Warren, M.E. (2009). Governance-driven democratization. *Critical Policy Studies*, 3(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/19460170903158040>

Organisering, regulering og kontroll

KAPITTEL 4

Makrostyring – utvikling av en statlig styrings- og forvaltningspolitikk for velferdsstatens tjenester

Tor Saglie OsloMet

Abstract: The Norwegian welfare system is characterized by complexity in terms of different levels and relatively independent decision makers acting within a particular sector or service. At the same time different services are interrelated and mutual dependent, and the welfare system needs to be financial sustainable in the longer run. This chapter describes these complexities in detail and argue that contemporary governance procedures struggle to deal with them in a proper way. Inspired by academic literature on network governance and the belonging concept of “meta-governance”, the chapter then develops a typology of national macro-level governance which combined will be capable to deal with the complexities. The typology refers to four levels: a value level, a constitutional level, a strategic level and an operational level.

Keywords: Welfare state, governance, coordination, meta-governance, Norway

Innledning

Samfunnets helse- og velferdstjenester utgjør i dag et politikkområde av betydelig omfang og kompleksitet. Velferdsstatens tjenester er av avgjørende betydning for levekårene til landets innbyggere. Politikkområdet favner tunge ideologiske, faglige og politiske konflikt dimensjoner, og forholdet mellom privat og offentlig ansvar for finansiering og tjenesteproduksjon er en av disse. Omfanget av fellesskapets finansiering står jevnlig høyt på den politiske dagsordenen, og effektivitet, kvalitet og prioriteringer er løpende utfordringer innenfor styringen, forvaltningen og utførelsen av tjenestene, som ytes via ulike konkurrerende og komplekse leveransestrukturer.

Brukernes forventninger er betydelige, blant annet til kvaliteten på tjenestene, som også er avhengig av samhandlingen mellom tjenesteaktørene. På samfunnsnivå er det i tillegg nødvendig å være oppmerksom på to andre funksjoner som velferdsstaten har. Den ene er den som i litteraturen gjerne omtales som Robin Hood-funksjonen (Barr, 2001): fattigdomsbekjempelse, omfordeling av inntekt og formue og bekjempelse av utenforskap. Den andre er sparebøssefunksjonen, det vil si institusjonelle ordninger som for den enkelte fungerer som en forsikring og en omfordelingsmekanisme over livsløpet.

For en forfatter med ledererfaring fra velferdsstatlige departementer og direktorater faller det naturlig å reise spørsmålet om vi har et godt nok kunnskapsgrunnlag og gode nok styrings- og forvaltningsrutiner til å håndtere all denne kompleksiteten. Velferdsstaten består av mange uavhengige beslutningstakere innenfor et system eller nettverk med mange gjensidige avhengigheter, som virker både positivt og negativt inn på blant annet samfunnets samlede økonomiske bærekraft, for eksempel knyttet til deltagelse i arbeidslivet.

På denne bakgrunnen er det ønskelig å drøfte hvordan den overordnede politikken og den overordnede politiske styringen – makrostyringen – av velferdsområdet kan videreutvikles. Mens en makroøkonomisk styring av velferdsområdet allerede er veletablert, blant annet gjennom de årlige nasjonalbudsjettene, er en overordnet styrings- og forvaltningspolitikk mindre etablert og derfor tema i det følgende. En slik politikk, som vil måtte innlemme økonomiske, rettslige og organisatoriske virkemidler, er en forutsetning for at vi skal kunne forvalte og eventuelt justere den institusjonelle og organisatoriske kompleksiteten på en bedre måte. Med utgangspunkt i nyere teoretiske og empiriske studier av «network governance» og

«meta-governance» vil ulike utredninger og styringsdokumenter bli brukt for å illustrere noen reformbehov i styringen av helse- og velferdssektoren. Det er behov for en politikk som kan skape nødvendig langsiktighet, retning og sammenheng i forvaltningen og videreutviklingen av tjenestene, blant annet med tanke på de gjensidige avhengighetene. Det er med andre ord behov for en makropolitikk for velferdsstaten. Sentrale spørsmål som vil bli drøftet, er som følger:

- Hvordan kan vi beskrive helheten i den institusjonelle og finansielle strukturen?
- Hvordan kan vi analysere det styrings- og forvaltningsmessige utfordringsbildet på overordnet nivå?
- Hva er hovedkategoriene i en samlet styrings- og forvaltningspolitikk for velferdsstatens tjenester?

Det institusjonelle og finansielle landskapet

Helse- og velferdstjenestene forvaltes av mange offentlige og private aktører. Aktørbildet er blitt mer sammensatt i løpet av de siste tjuetretti årene. Fem departementer forvalter i dag ansvaret for de ulike tjenestesektorene. Beslutningsmyndigheten overfor den enkelte bruker er delegert gjennom komplekse vertikale leveransemodeller. Samtidig er tjenestene ofte gjensidig avhengige i tilsvarende komplekse horisontale mønstre. De rettslige og økonomiske rammebetingelsene for både tjenesteytere og tjenestemottagere fastsettes av regjeringen og Stortinget og i noen tilfeller gjennom rettsutvikling knyttet til EØS-avtalen og folkerettslig bindende traktater. De detaljerte rammene fastsettes i den enkelte kommune, det enkelte helseforetak, den enkelte etat eller av private aktører. Omfanget av aktører og tjenester er betydelig. Husholdningenes faktiske og forventede bidrag knyttet til helse og velferd hører også hjemme i dette bildet. Samfunnets helse- og velferdstjenester utgjør dermed et sammensatt politikkområde med et mangfold av tjenesteytere og beslutningstakere som er forutsatt å samvirke.

Samfunnets helse- og velferdstjenester har et betydelig omfang i norsk økonomi. Helse- og velferdstjenestene er goder som er av grunnleggende betydning for den enkeltes velferd og livskvalitet. Avgrensningen av sektoren varierer både i ulike statistikker, utredninger og faglitteratur, betinget av ulike formål. Velferdstjenesteutvalget (NOU 2020: 13) avgrenset sektoren til de tjenestene som det offentlige er lovpålagt å tilby, «samtidig som

det ofte også foreligger en rett til et definert tjenesteinnhold og kvalitet for en bestemt målgruppe» (s. 20). Om lag 30 prosent av de totale offentlige utgiftene i Norge går til å frembringe disse tjenestene.¹ I tillegg kommer inntektssikringstjenestene og overføringene knyttet til folketrygden. Det offentliges totale utgifter knyttet til helse- og velferdssektoren utgjorde 32,9 prosent av BNP i 2021.² Velferdspolitikken rommer imidlertid flere offentlige tiltak som favner videre enn frembringelsen av et sett offentlig finansierte og produserte helse- og velferdstjenester og kontantytelser.

Samfunnets helse- og velferdstjenester leveres hovedsakelig av en offentlig sektor som kjennetegnes blant annet av rettsstatlige og demokratiske styringsprinsipper. Men tre andre samfunnssektorer eller -institusjoner spiller også viktige roller i velferdssamfunnet, både enkeltvis og i et samspill:

- *Markedet eller næringslivet* inngår leverandørkontrakter med det offentlige om tjenester eller leverer rent markedsbaserte helse- og velferdstjenester.
- *Frivillig eller ideell sektor*, som består av organisasjoner som legger til rette for frivillig engasjement knyttet til helse og velferd, leverer helse- og velferdstjenester på leverandørkontakter med det offentlige eller organiserer frivillig innsats utover dette.
- *Primærnettverk*, som består av husholdningene eller andre uformelle sosiale nettverk, for eksempel basert på familie, vennskap eller lokalsamfunn, er viktige for omsorgstjenestene rent allment. De kan eventuelt også være understøttet av offentlige tilskuddsordninger.

Relasjonene mellom disse fire samfunnssektorene er et viktig konstituerende tema for styrings- og forvaltningspolitikken for helse- og velferdssektoren. Til tross for ulike institusjonelle logikker er det viktig å etablere god samhandling mellom sektorene og mellom de ulike aktørene. Det kan være avgjørende for at den enkelte bruker eller pasient skal få gode helse- og velferdstilbud. Det sier seg selv at dette tidvis kan være krevende, men det utgjør samtidig et potensial for bærekraftige og funksjonelle helse- og velferdstjenester.

1 Velferdstjenesteutvalget dekket følgende tjenesteområder: spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, sosial inkludering, hjemmebasert omsorg, barnevern, grunn- og videregående skole inkludert SFO og barnehager (NOU 2030: 13, s. 35). Inntektssikringstjenestene ble ikke dekket.

2 Jf. tabell 11.4 i OECD (2023).

En godt utbygget norsk velferdsstat står i dag for finansieringen og produksjonen av hoveddelen av helse- og velferdstjenestene. Ca. 85 prosent av de totale helse- og omsorgsutgiftene har de siste årene vært skattefinansierte (Holmøy et al., 2023). Tjenestene leveres hovedsakelig av offentlige aktører, men også de andre sektorene i nasjonalregnskapet produserer tjenester: private foretak, ideelle organisasjoner og husholdningene. I tillegg tilbyr aktører som befinner seg i utlandet, tjenester. Finansieringen av tjenestene kan også være privat, enten som fullfinansiering eller som delfinansiering av offentlige tjenester. Tabell 1 illustrerer de ulike kombinasjonene av finansierings- og leveranseelementer, hvorav noen er mer dominerende enn andre. Enkeltbrukere får ofte et tilbud som er satt sammen av tjenester fra ulike tjenesteytere med sin unike institusjonelle forankring og finansieringsmodell. Disse tjenestene kan både tilbys samtidig og i et forløp over tid.

Tabell 1. Mulige kombinasjoner av sektorer og finansiering basert på finansieringskilder og nasjonalregnskapets institusjonelle sektorer for helse- og velferdstjenester

Institusjonelle sektorer: Finansiering:	Offentlig tjenesteyting (statlig/kommunal)	Privat kommersiell tjenesteyting	Privat ideell tjenesteyting	Husholdningers tjenesteyting	Utenlandsk tjenesteyting
Offentlig finansiering	1	2	3	4	5
Delvis privat finansiering	6	7	8	9	10
Full privat finansiering	11	12	13	14	15

Valg av finansieringsmodell for de ulike tjenestene er i seg selv et viktig politisk område.

Et særskilt omstridt tema de senere årene har vært bruken av private kommersielle leverandører av skattefinansierte helse- og velferdstjenester (type 2), blant annet fordi enkelte leverandører har tatt ut superprofitt. Samtidig er det bred oppslutning i befolkningen om behovet for et tettere samarbeid mellom offentlige og private helsetjenester (Kantar, 2023).

Noe som i mindre grad har vært løftet frem, er tendensene til en todeling av helse- og velferdssektoren, der innbyggere (og arbeidsgivere på deres vegne) som har økonomisk evne til det, kjøper helse- og omsorgstjenester fra private leverandører, det vil si en rendyrket markedsløsning (type 12). Veksten i private helseforsikringer er en del av dette bildet.

Ifølge Finans Norges statistikk for 2022 har antall innbyggere med såkalt behandlingforsikring økt til 748 000 innbyggere. 651 000 innbyggere hadde barneforsikring, og 525 000 innbyggere hadde forsikring knyttet til kritisk sykdom.

Omfanget av husholdningenes ulønnede tjenesteyting er et løpende tema i for eksempel demensomsorgen (type 14). Barnefamilienes husholdning fikk en stor avlastning gjennom barnehagereformen i 2003, en del av det historikere har omtalt som kvinnerevolusjonen i utdanning og arbeid.

De institusjonelle sektorene i nasjonalregnskapet omfatter et mangfold av aktørtyper. For eksempel leveres offentlig finansierte helse- og velferds-tjenester av helseforetak, kommersielle selskaper, selvstendig næringsdrivende, kommuner, statlige etater og ideelle organisasjoner. Ideelle organisasjoner inngår i det som i ulike sammenhenger omtales som frivillig sektor, og omfatter også pasientorganisasjoner for ulike sykdommer og bredere folkehelseorganisasjoner som blant annet har som mål å drive med forebyggende arbeid. Aktivitetene i frivillig sektor favner både aktiviteter i privat ideell tjenesteyting og tjenesteyting i husholdningene.

Den institusjonelle oppbyggingen av helse- og velferdstjenestene har skjedd over tid og uten noen samlet overordnet plan. I dag fremstår derfor sektoren som uhyre sammensatt med et mangfold av vertikale leveranse-kjeder basert på særlover og forskrifter. Samtidig er det bygget opp ulike institusjonelle mekanismer som skal sikre den nødvendige sammenhengen mellom tjenestene i det vi kan kalle horisontale tjenestekjeder. Det er rimelig å karakterisere den styrings- og forvaltningspolitiske utviklingen som et forsøk på å oppnå de produktivetsgevinstene som spesialisering og standardisering kan gi. Samtidig skaper dette både transaksjonskostnader mellom ulike organisatoriske enheter og utfordringer knyttet til pasienter og brukere med sammensatte behov. Dette avgrenser spesialiseringsgevinsten og trekker i retning av organisatorisk sammenkobling eller standardiserte samhandlingsprosesser. Sammenføringen av trygde-etaten, arbeidsmarkedsetaten og kommunenes sosialkontorer i NAV er det fremste eksempelet på organisatorisk sammenkobling. Alternativet til organisatorisk sammenkobling er å ta i bruk andre virkemidler for å forbedre samhandlingen mellom enhetene i det fragmenterte tjenesteapparatet, for eksempel standardiserte samhandlingsverktøy som helhetlige

pasientforløp og individuell plan.³ Et annet eksempel er ulike nasjonale digitale løsninger for samhandling. Helsenorge.no er innbyggernes hovedinngang til helse- og omsorgstjenester på nett, e-resept er en elektronisk samhandlingskjede for sikker overføring av reseptinformasjon, mens Kjernejournal er et nasjonalt system som gjør at helsepersonell kan se de samme opplysningene om pasienten.

Spenningen mellom spesialiseringsgevinst og transaksjonskostnader er et reelt dilemma og en optimaliseringsutfordring i styrings- og forvaltningspolitikken for helse- og velferdssektoren. Her er det nødvendig å erkjenne at enkle løsninger og modeller sjelden er svaret. I denne sammenhengen kan det være nyttig å se hen til den faglige diskursen som er knyttet til styring og forvaltning av komplekse organisasjonsstrukturer mer allment, men også til den som mer spesifikt er knyttet til den komplekse forvaltningen av tjenester som skal gjøre noe med pasienters og brukeres samlede helse- og livssituasjon.

Institusjonell kompleksitet skaper utfordringer for den enkelte bruker

Tjenestene må forvaltes og styres ut fra tjenesteytneres konkrete rammebetingelser, politiske løfter og lovfestede krav til tjenestenes innhold og kvalitet (for eksempel helse- og omsorgstjenestenes sørge-for-ansvar), og med utgangspunkt i den enkelte brukers spesifikke livssituasjon. Hensikten med tjenestene er både å gjøre noe *med* mennesker i form av direkte personlig behandling og levere noe *til* mennesker som påvirker livssituasjonen deres mer indirekte. De mest opplagte eksemplene på det sistnevnte er rettighetsbaserte ordninger knyttet til pensjon og enkelte andre inntektssikringsordninger.

Spesialisering og sentralisering av tjenestene legger til rette for faglig dybde og kostnadseffektiv forvaltning isolert sett. Desentraliserte tjenester levert av eksempelvis kommunene, gjør det enklere å ta hensyn til den lokale konteksten og prioriteringer mellom ulike tjenester og

3 Slike standardiserte samhandlingsverktøy kan være effektive for å sikre samhandling rundt pasienter og brukere med avgrensede og klart definerte tjenestebehov. Kritikken mot standardiserte samhandlingsverktøy er at de sjelden tar utgangspunkt i brukere med sammensatte og komplekse utfordringer og behov. // Disse utfordringene og behovene har ofte en indre sammenheng og dynamikk, og svaret er ikke standardiserte løsninger. Jf. også Breimo et al. (2022).

tjenesteområder. Dette kan lede til økt prioriteringseffektivitet innen en økonomisk totalramme.

Tjenestene må også forvaltes og styres med en erkjennelse av at tjenesteyterne er avhengige av hverandre langs flere dimensjoner. Denne avhengigheten må forstås i et makroperspektiv for å oppnå formåls- og kostnadseffektivitet i forvaltningen av samfunnets totale ressurser. Her er noen sentrale dimensjoner i denne avhengigheten:

- innbyggere som har behov for tjenester levert av flere ulike tjenesteytere, enten samtidig eller i et forløp som for noen varer livet ut
- informasjonsutveksling, blant annet gjennom IT-systemer, journaler og muntlig kommunikasjon, om for eksempel brukernes situasjon og tiltak som er gjennomført overfor brukerne
- forvaltning av offentlige midler mellom og av ulike aktører
- rettslige rammebetingelser som gjelder alle aktører, for eksempel pasientrettigheter og forvaltningslovens ulike bestemmelser
- begrenset tilgang på kvalifiserte personellressurser, noe som blant annet er knyttet til regulering av hvilke profesjoner som kan yte ulike tjenester, til beslutninger om utdanningskapasitet, yrkenes attraktivitet og demografiske faktorer
- beredskap for å håndtere større hendelser, for eksempel pandemier, høye ankomster av flyktninger og andre forhold som krever raske og koordinerte omprioriteringer
- behov for demokratisk forankring og legitimitet knyttet til forvaltningen av betydelige økonomiske ressurser som hovedsakelig er finansiert gjennom skatter og avgifter

Disse og lignende avhengigheter skaper behov for god styring og forvaltning på tvers av institusjonelle grenser og sektorer. Det er iverksatt en rekke mer spesifikke tiltak for å løse dette behovet, for eksempel den lovfestede retten til individuell plan, retten til kontaktlege, retten til koordinator og barnekoordinator, jf. pasient- og brukerrettighetsloven. Etableringen av 19 regionale helsefellesskap mellom statlige og kommunale tjenester er også et tiltak som skal bidra til å løse dette behovet. Det komplekse nettverket av organisasjoner må imidlertid også styres og forvaltes som en helhet for å sikre bærekraft på lengre sikt. Finansiering, ansvar og myndighet må sees under ett. Denne oppgaven er blitt mer utfordrende på grunn av den allmenne styrings- og forvaltningsutviklingen også i Norge, med

mer komplekse horisontale og vertikale ansvarsforhold og lite utviklede horisontale samhandlings- og samordningsmekanismer (Hermansen, 2015; Bouckaert et al., 2010; Røiseland & Vabo, 2016).

Overordnet politisk og administrativ styring av kompleksitet: teoretiske bidrag

Når det gjelder styringen og forvaltningen av helse- og velferdstjenestene, viser det ovenstående at det er behov for å strukturere de konkurrerende forvaltningsverdiene og styringsprinsippene i et styrings- og forvaltningspolitisk rammeverk som alle aktører må forholde seg til, og spesielt de aktørene som forvalter skattefinansierte tjenester. Dette krever blant annet en tydeliggjøring av hva som skal være Stortingets og regjeringens styringsmessige domene, og hva som skal være rommet for ikke-hierarkisk samstyring.⁴

Overordnede styrings- og forvaltningspolitiske veivalg innenfor helse- og velferdspolitikken er et eksempel på det Dror (2006, s. 80–105) omtaler som «grand policies». Dette er en type beslutninger som etter intensjonen skal ha en omfattende fremtidig effekt, og som består av en kombinasjon av enkeltstående kritiske veivalg og langsiktige strategier. Disse beslutningene står i motsetning til det som kan omtales som rutinebeslutninger innenfor slike overordnede rammer.

I det følgende skal vi rette oppmerksomheten mot den formen for «grand policy» som handler om institusjonsbygging og strukturell endring. Ett eksempel på slik «grand policy» innenfor helse- og velferdstjenestene i en norsk kontekst er etableringen av helseforetaksmodellen med eierstyring og overgang til regnskapslovens prinsipper for økonomiforvaltning. Et annet eksempel er samhandlingsreformen med nedbygging av sengeplasser på sykehus og overføring av pasienter til kommunene som ett av flere elementer for å styrke samvirket om pasienter mellom stat og kommune. Helsepersonellkommissjonens utredning (NOU 2023: 4) er et nyere eksempel på et innspill til det som også er blitt omtalt som metastyring av reformer (Trondal, 2020). Det som kan karakteriseres som den nasjonale bemanningskrisen i helse- og omsorgssektoren, krever ifølge kommisjonen en overordnet analyse og en strategi som fungerer som et kompass for en rekke enkeltaktørers beslutninger – og som ideelt sett bidrar til at alle

4 Samstyring er gjerne definert som «ikke-hierarkiske prosesser hvorved offentlige og/eller private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning og mening» (Røiseland & Vabo, 2016, s. 21).

trekker i samme retning. Hvorvidt kommisjonens forslag om en tilnærmet uendret sysselsettingsandel i helse- og omsorgssektoren er hensiktsmessig og ønskelig, er omdiskutert.⁵

Helse- og velferdssektorens kompleksitet kan som nevnt tilskrives en fragmentering både av organisatoriske kategorier og mer allment av sosiale, markedsbaserte og politiske aktiviteter (Christensen, 2003). Aktører samhandler i ulike tjenestekjeder og nettverk. Det er klare forventninger og krav til at samhandlingen skal være forutsigbar og faglig funksjonell. Det legges ned en betydelig innsats for å sikre dette gjennom ulike former for nettverksledelse innad i tjenestekjeder og andre nettverk. Tjenestekjedene og nettverkene er for øvrig konstituert ulikt ut fra fagområde og geografi.

Samtidig er det en felles erkjennelse⁶ av at det er krevende å få til dette, til tross for de klare forventningene til nettverksledelse. Prinsipal-agentteori (Hagen, 1990) og det som i teorien omtales som opportunisteproblemet (Goodin et al., 2008, s.16), kan forklare hvorfor disse trekkene mer allment utgjør en løpende utfordring. Studier viser også at økonomiske insentiver og ordninger mellom aktører i nettverket kan gi utilsiktede effekter. Ett eksempel er samhandlingsreformens insentivordning som skulle fremme samhandling og koordinering mellom helseforetakene og kommunene når det gjaldt pasientbehandling. Ifølge denne ordningen måtte kommunene betale sykehusene for hvert døgn utskrivningsklare pasienter ble liggende på sykehuset. Målet var å gi kommunene et økonomisk insentiv til å ta imot denne pasientgruppen, samtidig som det kunne øke sengekapasiteten ved sykehusene. Reformen skulle bidra til å effektivisere ressursbruken på sykehusene, som samtidig er et av målene for det såkalte LEON-prinsippet, som sier at undersøkelser og behandling av pasienter skal gjennomføres på lavest mulig omsorgsnivå i helsetjenesten (St. meld. nr. 9 (1974–1975)). Studier (Ahlgren et al., 2019) viser imidlertid at samhandlingen mellom sykehusenes kurasjonslogikk og primærhelsetjenestens pleie- og omsorgslogikk er krevende og representerer en gråsoner som skaper samhandlingsutfordringer både strukturelt og knyttet til den enkelte pasient. Innføringen av finansielle insentiver i denne samhandlingen har gitt rom for ytterligere ikke-tilsiktete tilpasninger som i enkelte

5 Se blant annet Holmøy et al. (2023, s. 4): «En dreining av samfunnets ressursbruk i favor av HO, bør ikke uten videre betraktes som et problem. HO-produksjon bidrar til å gi folk et bedre liv i flere år. En velfungerende økonomi kjennetegnes av at tilbudet tilpasser seg endringer i befolkningens samlede betalingsvillighet for ulike goder.»

6 De fleste utredninger og politiske dokumenter har referanser til samhandlingsproblemer og tiltak for å bote på dette. Noen av dilemmaene er godt beskrevet i Vabø og Vabø (2014).

tilfeller har ført til forlenget bruk av sykehus basert på kommunale lønnsomhetsbetraktninger (Ahlgren et al., 2019).

Siden nettverksledelse er krevende å utføre uten at det samtidig kan oppstå funksjonssvikt, blir det nødvendig å korrigere funksjonsmåtene fra en overordnet instans uten at dette svekker nettverkens positive egendynamikk. I den avgrensede «governance»- eller samstyringslitteraturen er dette gitt betegnelsen «meta-governance», eller på norsk metastyring. Som påpekt av Røiseland og Vabo (2016) er det en viss uenighet i faglitteraturen om innholdet i begrepet. Én posisjon er å forbeholde begrepet til valget mellom kategorier som hierarki, marked, sivilsamfunn og nettverk, for eksempel grader av en markedsbasert velferdsmodell. En annen posisjon er å reservere begrepet til styring i nettverket, eller samstyring som det også har vært kalt. En tredje posisjon er å reservere begrepet til styring av samstyringen i nettverket. Det faller mest naturlig å betegne denne metastyringen som makrostyring, hvor styrings- og forvaltningspolitikken utgjør et viktig fundament.

Styrings- og forvaltningspolitikken arkitektur

Men hvilke elementer inngår egentlig i en slik styrings- og forvaltningspolitikk for helse- og velferdstjenestene? I dag er ikke denne politikken uttrykt på en samlet måte noe sted. Det betyr med andre ord at det er flere oppgaver som må utføres: De faktiske veivalgene må oppsummeres, og det må gjøres en vurdering av hva som fungerer godt og hva som fungerer dårlig på grunnlag av tilgjengelig informasjon og kunnskap. Hvilke alternativer foreligger? Hva handler om verdimeslige veivalg? Hva handler om å etablere gode rammebetingelser for de enkelte tjenestene? Hva treffer den samlede livssituasjonen til den enkelte best? Hvordan samvirker høyt spesialiserte tjenester med ulik institusjonell forankring og ulike suksesskriterier? Og hvordan samvirker disse tjenestene med generelle omsorgsoppgaver og intensjonene om å sikre flest mulige innbyggere inntektsgivende arbeid eller annen aktivitet? Å utføre disse oppgavene krever at man har en forståelse av helheten i velferdsstatens tjenester og institusjoner og sammenhengen mellom de ulike elementene.

For ansvarlige politikere og ledere av statlige og kommunale tjenester kan det fremstå som tilnærmet umulig å skulle beskrive og forstå avhengigheter i en så kompleks helhet som velferdsstatens tjenester, avstemme kryssende hensyn og mål og styre denne helheten rent strategisk og gjennom korrigerende tiltak. Elementene i en slik makrostyring er imidlertid

godt etablert i norsk politisk praksis og forvaltningspraksis gjennom såkalt makroøkonomisk styring og de årlige nasjonalbudsjettene. Oppgavene går ut på å overvåke og analysere den økonomiske utviklingen i stort på noen viktige utvalgte parametere og samordne den økonomiske politikken. Strukturtiltak og ulike former for tilpasninger i budsjettpolitikken må vurderes ut fra dagens situasjon og aktuelle utfordringer både på kort og lang sikt.

Sørensen og Torfing (2009) har ut fra et faglig ståsted knyttet til nettverksstyring («network governance») lagt frem en skisse over hvilke elementer som bør inngå i et såkalt metastyringsperspektiv for å sikre god funksjonalitet i komplekse nettverk som består av både offentlige og ikke-offentlige aktører. De peker på tre sett av slike elementer.

For det første bør man vurdere nettverkets evne eller kapasitet til å⁷

1. oppnå en klar og velinformert forståelse av policyutfordringer og polymuligheter
2. utvikle innovative, proaktive og likevel gjennomførbare policyalternativer
3. oppnå en felles enighet om ny policy basert på mer enn minste felles multiplum og samtidig unngå unødvendige kostnader eller kostnadsoverveltning
4. sikre en myk policyimplementering basert på kontinuerlig koordinering og høy grad av legitimitet hos alle relevante aktører, inkludert brukere, frivillig sektor og politikere
5. oppnå fleksibel tilpasning av både policy og tjenester i møtet med endret etterspørsel, endrede betingelser og endrede preferanser
6. fastsette betingelser for fremtidig samarbeid gjennom kognitiv, strategisk og institusjonell læring som etablerer felles forståelsesrammer og bygger gjensidig tillit

For det andre bør man vurdere nettverkets evne til å sikre demokratisk forankring av tjenesteproduksjon og annen aktivitet, det vil si forankring i et representativt demokrati og et organisasjonsdemokrati, en informert offentlighet og etablerte normer og regler som regulerer samhandlingen i nettverket.

For det tredje bør man vurdere hvorvidt det finnes en etablert meta-styring som utføres av valgte politikere assistert av et embetsverk. Dette

7 Basert på Sørensen og Torfing (2009, s. 242), noe justert her.

kan som nevnt kalles makrostyring i en norsk kontekst. Typiske virkemiddelkategorier kan være som følger:

1. nettverksdesign som tar sikte på å påvirke institusjonelle prosedyrers bredde, karakter og sammensetning
2. rammebetingelser for nettverket, blant annet politiske mål, økonomiske rammebetingelser og rettslig grunnlag
3. nettverksledelse som tar sikte på å redusere spenninger, løse konflikter, støtte enkeltaktører og redusere transaksjonskostnadene i nettverket (disse virkemidlene kan bestå av ulike materielle og immaterielle ressurser)
4. nettverksdeltagelse som tar sikte på å påvirke beslutningsagenda og resultatoppnåelse

En styrings- og forvaltningspolitikk for helse- og velferdssektoren må i tillegg til å forholde seg til organisatoriske og institusjonelle aktører forholde seg til samhandlingsutfordringer knyttet til ulike helse- og velferdsprofesjoners faglige fundament. Flere har beskrevet spennet mellom ulike helse- og velferdsprofesjoners ukoordinerte faglige prosesser på den ene siden og et tett tverrfaglig samarbeid omkring den enkelte bruker eller pasient på den andre siden (Vik, 2018).

Styrings- og forvaltningspolitikken er et politikkområde som rent analytisk kan struktureres i fire nivåer med det formål å skape struktur i statens makrostyring og i det analytiske arbeidet som må utføres, og prioriteringsarbeidet som følger av dette. Følgende nivåinndeling av dette arbeidet fremstår som tjenlig: et verdinivå, et konstituerende nivå, et strategisk nivå og et operativt nivå. I det følgende omtaler jeg de fire nivåene i mer detalj.

Verdinivået

Verdinivået beskriver noen grunnleggende verdier som skal danne grunnlag både for styringen og forvaltningen av velferdsstatens tjenester. Innenfor helsetjenestene har det vært lagt ned et godt arbeid for å tydeliggjøre disse verdiene, særlig som grunnlag for prioriteringsprinsipper mellom tjenester og pasienter.

I Meld. St. 34 (2015–2016), om verdier i pasientens helsetjeneste, konkluderes det slik (s. 74):

Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av kjønn, religion, sosioøkonomisk status, funksjonsnivå, sivilstand, bosted og etnisk tilhørighet.

Befolkningen skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester. Like tilfeller skal behandles likt. En rettfærdig fordeling innebærer i tillegg at samfunnet er villig til å prioritere høyere de som har størst behov for helsetjenester. Samtidig må dette sees i sammenheng med hva som gir mest mulig helse i befolkningen over tid. Helsetjenesten er videre del av en bred sosial forsikringsordning for befolkningen, og borgerne skal motta likeverdige tjenester etter behov, uavhengig av økonomi, sosial status, alder, kjønn, tidligere helse mv. Helsepersonell har en plikt til å hjelpe pasientene etter beste evne samtidig som de har et ansvar for helheten. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten må praktiseres slik at den ivaretar relasjonen mellom helsepersonell og pasient, både til den kjente pasienten der og da og til den neste pasienten som trenger helse- og omsorgstjenester. Pasienter skal videre møtes på en verdig måte. Pasienter som har behov for pleie og omsorg skal få det selv om ikke helse- og omsorgstjenesten kan tilby virkningsfull behandling.

Selv om disse formuleringene gjelder helsesektoren spesielt, gir de et godt grunnlag for en mulig kodifisering av verdier for de samlede helse- og velferdstjenestene. Dette bør inkludere kodifiseringer av verdier knyttet til de to tidligere nevnte funksjonene som er så viktige for velferdsstaten – Robin Hood-funksjonen og sparebøssefunksjonen. Det vil være en fordel om kodifiseringen kan favne bredt i det norske politiske landskapet.⁸

Det konstituerende nivået

Det konstituerende nivået handler om de organisatoriske og styringsmessige rammene som skal bidra til å ivareta verdiene – ikke minst avstemningen mellom de verdiene som i noen tilfeller kan skape målkonflikter. Dette kan blant annet handle om mål og tiltak knyttet til omfanget og utformingen av den myndighetsutøvelsen som skjer gjennom den offentlige forvaltningen, og som kan handle om avgrensning av individuelle rettigheter, markedsaktørers handlingsrom og sivilsamfunnets rolle. Institusjonsutforming og -utvikling står sentralt. Et flernivåperspektiv vil ofte være et naturlig utgangspunkt for denne typen styrings- og forvaltningspolitikk (jf. for eksempel Helgøy & Aars, 2008).

Følgende tre utredninger fra 2023 illustrerer hvilke problemstillinger som kan være aktuelle når det gjelder analyser av og forslag til justeringer av konstituerende ordninger knyttet til helse- og velferdspolitikken:

⁸ Et godt utgangspunkt er også fremstillingen av verdier i Hatland og Pedersen (2023, kapittel 2).

- NOU 2023: 9 *Generalistkommunesystemet: Likt ansvar – ulike forutsetninger*
- NOU 2023: 4 *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* (Helsepersonellkommissjonen)
- NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus: Styring, finansiering, samhandling og ledelse*

En kartlegging som Generalistkommuneutvalget står bak, viser at kommunene har store utfordringer med å løse lovpålagte oppgaver som krever spesialiserte og tverrfaglige fagmiljøer, for eksempel innenfor rus og psykiatri. Særlig små og usentrale kommuner har utfordringer med å løse alle sine lovpålagte oppgaver. Utvalgets flertall tar til orde for større kommuner som det viktigste tiltaket for å løse utfordringene knyttet til mangel på kapasitet og kompetanse. Utvalget peker også på at det bør føres en mer aktiv politikk for interkommunalt samarbeid, eventuelt at det også bør innføres en ordning med pålagt interkommunalt samarbeid.

Helsepersonellkommissjonens utgangspunkt var utfordringene knyttet til tilgangen på helsepersonell og en lite bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kommisjonen trekker blant annet frem behovet for en mer effektiv organisering og samhandling. Den peker på at samhandlingen hemmes av ulik faglig og økonomisk logikk. Et flertall i utvalget anbefaler at man utreder en mer helhetlig organisering av tjenestene på ett nivå. Tanken er at en slik videreutvikling av helsefellesskapene mellom stat og kommune kan legge til rette for bedre utnyttelse av arbeidskraften.

Sykehusutvalget drøfter blant annet hvordan helseforetaksmodellen kan utvikles slik at befolkningen får større eierskap til den offentlige spesialisthelsetjenesten, og slik at man unngår en maktkonsentrasjon som går på bekostning av lokal og regional medvirkning. Samtidig er utvalget blant annet bekymret for kvaliteten på samhandlingen mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten og konstaterer at den i flere tilfeller er for dårlig.

De tre ovennevnte utvalgene illustrerer at konstituerende spørsmål jevnlig kommer på dagsordenen, men heller ikke disse utvalgenes arbeid er koordinert, og de verken refererer til eller diskuterer utredninger og stortingsdokumenter som har omtalt og analysert flere av problemstillingene. Dette viser at arbeidet med en samlet forvaltningspolitikk ikke har vært prioritert av de senere regjeringene. Også i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* (Meld. St. 9 (2023–2024)) er Helse- og

omsorgsdepartementet tydelig på at planen primært omhandler politikken på tre av de fem overordnede målene for helse- og omsorgspolitikken.

Erfaringsrapporten fra programmet for bedre styring og ledelse i staten 2014–2017 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018) inneholder en rekke anbefalinger til det videre arbeidet. En viktig anbefaling gjelder arbeidet med forvaltningspolitikken: «Fagområdene må utvikles i sammenheng, og føringer for styring og ledelse må trekke i samme retning» (s. 39). Denne anbefalingen har ikke mistet sin aktualitet innenfor helse- og velferdspolitikken.

Som tidligere nevnt har bruken av ulike typer private leverandører i leveransekjeder for skattefinansierte helse- og velferdstjenester vært et viktig politisk tema. Denne diskusjonen har vært drevet av eksempler på at private kommersielle aktører i noen tilfeller har hentet ut en superprofitt, og på at det offentlige har inngått kontrakter som åpenbart har vært uheldige og vanskelige å korrigere. Samlet fører dette til at de faglige kravene til beslutningsgrunnlaget for valg av leveransemodell må presiseres og følges opp. I andre land har det vært lagt ned en betydelig innsats for å utarbeide såkalte sourcingstrategier for offentlige tjenester bygget på ønsker om både out- og insourcing av tjenester. Det er mulig å fastsette noen krav til den faglige kvaliteten på denne type beslutninger, blant annet for å unngå lite formålstjenlige veivalg basert på forenklete prinsipper og mangelfull konsekvensanalyse, jf. tabell 2.

Tabell 2. Konstituerende veivalg for vertikale tjenesteleveransekjeder

Trinn	Vurderingstemaer
Identifiser problemer og endringskrav knyttet til eksisterende leveransestruktur med utgangspunkt i virksomhetens strategi og overordnede styrings- og forvaltningspolitiske føringer.	<ul style="list-style-type: none"> • kostnadseffektivitet • formåleffektivitet • prioriteringseffektivitet • bærekraft • utvikling av nye regulatoriske krav og nye politiske føringer • endringer i finansiering
Kartlegg ulike alternative leveransemodeller.	<ul style="list-style-type: none"> • dekomponering av tjenestens innhold og identifisering av alternative leveransmåter
Etabler strategiske og operasjonelle evalueringskriterer.	<ul style="list-style-type: none"> • samsvar med virksomhetens strategi • kontroll og fleksibilitet • samsvar med regulatoriske krav • samsvar med politiske føringer • tjenestekvalitet • innovasjon • omstillingskostnader • kompetanse • risiko • ... osv.

Trinn	Vurderingstemaer
Utfør kostnadsanalyse.	<ul style="list-style-type: none"> • kostnadsestimat for alternativene egenproduksjon og kjøp i markedet eller en kombinasjon av disse • estimere kontrollkostnader som påføres virksomhet eller særskilte kontroll- og tilsynsenheter
Utfør en samlet vurdering og kvalitetssjekk.	<ul style="list-style-type: none"> • avveininger av kryssende hensyn • for større beslutninger: ekstern kvalitetskontroll av beslutningsgrunnlag

Det strategiske nivået

Målet med det strategiske nivået, som har et tidsperspektiv på tre–fem år, er å gi retning til utviklingsarbeid og andre tiltak som skal bidra til å utvikle offentlig forvaltning og styringspraksisen i offentlig sektor, også overfor markedsaktører. Prioriteringseffektivitet utgjør et sentralt hensyn på dette nivået. Hvilke mål og tiltak bør prioriteres i videreutviklingen av tjenestene?

Perspektivmeldingen 2021 (Meld. St. 14 (2020–2021)) omfatter for eksempel seks slike overordnede strategier (jf. figur 1.7 s. 25):

- forebygge behov
- gode systemer for prioritering
- kunnskapsbaserte tjenester
- utnytte teknologiske fremskritt
- privat medfinansiering av noen tjenester
- tilpasse og fornye velferdsordninger

I samhandlingsreformen foreslo regjeringen de fem følgende strategiene (St.meld. nr. 47 (2008–2009)):

- Pasientrollen skulle bli klarere gjennom rutiner for pasientmedvirkning, men også ved å tydeliggjøre befolkningens eget ansvar for egen helse.
- Kommunerollen skulle endres. I reformen la regjeringen til grunn at den forventede behovsveksten i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må løses i kommunene. Det ble lagt opp til et forpliktende avtale-system mellom kommuner / samarbeidende kommuner og helseforetak om blant annet oppgavefordeling og samarbeid.
- Det skulle etableres økonomiske insentiver i form av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter.

- Spesialisthelsetjenesten skulle utvikles slik at den i større grad kunne bruke sin spesialiserte kompetanse. Reformen skulle gi spesialisthelsetjenesten forutsetninger for å levere gode helsetjenester ved å endre oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og ved å utvikle såkalte helhetlige pasientforløp.
- Det skulle legges til rette for tydeligere prioriteringer. Nasjonal helseplan skulle videreutvikles til å bli et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Samhandlingsreformens strategi var tuftet på følgende problemforståelse (St.meld. nr. 47 (2008–2009), s. 21):

- Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.
- Tjenestene preges av at innsatsen for å begrense og forebygge sykdom er for liten.
- Den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet skaper utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne.

Sett under ett kan det konstateres at det ikke mangler strategier på ulike områder innenfor helse- og velferdspolitikken. Stortingsmeldingen *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* formulerer seks overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Strategier og tiltak for å realisere disse målene presenteres imidlertid i ulike stortingsmeldinger. En innvending mot og kritikk av dette at strategier og tiltak ikke bygger på hverandre, at det mangler en felles tilnærming til gjensidige avhengigheter, og at tiltakene ofte fremstår mest som planer for arbeidsprosesser frem mot noen mulige substansielle politiske tiltak. Dette svekker strategiernes operative kraft, som det er en oppgave å sikre.

Det operative nivået

Det operative nivået handler om offentlig forvaltningskapasitet og kapabilitet (kvalitet og evne) i utøvelsen av oppgaver. Spørsmål knyttet til kostnads- og formåls effektivitet står sentralt i den ordinære virksomhetsstyringen. Den tverrgående styrings- og forvaltningspolitikken legger i tillegg vekt på blant annet kvaliteten og kompetansen i de funksjonene som utøves i alle forvaltningsenheter – fra tverrgående digitale tjenester til økonomistyring av tilbud som gis i ulike tjenestekjeder. Med tanke på de utfordringene som oppstår i samhandlingen i nettverk og horisontale tjenestekjeder, er det av

særlig interesse å vurdere status og eventuelle tiltak. Økt funksjonalitet i samhandlingen krever at ledere og tjenesteytere har et bestemt sett av personlige egenskaper. I tillegg er det nødvendig å vurdere strukturelle trekk som

- finansielle ressurser som er tilgjengelige for samhandlingen
- juridiske rammer for operative beslutninger
- kunnskap om sammensatte utfordringer og effektene av et bredt utvalg av tilbud og tiltak

Samlet vurdering av styrings- og forvaltningspolitikken

Med et slikt allment begrepsrammeverk for offentlig styrings- og forvaltningspolitikk som utgangspunkt kan det være nyttig å beskrive den faktiske og intenderte styrings- og forvaltningspolitikken for sektoren, for eksempel ved hjelp av følgende spørsmål:

- Hvilke verdier bygger styrings- og forvaltningspolitikken på når den skal fordele oppgaver mellom de ulike institusjonelle sektorene (jf. tabell 1) og prioritere mellom ulike finansieringsmodeller, inklusive investeringsmodeller? Hvilke verdier bør styre avveiningen mellom markedsløsninger og skattefinansierte tjenester?
- Hvilke konstituerende prinsipper legger sektoren til grunn når det for eksempel gjelder forvaltningen av offentlig forvaltningsmyndighet og brukerrettigheter? Hvordan skal demokratiske prinsipper forvaltes? Hvilken rolle skal lokaldemokratiet ha i forhold til statlige helseforetak?
- Hvilke overordnede strategiske prioriteringer gjelder for sektoren i et mellomlangt perspektiv?
- Hvordan sikres den operative kapasiteten og evnen til å levere tjenester innenfor de rammene som er gitt, knyttet blant annet til digitale løsninger og riktig anvendelse av faglige ressurser?

Ved å svare på slike spørsmål skaper man et grunnlag for å vurdere den faktiske styrings- og forvaltningspolitikken langs særlig følgende dimensjoner: kostnadseffektivitet, formålseffektivitet, prioriteringseffektivitet og bærekraft. Denne problem-identifiseringsprosessen har som mål å avdekke om dagens de facto styrings- og forvaltningspolitikk kan karakteriseres av mulige utfordringer, for eksempel:

- Problemidentifisering er svak eller feilaktig.
- Policyen har lav legitimitet i befolkningen.
- Policyen gir ikke intendert effekt. Det er leveransesvikt, og lovpålagte krav oppfylles ikke.
- Policyen gir uønskede ikke-intenderte effekter.
- Policyen er ikke kostnadseffektiv.
- Policyen er ikke konsistent på tvers av ulike politikkområder.
- Deter svikt i korreksjonskapasiteten og innovasjons- og beslutningsevnen.
- Prioriteringseffektiviteten er lav.
- Det mangler bærekraft.

Avslutning

I boken *Den nye velferdsstatens historie* (Ellingsæter et al., 2020) påpeker forfatterne at velferdsstaten er under press. De karakteriserer velferdsstatens karakter som kompleks og dynamisk: «Dens mål, funksjoner og institusjoner endres over tid, noen ganger sakte, ufullstendig, usammenhengende og langt fra perfekt.», s.387. Et krav om en perfekt politisk utforming av velferdsstaten er nok å legge listen for høyt. Men målet om en mer bevisst og samlet makrostyring av velferdsstatens tjenester er viktig. Makrostyring kan bidra til helhet og sammenheng i politiske veivalg, i forvaltningen av tjenester som er viktige for landets innbyggere, og i den politiske og samfunnsmessige dialogen om prioriteringer av begrensede ressurser.

I dette kapitlet har jeg lagt vekt på vise hvordan en mer samlet styrings- og forvaltningspolitikk kan struktureres og utvikles. To andre elementer i makropolitikken må imidlertid være på plass for å legge til rette for en samlet makrostyring.

Det første gjelder den økonomiske politikken: Den samlede makroøkonomiske og finanspolitiske styringen av norsk økonomi er tett sammenvevd med helse- og velferdssektorens tjenester. Dette handler ikke bare om disse tjenestenes økonomiske omfang og belastning på offentlige budsjetter. Den norske økonomiens virkemåte er blant annet påvirket av graden av deltagelse i arbeidsmarkedet og av arbeidskraftens produktivitet. Dette påvirkes direkte og indirekte av helse- og velferdstjenestenes omfang og sammensetning.

Det andre gjelder juridiske virkemidler: En samlet makrostyring må også inkludere de juridiske virkemidlene som setter rammer for alle aktører, inkludert innbyggerne selv. Et omfattende sett av lover og forskrifter definerer de enkelte tjenesteytneres plikter og rettigheter og hvilke verdier og

hensyn som skal ligge til grunn for beslutninger og behandlingstiltak. Ikke minst definerer de innbyggernes rettigheter til velferdsstatens tjenester. Hva som i lovverket defineres som et nødvendig helse- og omsorgsbehov (pasient- og brukerrettighetsloven), må også avstemmes juridisk etter hva som i lovverket og profesjonsfaglig defineres som et forsvarlig helse- og omsorgstilbud (helse- og omsorgstjenesteloven). En strategi for å utvikle plikter og rettigheter må også sees i forhold til de økonomiske rammene, jf. blant annet retningslinjene som er etablert for den statlige styringen av kommuner og fylkeskommuner, for eksempel det finansielle ansvarsprinsippet.

En makropolitikk for helse- og velferdstjenestene må følgelig ta utgangspunkt i en samlet forståelse av utfordringer, muligheter og de overordnede prioriteringsprinsippene som må ligge til grunn for produksjonen av tjenester til landets innbyggere. Politikken tema er å fastsette overordnede veivalg gjennom institusjonelle, økonomiske og juridiske virkemidler som bør trekke i samme retning. Det makropolitiske arbeidet krever derfor et tverrfaglig fundament for å sikre at problemforståelsen er god nok til å danne grunnlag for politikikutvikling. Makropolitikken for velferdsstatens tjenester må i tillegg være et politikkområde som gir alle aktører, inkludert landets innbyggere, innsikt og påvirkningsmuligheter gjennom ulike politiske prosesser. Som det heter i Grunnloven § 100: «Det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for en åpen og opplyst offentlig samtale.» Samtidig vil makropolitikken for velferdsstaten også innebære smertefulle politiske veivalg og prioriteringer som er gjenstand for politisk strid både i statlige og kommunale organer.

Forfatterbiografi

Tor Saglie er cand.polit. i statsvitenskap og har bred yrkeserfaring som blant annet Nav-direktør og som departementsråd i Kommunaldepartementet og Justisdepartementet. Han er i dag knyttet til OsloMet.

Referanser

- Ahlgren, P.C. (2019). Samhandlingsreformen - endrer praksis seg? Om økonomiske virkemidlers effekter på praksis i tjenesteytingen. I P.C. Ahlgren, J. Lind & K. Nyland (Red.), *Styring av samarbeid i offentlig sektor*. (s. 87–109). Fagbokforlaget.
- Ahlgren, P.C., Lind, J. & Nyland, K. (Red.). (2019). *Styring av samarbeid i offentlig sektor*. Fagbokforlaget.
- Barr, N. (2001). *The Welfare State as Piggy Bank. Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State*. Oxford University Press.

- Bouckaert, G., Peters, B.G. & Verhoest, K. (2010). *The Coordination of Public Sector Organizations – Shifting Patterns of Public Management*. Palgrave Macmillan.
- Breimo, J.P., Anvik, C.H., Lo, C. & Olesen, E. (Red.). (2022). *Mot bedre samarbeid? Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester*. Universitetsforlaget.
- Christensen, J.G. (2003). *Velfærdsstatens institusjoner* (Magtutredningen). Aarhus Universitetsforlag.
- Dror, Y. (2006). Training for Policy Makers. I R.E. Goodin, M. Rein & M. Moran (Red.), *The Oxford Handbook of Public Policy*. (s. 80-106). Oxford University Press.
- Ellingsæter, A.L., Hatland, A., Haave, P. & Stjernø, S. (2020). *Den nye velfærdsstatens historie. Ekspansjon og omdanning etter 1966*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Goodin, R.E., Rein, M. & Moran, M. (2008). *The Oxford Handbook of Public Policy*. Oxford University Press.
- Hagen, K. (1990). *Prinsipal/agentteori: Implikasjonene for offentlig styring og politikk* (LOS-senter notat 19). LOS-senteret.
- Hatland, A. & Pedersen, A.W. (2023). *Velferdspolitik. Helse, omsorg, trygd*. Gyldendal norsk forlag.
- Helgøy, I. & Aars, J. (Red.). (2008). *Flernivåstyring og demokrati*. Fagbokforlaget.
- Hermansen, T. (2015). *En bedre styrt stat?* Fagbokforlaget.
- Holmøy, E., Hjemås, G. & Haugstveit, F. (2023). *Arbeidsinnsats i offentlig helse og omsorg: Fremskrivninger og historikk* (SSB-rapport 2023/3). Statistisk sentralbyrå.
- Kantar. (2023). *Helsepolitisk barometer 2023*. Kantar. https://kantar.no/globalassets/eksperisemrader/energi-klima-helsepolitikk/helsepolitisk/2023/helsepolitisk-barometer-2023_presentasjon.pdf
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2018). *Program for bedre styring og ledelse i staten 2014–2017* (Erfaringsrapport). <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/90/files/2018/04/Program-for-bedre-styring-og-ledelse-sluttrapport-endelig.pdf>
- Meld. St. 14 (2020–2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>
- Meld. St. 9 (2023–2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Meld. St. 34 (2015–2016). *Verdier i pasientens helsetjeneste: Melding om prioritering*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/>
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velfærdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2023: 8. (2023). *Fellesskapets sykehus: Styring, finansiering, samhandling og ledelse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/>
- NOU 2023: 9. (2023). *Generalistkommunesystemet: Likt ansvar – ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/?ch=1>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- OECD. (2023). *Government at a Glance*. OECD Publishing.
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. (2016). *Styring og samstyring*. Fagbokforlaget.
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2009). Making governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration*, 87(2), 234–258.
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>
- St.meld. nr. 9 (1974–1975). *Sykehusbygging m.v. i et regionalisert helsevesen*. Sosialdepartementet.
- Trondal, J. (2020). Reformstaten. I N. Veggeland (Red.), *Den solbergiske staten*. (s. 87–89). Svein Sandnes bokforlag.
- Vabø, M. & Vabo, S.I. (Red.). (2014). *Velferdens organisering*. Universitetsforlaget.
- Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(2), 119–147.

KAPITTEL 5

Rettslig regulering av samarbeid mellom offentlige og private aktører – digital sikkerhet i helsesektoren

Emily M. Weitzenboeck¹ OsloMet

Rebecca Schmidt OsloMet

Diego Praino OsloMet

Abstract: Private sector actors play an important role in assisting the public sector with the provision of welfare services to citizens and residents of Norway. For example, in the health sector, private doctors, clinics and hospitals assist the public sector with the provision of both primary and specialist health care. This collaboration and interaction is usually regulated through a variety of legal instruments that, though national, may stem from Norway's EEA's obligations (i.e. are supranational), involve both public law and private law mechanisms, and whose form may span from legally binding rules (*hard law*) to industry guidelines and self-regulation (*soft law*). Furthermore, some of these rules are sector-specific, applying only to the health sector, while others are cross-sectoral, i.e. on a subject-matter that applies to different sectors, such as the rules and requirements relating to cybersecurity. This makes for a complex regulatory framework. This chapter examines this legal complexity by focusing on the regulatory framework relating to cybersecurity, with specific reference to the health sector. To do so, this chapter draws upon and builds upon regulatory theory on network or 'mesh' regulation as well as theories on decentred and reflexive regulation.

Keywords: cybersecurity, legal regulation, health sector, NIS directives, private-public collaboration, Norway

1 Weitzenboecks bidrag til dette kapittelet skriver seg delvis fra forskningsprosjektet *National Security through Private Sector Regulation? Critical Evaluation of Insider Threat Programs and Security Compliance in Current Geopolitical and Regulatory Context* (INSIDER) nr. 203480, finansiert av Forsvarsdepartementet.

Sitering: Weitzenboeck, E. M., Schmidt, R. & Praino, D. (2025). Rettslig regulering av samarbeid mellom offentlige og private aktører – digital sikkerhet i helsesektoren. I A.-H. Bay & A. Røiseland (red.), *Offentlige eller private velferdstjenester? Politiske spenninger og faglige nyanser* (Kap. 5, s. 95–117). Cappelen Damm Forskning. <https://doi.org/10.23865/cdf.243.ch5>

Lisense: CC BY-NC-ND 4.0

Introduksjon

Private aktører spiller en viktig rolle i leveringen av velferdstjenester. Velferdstjenesteutvalget antar at «vel en femdel av den samlede tjenesteytingen» utføres av private aktører (NOU 2020: 13, s. 13). Samarbeidet mellom private og offentlige aktører tar mange ulike former, og måten private aktørers rolle i velferdssystemet er regulert på, varierer fra område til område. Samarbeidet håndteres ofte ved hjelp av ulike reguleringsverktøy som spenner fra rettslig bindende regler («hard law») til regler som ikke er fullt ut rettslig bindende, men som har preg av å være veiledende retningslinjer («soft law»). På noen områder kan reguleringen også ha opphav i EU-regelverk (EU-direktiver og -forordninger) som er EØS-relevant og inntatt i norsk rett. I tillegg til rettsregler kan utenomrettslige faktorer, slik som politiske valg og sektortradisjoner og -kulturer, spille en viktig rolle i utformingen av regelverket. Disse ex ante-faktorene er en del av den politiske prosessen, og de vil ikke bli ytterligere analysert i dette kapittelet. Utenomrettslige faktorer kan også spille en rolle etter at regelverket er utformet, og lovgivning ex post kan åpne for bruk av slike faktorer, for eksempel ved at en lovbestemmelse krever at profesjonelle organisasjoner, institusjonelle organisasjoner eller andre bransjeorganisasjoner fastsetter hvordan et lovkrav skal tolkes, gjennomføres eller oppfylles i praksis, eller åpner for dette. I dette kapittelet skal vi se nærmere på hvilken rolle slike utenomrettslige ex post-faktorer har som «soft law»-regulering. Faktorene fører til at noen områder er ganske komplekst regulert og underlagt ulike reguleringsmekanismer av ulik bindende kraft. Denne kompleksiteten er ofte utfordrende for de offentlige og private tjenestetilbyderne som er forpliktet til å oppfylle kravene i de ulike reguleringsmekanismene.

Formålet med dette kapittelet er å vise kompleksiteten i samspillet mellom private og offentlige aktører i den rettslige reguleringen av den digitale sikkerheten. Vi tar også med en analyse av hvordan ulike juridiske reguleringsverktøy opererer for ulike formål. Den digitale sikkerheten står i fokus, og vi bruker helsesektoren for å illustrere hvordan samspillet mellom private og offentlige aktører kan se ut.

Helsesektoren er en sektor som er preget av et betydelig samspill mellom offentlig og privat sektor. Selv om reglene om levering av helsehjelp er unike for helsesektoren, er utfordringene knyttet til digital sikkerhet og rollen de private aktørene spiller, de samme som i andre sektorer. Det betyr at det som kommer frem om kompleksiteten i den nye teknologireguleringen i dette kapittelet, kan overføres til andre sektorer.

Digital sikkerhet er et felt innenfor fagområdet teknologiregulering, hvor EU har vært svært aktiv i det siste tiåret og innført viktig lovgivning om blant annet personvern (personvernforordningen, 2016), cybersikkerhet (NIS1-direktivet, 2016; NIS2-direktivet, 2022) og kunstig intelligens (KI-forordningen, 2024). Det disse lovene har til felles, er den ovennevnte kompleksiteten samt at samspillet mellom offentlige og private aktører til dels allerede er fastsatt i lovverket.

I Norge er begrepet *digital sikkerhet* definert i den nasjonale strategien for digital sikkerhet (Justis- og beredskapsdepartementet & Forsvarsdepartementet, 2019, s. 6) og i forarbeidene til digitalsikkerhetsloven (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 8) som «beskyttelse av 'alt' som er sårbart fordi det er koblet til eller på annen måte avhengig av informasjons- og kommunikasjonsteknologi». I dette ligger både at informasjonens konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet skal beskyttes mot interne og eksterne trusler, og at selve systemene som bruker informasjonen, som medisinske applikasjoner og utstyr som pacemakere og insulinpumper, skal beskyttes mot manipulasjon fra uvedkommende. I strategien for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren omtales dette slik:

Konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet betyr at informasjonen og systemer skal
1) beskyttes mot uvedkommende, 2) ikke bli endret utilsiktet eller av uvedkommende, og 3) være tilgjengelig ved behov. (Direktoratet for e-helse, 2020, s. 8)

I dette kapittelet, og i tråd med forarbeidene til digitalsikkerhetsloven (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 8), bruker vi begrepet *digital sikkerhet* synonymt med begrepet *cybersikkerhet*. I skrivende stund har digitalsikkerhetsloven (2023) ennå ikke trådt i kraft.

Analysen i kapittelet er avgrenset til å omfatte det regulatoriske rammeverket for digital sikkerhet. Vi skal primært rette søkelyset på digitalsikkerhetsloven, som gjennomfører EUs NIS1-direktiv (2016), blant annet på hva som er og ikke er omfattet av loven. Vi ser også kort på EUs nye NIS2-direktiv (2022), som utvider virkeområdet og setter strengere krav enn NIS1-direktivet. Videre drøfter vi hvordan digitalsikkerhetsloven berører, overlapper og grenser mot personvernregelverket og sikkerhetsloven (2018). Formålet er ikke bare å illustrere kompleksiteten i dette tversektorielle regelverket, men også kompleksiteten i samarbeidet og samspillet mellom de offentlige og private aktørene. Vi søker også å vise samspillet

mellom de ulike reguleringsmekanismene og foreslå hvordan denne kompleksiteten kan analyseres og forstås.

Digitaliseringen av helsesektoren og cybertrusler: Hva står på spill?

Helsesektoren er en stor og viktig del av den norske velferdssektoren og omfatter både kommunene, fylkeskommunene og staten. Kommunene er ansvarlige for primærhelsetjenesten til beboerne i kommunen, det vil si helsetjenesten utenfor institusjon, staten har det overordnede ansvaret for å levere nødvendige spesialisthelsetjenester, mens fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg er det mange private tilbydere som leverer helsetjenester på oppdrag fra og finansiert av det offentlige. For eksempel kan spesialisthelsetjenester leveres av ideelle institusjoner og privatpraktiserende spesialister, privatpraktiserende leger kan inngå avtaler med kommuner om å delta i fastlegeordningen, og fylkeskommuner kan inngå avtaler med privatpraktiserende tannleger om behandling av prioriterte grupper (NOU 2020: 13).

Helsesektoren er regelstyrt. En rekke sektorspesifikke lover og forskrifter regulerer blant annet kvaliteten på helsetilbudet fra offentlige og private helsetilbydere samt det offentliges plikt til å tilby innbyggerne helse- og spesialisthelsetjenester. Av disse kan nevnes helse- og omsorgstjenesteloven (2011), spesialisthelsetjenesteloven (1999), tannhelsetjenesteloven (1983) og forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012). Forholdet mellom offentlige og private helsetilbydere er også regulert av andre ordninger, slik som driftsavtalene som de regionale helseforetakene inngår med privatpraktiserende leger og psykologer om levering av spesialisthelsetjenester, rammeavtalen mellom kommunesektorens interesseorganisasjon KS og Legeforeningen om fastlegeordningen og anskaffelsesavtaler inngått etter regelverket om offentlige anskaffelser (NOU 2020: 13, s. 170 og s. 192–93).

Den norske helsesektoren har en høy grad av digitalisering. Siden 1970-årene, da flere sykehus i Norge begynte å ta i bruk informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) til pasientadministrasjon, har digitalisering i et stadig høyere tempo blitt et sentralt virkemiddel for å effektivisere, levere og videreutvikle helse- og omsorgstjenestene (Meld. St. 9 (2012–2013), s. 15 f.). Det finnes et bredt spekter av sektorspesifikke reguleringsmekanismer som spesifiserer formen på og/eller kravspesifikasjoner for leveringen av ulike helsetjenester, blant annet i digital form.

Siden 2015 har det for eksempel vært krav om at behandlingsrettede helseregistre skal føres elektronisk, jf. forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 3. Opplysningene i pasientens legemiddelliste skal lagres og behandles i den nasjonale databasen for elektroniske resepter (Reseptformidleren), jf. pasientjournalforskriften § 9. Siden 1. januar 2022 har dessuten alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, apotekloven (2000) og tannhelsetjenesteloven, plikt til å ta i bruk kommunikasjonsnettverket Helsenet. Dette gjør man ved å inngå medlemsavtaler og andre avtaler med Norsk helsenett, et IKT-statsforetak eid av Helse- og omsorgsdepartementet, som leverer systemet. Dermed kan helsepersonell kommunisere og utveksle opplysninger digitalt gjennom Helsenet. Dessuten fastsetter forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (2015) en rekke standarder og krav, blant annet til utvekslingen av diverse elektroniske helsemeldinger og funksjonaliteten i IKT-systemenes programvare. På denne måten legger forskriften til rette for at pasienter og brukere i Norge får tilgang til enkelte helseopplysninger, for eksempel om registrerte vaksiner, gjennom portalen helsenorge.no. Disse kravene gjelder ikke cybersikkerhet som sådan, men de bidrar til å standardisere visse IKT-funksjoner.

Digitaliseringen av helsesektoren skaper avhengigheter og sårbarheter av ulike typer. Norsk helsenetts trusselvurdering for den norske helsesektoren i tredje tertial 2023 fremhever følgende digitale trusler:

- Det er meget sannsynlig at fremmede stater ser på helsesektoren som et mål for spionasje.
- Vi mener det er sannsynlig at norsk helse- og kommunesektor vil treffes av angrep fra aktører som et ledd i det generelle arbeidet til statlige eller statssponsede etterretningstjenester.
- Vi mener det er meget sannsynlig at norsk helse- og kommunesektor vil treffes av angrep fra organiserte kriminelle grupper.
- Vi mener det er meget sannsynlig at norsk helse- og kommunesektor vil treffes av angrep fra hacktivistene. Typisk tjenestenektangrep. (Norsk helsenett, 2023, s. 12)

Statlige aktører og kriminelle kan bruke helseopplysninger og andre personopplysninger til å presse personer med myndighet eller høyt rettighetsnivå i statlige eller offentlige virksomheter (Sykehuspartner et al., 2023). En

amerikansk undersøkelse av digitale utpressingsangrep mot helsetjenester i perioden 2016–2021 viser at omtrent halvparten av angrepene påvirket pasientbehandlingen, og de vanligste konsekvensene var nedetid i elektroniske systemer, kansellering av planlagt behandling og omdirigering av ambulanser (Neprash et al., 2022, s. 1). Den gjennomsnittlige påvirkningen varte i 16 dager (s. 5). Den samme studien (s. 4) viser at de vanligste ofrene for løsepengeangrep var lege- og spesialistkontorer etterfulgt av sykehus, og at mer enn halvparten av angrepene rammet flere avdelinger i samme virksomhet.

En studie gjennomført av EUs cybersikkerhetsbyrå ENISA (2023, s. 3) i perioden januar 2021 til mars 2023 viser at den europeiske helsesektoren, inkludert den norske, opplevde et betydelig antall cybersikkerhetshendelser, og at 53 prosent av disse fant sted hos tilbydere innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten. Av disse var sykehusene spesielt rammet (43 prosent). Den samme studien viser at pasientopplysninger, blant annet i elektroniske pasientjournaler, var angripernes hovedmål (30 prosent). I nesten halvparten av alle hendelsene (46 prosent) hadde angriperne som mål å stjele eller lekke data fra disse virksomhetene, blant annet personopplysninger, kommersielle data og data beskyttet av immaterialrett (s. 13).

I Norge har det vært flere hendelser knyttet til løsepengevirus. I slike tilfeller bruker angriperne virus til å kryptere filer som ligger lokalt på servere og/eller på nettverksområder de har fått tilgang til. Deretter blir virksomhetene presset til å betale løsepenger for å få dekryptert filene. Løsepengevirusangrepet på Østre Toten kommune i 2021 er et godt eksempel på en slik hendelse. Da ble blant annet dokumentene som inneholdt helseopplysninger, kryptert (Datatilsynet, 2022, s. 2), slik at alle oppgaver som ble utført i helse- og omsorgssektoren under angrepet, måtte gjøres manuelt. Et annet eksempel omtales i *Digital sårbarhet – sikkert samfunn* (NOU 2025: 13, s. 190). I Helse Sør-Øst ble flere hundre tusen filer kryptert og dermed gjort uleselige. Dette førte til personellet som ble rammet av angrepet, ikke fikk tilgang til digitale ressurser for å utføre arbeidsoppgavene sine, av og til i flere timer. Den samme rapporten viser også til en annen hendelse hvor et registreringssystem tilknyttet sykehusets blodbank ble rammet (s. 190).

En annen sikkerhetsutfordring ved digitaliseringen er de mange komplekse digitale avhengighetene mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. I *Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren* (Direktoratet for e-helse, 2020) beskrives sektoren med over 17 000 private og offentlige virksomheter slik:

Den digitale utviklingen fører til lange verdikjeder med stadig flere involverte aktører og en forskyvning av kompleksitet utover i verdikjeden. Dette gjør det vanskeligere å holde oversikt og kontroll over eventuelle avhengigheter og hvilke konsekvenser som kan oppstå, og kan dermed medføre en pulverisering av ansvar. (s. 11)

Norsk helsenett leverer digitale tjenester og infrastruktur til hele helsesektoren. Selv om dette har gjort det mulig å standardisere felles tjenester og sikkerhetsregimer i sektoren, for eksempel nasjonal kjernejournal og e-resept, eier ikke Norsk helsenett sin egen fiberinfrastruktur, men er helt avhengig av å kjøpe transmisjon fra tredjeparter i e-komsektoren (Direktoratet for e-helse, 2020, s. 11), for eksempel Telenor (NOU 2015: 13, s. 185). Digitalsikkerhetsloven gjelder for tilbydere av samfunnsviktige tjenester i blant annet helsesektoren og, med noe mindre strenge krav, for tilbydere av digital infrastruktur (nettbaserte markedsplasser, nettbaserte søkemotorer eller skytjenester). Men tilbydere av elektroniske kommunikasjonsnett og -tjenester (e-komtilbydere) er ikke omfattet av denne loven, jf. digitalsikkerhetsloven § 2 første ledd, med mindre de er omfattet fordi de i tillegg tilbyr digitale tjenester eller samfunnsviktige tjenester (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 24).

Digital sikkerhet og helsesektoren

Ved siden av de ovennevnte *sektorspesifikke* reglene som fastlegger kravene til leveringen av selve helsetjenestene, finnes det et nettverk av *tverrsektorielle* regler som stiller krav til den digitale sikkerheten i den digitale infrastrukturen som brukes til å levere helsetjenestene.

Det sentrale tverrsektorielle regelverket som fastsetter kravene til digital sikkerhet, omfatter personopplysningsloven (2018), sikkerhetsloven og digitalsikkerhetsloven. Disse lovene og tilhørende forskrifter har et relativt bredt saklig virkeområde og stiller krav til den digitale sikkerheten ved levering av offentlige tjenester i diverse sektorer, det vil si ikke bare i helsesektoren. To av disse sentrale lovene – personopplysningsloven og digitalsikkerhetsloven – har opphav i EU-lovgivning. Som nevnt innledningsvis er dette regelverket operasjonalisert gjennom en blanding av rettslige bindende regler som stammer fra lovgivning (lover og/eller forskrifter), privatrettslige mekanismer (for eksempel avtaler og standarder) og mindre bindende mekanismer (for eksempel retningslinjer).

Private aktører spiller en viktig rolle i velferdsstaten, ikke bare når de tilbyr eller leverer helsetjenester etter avtale med det offentlige, men også

når de leverer IT-infrastruktur, digitale tjenester og/eller programvare, slik at det offentlige settes i stand til å levere helsetjenester. For eksempel har de regionale helseforetakene innført Microsoft 365 og Teams, som er en digital, skybasert samhandlingsplattform og kontorstøttetjeneste² (Oslo universitetssykehus, 2024; Microsoft, 2024; Helse Vest RHF, 2023; Helse Nord, 2023). Et annet eksempel er pasientjournalssystemet Helseplattformen i Helse Midt-Norge, som leveres av den amerikanske journalleverandøren EPIC Systems Corporation. Målet med prosjektet Helseplattformen, som er organisert i et eget selskap eid av Helse Midt-Norge og Trondheim Kommune, er å etablere en felles journalløsning for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Helse Midt-Norge (NOU 2023: 4, s. 260). Innføringen av prosjektet er omstridt og har blitt kritisert av blant annet helsepersonell i regionen (Engstrøm, 2023; Hysing, 2023). Flere kritikere mener at den valgte IT-løsningen er tilpasset den amerikanske helsekulturen, som er «optimalisert for å danne grunnlag for forsikringsselskapenes tilbakemelding av sykehusenes utlegg for å helbrede sine pasienter», og at den er lite egnet for den norske helsekulturen med drømmen om et felles journalssystem (Hysing, 2023). Når man i tillegg til kjennskap til nasjonale og lokale forhold legger til tverrsektorielle krav til cybersikkerhet etter personopplysningsloven, sikkerhetsloven og digitaliseringsloven, øker kompleksiteten ytterligere.

Nasjonal lovgivning i møte med EU-lovgivning: digitaliseringsloven og NIS-direktivene

I tillegg til å gjennomføre NIS1-direktivet i norsk rett gir digitaliseringsloven hjemmel for at andre forpliktelser som følger av EØS-avtalen, og som understøtter lovens regler, kan inkorporeres som forskrift til denne loven, jf. § 18 bokstav f. Blant annet forventes det at gjennomføringsforordningen (2018), som inneholder mer detaljerte regler til NIS1-direktivet, og cybersikkerhetsforordningen (2019), som etablerer et rammeverk for opprettelsen av europeiske cybersikkerhets-sertifiseringsordninger, skal inkorporeres i forskrift (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 13; Justis- og

2 Innføringen av samhandlingsplattformen gjelder administrativ bruk, det vil si at helseopplysninger og annen taushetsbelagt informasjon ikke kan kommuniseres verken skriftlig eller muntlig (Oslo universitetssykehus, 2024; Helse Nord, 2023).

beredskapsdepartementet, 2024, s. 26). Høsten 2024 ble et forslag til forskrift til digitalsikkerhetsloven sendt på høring med høringsfrist 11. desember 2024 (Justis- og beredskapsdepartementet, 2024). I skrivende stund ligger forslaget til behandling i departementet.

Målet med NIS1-direktivet, slik som direktivets navn tilsier, er å oppnå «et høyt felles nivå for sikkerhet i nettverks- og informasjonssystemer i hele Unionen». Mer spesifikt sikter direktivet mot å styrke den nasjonale digitale sikkerheten, styrke samarbeidet om digital sikkerhet i hele EU og fremme en kultur for risikostyring og varsling av hendelser knyttet til digital sikkerhet (EU-kommisjonen, 2017, s. 2). Direktivet stiller overordnede krav til sikkerhet og varsling innenfor to virksomhetskategorier: i) tilbydere av samfunnsviktige tjenester i flere oppgitte sektorer, blant annet helsesektoren, og ii) tilbydere av digitale tjenester, det vil si skytjenester, digitale markedsplasser og digitale søkemotorer.

Bakgrunnen for direktivet er en erkjennelse av at sikkerhetsproblemene påvirker nettverks- og informasjonssystemer og dermed har en global dimensjon. Det er derfor «behov for tettere internasjonalt samarbeid for å forbedre sikkerhetsstandarder og utveksling av opplysninger, og for å fremme en felles global tilnærming til sikkerhetsspørsmål», jf. fortalepunkt 43 i NIS1-direktivet. Derfor pålegger direktivet EØS-statene å etablere følgende tiltak for å oppnå disse målene:

- utarbeide en nasjonal strategi for digital sikkerhet
- etablere sikkerhets- og varslingskrav for tilbydere av samfunnsviktige tjenester og tilbydere av digitale tjenester
- delta i NIS-samarbeidsgruppen for strategisk styring og forvaltning av direktivet (NIS Cooperation Group),
- delta i et nettverk av nasjonale responsmiljøer (NIS CSIRT Network)³ som skal samarbeide om håndteringen av digitale sikkerhetshendelser
- utpeke minst én nasjonal myndighet som skal være ansvarlig for oppgaver knyttet til sikkerheten for nettverk og informasjonssystemer (NIS1-direktiv artikkel 1 nr. 2; Weitzenboeck & Vinden, 2020, s. 2)

3 CSIRT (computer security incident response team) – betegnet «responsmiljø» i forarbeidene til digitalsikkerhetsloven – er også kjent som CERT (computer emergency response term), se fortalepunkt 34 til NIS1-direktivet.

Tilbydere av samfunnsviktige tjenester og tilbydere av digitale tjenester må oppfylle kravene i henholdsvis NIS1-direktivets kapittel IV og V. De må iverksette tiltak som er i tråd med sikkerhetskravene, og melde fra om digitale hendelser som virker betydelig inn på tjenesteleveransen, jf. artikkel 14 og 16 i NIS1-direktivet. I tillegg åpner kapittel VI for å involvere private aktører i form av standardisering knyttet til sikkerheten for nettverk og informasjonssystemer, jf. artikkel 19.

Ved å bruke direktivformen ønsket EU-lovgiveren å gi nasjonalstatene en viss frihet til å gjennomføre NIS1-direktivet på en måte som var i mest mulig samsvar med eksisterende nasjonal lovgivning. Direktiver er bindende med hensyn til målsettingene, men de nasjonale myndighetene står fritt til å bestemme hvordan de skal gjennomføres (jf. Traktaten om Den europeiske unions virkemåte, artikkel 288). Etter EØS-avtalens artikkel 7 må direktiver gjøres til en del av den norske interne rettsorden, men Norge kan bestemme formen på og midlene for gjennomføringen (mens forordninger inkorporeres i norsk rett som sådan). Ikke overraskende er den norske digitalsikkerhetsloven veldig lik direktivet. Det betyr at samfunnsviktige tjenester også er definert sektorspesifikt og omfatter de samme sektorene som er listet i direktivet, jf. digitalsikkerhetsloven § 2 første ledd bokstav a og § 6. Det samme gjelder for tilbydere av digitale tjenester, jf. digitalsikkerhetsloven § 2 første ledd bokstav b og § 9.

En virksomhet er ansett som tilbyder av samfunnsviktige tjenester dersom tjenesteleveransen er avhengig av såkalte nettverk og informasjonssystemer, og der en hendelse i betydelig grad vil kunne forstyrre tjenesteleveransen, jf. digitalsikkerhetsloven § 6. Ifølge forarbeidene er meningen «å omfatte de virksomheter som er så viktig for samfunnet at en hendelse hos virksomheten får negativ virkning for samfunnet» (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 25). Lovens § 6 andre ledd lister opp momenter som det skal «særlig legges vekt på», blant annet «antallet brukere som er avhengig av tjenesten», «hvilken virkning en hendelse kan ha i form av omfang og varighet for økonomiske og samfunnsmessige aktiviteter eller samfunnssikkerheten» og «størrelsen på det geografiske området som kan bli påvirket av en hendelse». Selv om det ikke er naturlig å forvente at små fastlegkontorer vil være omfattet av loven, kan det stille seg annerledes når flere helsetilbydere benytter samme datasystem som ledd i pasientbehandling, for eksempel en felles pasientjournalløsning. I høringssvaret til lovforslaget trakk Legeforeningen frem at rekkevidden til lovforslaget var uklar, og at de var usikre på hvilken innvirkning det

vil ha på helsesektoren (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 22). Foreningen pekte videre på følgende:

Vi ser at departementet anslår at kun 40-50 av totalt 17000 helsevirksomheter vil omfattes av lovforslaget. Det er imidlertid uklart om for eksempel små legevirksomheter, herunder fastlegekontorer og avtalespesialister, som benytter samme data-system for pasientjournaler, vil anses som én enhet og dermed kunne risikere å bli omfattet av loven. Som et konkret eksempel vises til Helseplattformen i Helse Midt-Norge. (Den Norske Legeforening, 2019, s. 1).

Også Statens helsetilsyn (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 22) mente at det er viktig å klargjøre hvilke virksomheter og tjenester som omfattes av loven. Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet har NSM (Nasjonal sikkerhetsmyndighet), i samarbeid med berørte sektormyndigheter, gjort en nærmere og foreløpig vurdering av hvilke kriterier og terskelverdier som kan benyttes for å identifisere hvilke virksomheter som skal anses som tilbydere av samfunnsviktige tjenester etter loven (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 25). Digitalsikkerhetsloven gir faktisk hjemmel for å gi forskrift om hvilke virksomheter som skal regnes som slike tilbydere, jf. § 6 tredje ledd. I forslag til forskrift til digitalsikkerhetsloven foreslår departementet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2024, s. 10-11) noen momenter og terskelverdier for å definere hva som omfattes av loven som, for eksempel, «tjenester som tilbys av de regionale helseforetakene». Likevel, som Helsedirektoratet påpeker i sitt hørings svar (Helsedirektoratet, 2024, s. 2), er det behov for videre presisering ettersom en del av de tjenestene som tilbys av de regionale helseforetakene er levert av avtalespesialister som er små virksomheter og «ikke [bør] regnes som samfunnsviktig tjeneste».

Etter digitalsikkerhetsloven § 7 skal en tilbyder av en samfunnsviktig tjeneste «gjennomføre en risikovurdering av nettverks- og informasjonssystemer som benyttes for å levere tjenesten» og iverksette «hensiktsmessige og proporsjonale tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak som samlet skal sørge for et sikkerhetsnivå som er tilpasset risikoen». Deretter skal tilbyderen «iverksette proporsjonale tiltak for å forebygge, avdekke og redusere konsekvensene av hendelser, slik at tjenesteleveransen kan opprettholdes». Paragraf 10 inneholder lignende krav for tilbydere av digitale tjenester.

Når det gjelder metoden for å gjennomføre en risikovurdering, er dette i prinsippet opp til tilbyderen, så lenge metoden kan anses å være faglig forsvarlig (Weitzenboeck & Vinden, 2020). ENISA (2018, s. 30)

har gitt ut en veiledning for tilbydere som er underlagt NIS1-direktivet. Den inneholder en liste over anerkjente og hyppig brukte standarder og rammeverk, for eksempel ISO/IEC 27001 (om informasjonssikkerhet, cybersikkerhet og personvern) og NIST Risk Management Guide for Information Technology Systems. ENISAs veileder peker blant annet på hvilke sektorer, blant annet helsesektoren, slike standarder og rammeverk er relevante for. NIS-samarbeidsgruppen har utarbeidet retningslinjer for tilbydere av samfunnsviktige tjenester for å sikre harmonisering av eventuelle detaljerte krav om sikkerhetstiltak (NIS Cooperation Group, 2018a). Ifølge forarbeidene til digitalsikkerhetsloven gir NIS-samarbeidsgruppens retningslinjer «støtte til tilbydernes vurderinger ved implementering av tiltak» (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 36). Dessuten klargjør forarbeiderne følgende:

Sikkerhetskravene kan være tilfredsstilt ved å følge anerkjente standarder, generelle eller sektorspesifikke retningslinjer eller prinsipper for digital sikkerhet. Virksomhetene må vurdere om de gjennom allerede gjeldende tiltak tilfredsstiller lovens krav til sikkerhet, eller om det må iverksettes andre tiltak for å oppfylle kravene basert på gjennomført risikovurdering. (s. 56)

Departementet fremhever dessuten NSMs Grunnprinsipper for IKT-sikkerhet (disse ble først utgitt i 2017 og sist oppdatert i 2024) og oppgir at tilbydere som følger slike grunnprinsipper, oppfyller kravene som går frem av både digitalsikkerhetsloven og NIS-samarbeidsgruppens retningslinjer (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 36).

Begge typer tilbydere skal «uten unødig opphold og uten hinder av taushetsplikt varsle det organet Kongen utpeker, om hendelser som virker betydelig inn på tjenesteleveransen», jf. digitalsikkerhetsloven § 8 og § 11. Her er formuleringen holdt tett til teksten i NIS1-direktivet. Akkurat som for sikkerhetskravene har NIS-samarbeidsgruppen utarbeidet en veiledning om varslingskrav som tilbydere av samfunnsviktige tjenester er underlagt etter direktivet (NIS Cooperation Group, 2018b). I forarbeidene til digitalsikkerhetsloven vises det også til denne veiledningen når det gjelder retningslinjer for tidspunktet for varsling (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 38).

Den 14. desember 2022 ble det nye NIS2-direktivet vedtatt. EU-medlemsstatene må gjennomføre direktivet i nasjonal rett innen 18. oktober 2024, og NIS1-direktivet oppheves fra samme tidspunkt.

Bakgrunnen for NIS2-direktivet er en erkjennelse av at det har vært en fragmentert tilnærming til kravene i NIS1-direktivet i de ulike EU-landene, noe som har medført økte kostnader for virksomheter som tilbyr tjenester i flere EØS-land (Justis- og beredskapsdepartementet, 2023).

NIS2-direktivet er ikke tatt inn i EØS-avtalen ennå, men i skrivende stund vurderes direktivets EØS-relevans (Justis- og beredskapsdepartementet, 2023). NIS2-direktivet medfører betydelige oppdateringer, spesielt når det gjelder samarbeidet om cybersikkerhet mellom EØS-landene. Oppdateringene gjelder blant annet etableringen av et nytt nettverk, European cyber crisis liason organisation network (EU-CyCLONe), jf. artikkel 16, og forslag om at det skal utføres jevnlige fagfellevurderinger («peer reviews»), blant annet av medlemsstatenes risikostyringstiltak, for å utveksle kunnskap og styrke tilliten mellom medlemsstatene, jf. artikkel 19. De gjelder også sikkerheten i forsyningskjeder og leverandørforhold, jf. artikkel 22.

NIS2-direktivet utvider virkeområdet sammenlignet med NIS1-direktivet. Skillet mellom tilbydere av samfunnsviktige tjenester og tilbydere av digitale tjenester videreføres ikke. Virksomheter som omfattes av NIS2-direktivet, er kategorisert enten som grunnleggende («essential»), jf. artikkel 3 nr. 1, eller viktige («important»), jf. artikkel 3 nr. 2. Grunnleggende virksomheter, i tillegg til sektorene som allerede dekkes av NIS1-direktivet, omfatter også blant annet IKT-tjenesteforvaltning, tilbydere av e-komnettverk og/eller e-komtjenester samt offentlig forvaltning på statlig og regionalt nivå, jf. vedlegg I om sektorer av høy kritikalitet. Disse virksomhetene vil vanligvis kvalifisere som grunnleggende etter artikkel 3 nr. 1 når de er av en viss størrelse.

NIS2-direktivet styrker sikkerhetskravene som stilles til tilbydere, sammenlignet med NIS1-direktivet. Artikkel 21 nr. 2 inneholder mer detaljerte krav til hvordan risikostyringen skal gjennomføres. Den skal være «based on an all-hazards approach that aims to protect network and information systems and the physical environment of those systems from incidents», og den skal blant annet inkludere retningslinjer for risikoanalyse og informasjonssikkerhet, hendeshåndtering, sikkerhet i leverandørkjeden og retningslinjer og prosedyrer for å vurdere effektiviteten av tiltak for risikostyring av cybersikkerheten.

Som ved NIS1-direktivet må essensielle og viktige virksomheter etter NIS2-direktivet varsle om hendelser som «has a significant impact on the provision of their services», jf. artikkel 23. Derimot er kravene i NIS2-direktivet

mer presise når det gjelder prosessen for varsling av hendelser, hva det skal varsles om, og når (Justis- og beredskapsdepartementet, 2023).

I tillegg til de ovennevnte kravene åpner NIS2-direktivet for at medlemsstatene kan kreve at essensielle og viktige virksomheter skal ta i bruk IKT-produkter, IKT-tjenester og IKT-prosesser som er sertifisert i henhold til europeiske sertifiseringsordninger for cybersikkerhet som er vedtatt etter cybersikkerhetsforordningen. Og akkurat som ved NIS1-direktivet gir NIS2-direktivet rom for standardisering, jf. artikkel 25.

Forholdet mellom digitalsikkerhetsloven, personopplysningsloven og sikkerhetsloven

Når tilsvarende eller strengere krav om sikkerhet og varsling er fastsatt i annen lov enn digitalsikkerhetsloven, gjelder kravene i denne loven, jf. digitalsikkerhetsloven § 5. Sikkerhetsloven oppstiller ganske omfattende sikkerhetskrav, blant annet for skjermingsverdige informasjonssystemer, objekter og infrastruktur. Hovedformålet med denne loven er å forebygge, avdekke og motvirke trusler mot Norges selvstendighet og sikkerhet, jf. § 1-1. Loven tar sikte på å beskytte viktige samfunnsfunksjoner – kalt grunnleggende nasjonale funksjoner – som skal ivareta og understøtte de nasjonale sikkerhetsinteressene. Helse- og omsorgsdepartementet har identifisert seks grunnleggende nasjonale funksjoner, og på bakgrunn av dette har et stort antall virksomheter innenfor helsesektoren fått i oppdrag å gjennomføre skadevurderinger (Helsedirektoratet, 2019, s. 38). Sikkerhetsloven gjelder for alle forvaltningsorganer og for private virksomheter og statsforetak som ikke er forvaltningsorganer, når det enkelte departementet innenfor sitt ansvarsområde har vedtatt at loven skal gjelde helt eller delvis for virksomheten. På grunn av de mer omfattende og detaljerte sikkerhetskravene i sikkerhetsloven er det kravene i sikkerhetsloven som vil gjelde for virksomheter som er underlagt sikkerhetsloven, og ikke kravene i digitalsikkerhetsloven. Det vil si at den ovennevnte unntaksbestemmelsen i digitalsikkerhetsloven § 5 vil være aktuell i disse tilfellene (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 25).

Et annet forhold er forholdet mellom personopplysningsloven og digitalsikkerhetsloven når det gjelder sikkerhetskrav og varsling av sikkerhetsbrudd. Personopplysningsloven, som inkorporerer personvernforordningen (2016) i norsk rett, gjelder behandlingen av personopplysninger og oppgir krav som behandlingsansvarlige og databehandlere – pliktsubjektene etter denne

loven – må oppfylle. Det er kun behandlingen av personopplysninger, det vil si «enhver opplysning om en identifisert eller identifiserbar fysisk person», jf. forordningens artikkel 4 nr. 1, som er omfattet. Andre typer data som ikke er personopplysninger, for eksempel lokasjoner av kritisk infrastruktur og kravspesifikasjoner for IT-utstyr, faller utenfor personopplysningslovens virkeområde. Blant de sentrale pliktene i personvernforordningen er krav til personopplysningssikkerhet, inkludert «evne til å sikre vedvarende konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet i [personopplysnings] behandlingssystemene og -tjenestene», jf. forordningens artikkel 32 nr. 1 bokstav b. Brudd på personopplysningssikkerheten, det vil si «et brudd på sikkerheten som fører til utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet» etter legaldefinisjonen i artikkel 4 nr. 12, er et alvorlig brudd som må meldes til Datatilsynet, og i noen tilfeller må den berørte informeres om bruddet, jf. personvernforordningen artikkel 33 og artikkel 34. Kravene i personvernforordningen er knyttet til opplysninger om mennesker og ikke sikkerheten i nettverks- og informasjonssystemene som sådanne (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 24). Hendelser som utløser varslingsplikt etter digitalsikkerhetsloven, og som innebærer brudd på personopplysningssikkerheten, skal derfor varsles i henhold til begge regelverk. Utover artikkel 32 finnes det krav som er relatert til sikkerheten i andre bestemmelser i personvernforordningen. For eksempel stilles det i artikkel 24 krav til den behandlingsansvarlige om å vurdere risikoene som behandlingen av personopplysninger har for fysiske personers rettigheter og friheter. Dessuten må den behandlingsansvarlige og databehandleren ha oversikt over behandlingsaktivitetene sine (som blant annet omfatter krav til protokollføring etter artikkel 30) og over databehandlerne/underleverandørene sine og inngå databehandleravtale med vedkommende databehandler/underleverandører (artikkel 28).

Når det gjelder helsesektoren, inneholder *Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren versjon 6.1* (Normen, 2022), heretter omtalt med kortformen Normen, et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet basert på helse- og personvernlovgivning. Normen er en bransjenorm som er utarbeidet og forvaltes av organisasjoner og virksomheter i helse- og omsorgssektoren.⁴ Normens krav utdyper og supplerer

4 Både offentlig og privat sektor er representert, se «Mandat for styringsgruppen for norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren» under www.ehelse.no

gjeldende regelverk, men den dekker ikke alle lovkrav til informasjons-sikkerhet, personvern og behandling av helse- og personopplysninger (Normen 2022, s. 8).

Norge har innført en modell med sektorvise responsmiljøer for å styrke sikkerhetsarbeidet innenfor ulike samfunnsviktige sektorer. Norsk helsenett er cybersikkerhetssenter og sektorvis responsmiljø for helsesektoren (kjent som HelseCERT). Ved eventuelle hendelser vil HelseCERT koordinere med andre responsmiljøer og Det nasjonale cybersikkerhetskoordineringssenteret (NCSC) (Norsk helsenett, u.å.-a). NCSC er den nasjonale toppnoden i Norge og en del av NSM. Etter forslag til forskrift til digitalsikkerhetsloven, skal varsel gis til tilsynsmyndigheten med kopi til NSM (Justis- og beredskapsdepartementet, 2024, s. 30-31). Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet bør det legges til rette for at virksomhetene som omfattes av loven, varsler om hendelser i de kanalene som allerede er opprettet, noe som støttes av Norsk helsenett og Helsedirektoratet (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 40). Statens helse-tilsyn mener at «det må klargjøres hvordan de som er underlagt flere regelverk skal varsle flere responsmiljøer og tilsynsmyndigheter, og hvordan ansvars- og myndighetsfordelingen er mellom de ulike respons- og tilsynsmyndigheter» (Prop. 109 LS (2022–2023), s. 40). Norges modell for responsmiljøer er dermed hybrid (Teubner, 2007) og desentrert:

The hallmarks of these ‘decentred’ strategies are that they are hybrid (combining governmental and non-governmental actors), multi-faceted (using a number of different strategies simultaneously or sequentially), and they are indirect. (Black, 2002, s. 6)

Avsluttende diskusjon

Analysen ovenfor viser kompleksiteten i reguleringen av den digitale sikkerheten og i de ulike reguleringsverktøyene som virker sammen, både på nasjonalt og supranasjonalt (det vil si EØS) nivå. Kompleksiteten skyldes både variasjonen i og mengden av reguleringsmekanismer som er i bruk. Mekanismene spenner fra bindende regler og krav som stammer fra lovgivning og avtaler (inkludert bransjenormer som er gjort bindende ved avtale), til veiledende retningslinjer som er anerkjent som beste praksis i helsebransjen. Et eksempel på det sistnevnte er digitalsikkerhetsloven § 10 andre ledd, andre punktum, bokstav e:

Ved vurderingen av hva som er et forsvarlig sikkerhetsnivå, skal det blant annet ses hen til den teknologiske utviklingen og tas hensyn til [...] anerkjente internasjonale standarder.

Standarder og beste praksis, som vanligvis er utviklet i samarbeid med de relevante bransjene, for eksempel helsesektoren og cybersikkerhetsbransjen, åpner for krystallisering av institusjonelle og profesjonelle verdier og tradisjoner. Utenomrettslige faktorer kan dermed gjøres om til «soft law» ved å bli innlemmet i slike standarder og beste praksis nettopp fordi lovgiveren gjennom en lovbestemmelse – eller offentlige organer eller etater gjennom en forskriftsbestemmelse – åpner for å involvere bransjen (inkludert privat sektor) på en konkret måte.

Dessuten illustrerer reguleringen av plikten til å ta i bruk Norsk helsenett og Normen det Julia Black (2002) betegner som desentrert regulering («decentred regulation»). Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger krever at «virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester [...] skal ta i bruk helsenettet i virksomheten fra 1. januar 2022.», jf. § 9. Dette gjør disse virksomhetene ved å inngå en avtale med Norsk helsenett, noe som også nevnes i forskriften: «virksomheter som er tilknyttet *ved avtale* [vår kursivering] med Norsk helsenett SF», jf. § 4. Et av medlemsvilkårene til Norsk helsenett er dessuten at disse virksomhetene må oppfylle kravene i Normen (Norsk helsenett, u.å.-b). Normen blir dermed rettslig bindende for alle medlemmer av Norsk helsenett ved avtale. Når det derimot gjelder innholdet i avtalen og medlemskapet i Norsk helsenett, blir ikke dette detaljregulert i forskriften. Detaljene reguleres av Norsk helsenett og, når det gjelder Normen, av bransjen ved Normens styringsgruppe.

Å ivareta cybersikkerheten krever en blanding av tekniske, organisatoriske og juridiske tiltak. Kompleksiteten tilsier at det ikke er hensiktsmessig med såkalt kommando-og-kontroll-regulering (Black, 2001) i form av lover og regler som innføres ovenfra, det vil si av lovgiveren:

[T]here is a limit to the extent to which it is possible to add more and more specific prescriptions without this resulting in counterproductive regulatory overload. (Gunningham, 2012, s. 87)

Derfor ser vi også bruk av såkalt fleksiv regulering, inkludert prosessbasert regulering og metaregulering (Gunningham, 2012) gjennom krav til internkontroll, risikovurdering og annen planleggings- og styringspraksis for å oppnå regulatoriske mål:

These are standards that require firms to develop internal planning and management practices designed to achieve regulatory goals. Such standards have the considerable attractions of providing flexibility to enterprises to devise their own

least-cost solutions, of giving them incentives to go beyond compliance with minimum legal standards, and of being applicable to a broad range of circumstances. (Gunningham, 2012, s. 87)

Som det går frem av *Nasjonal strategi for digital sikkerhet* (Justis- og beredskapsdepartementet & Forsvarsdepartementet, 2019, s. 3), skaper digitaliseringen av det norske samfunnet avhengigheter og sårbarheter på tvers av ansvarsområder, sektorer og nasjoner. Det er et samspill på flere nivåer – i form av nasjonal gjennomføring av direktiver (for eksempel NIS1 og NIS2) eller inkorporering av forordninger (for eksempel personvernforordningen) i lov eller i forskrift (som fastsatt av digitalsikkerhetsloven § 18 bokstav f) etter at disse først har vært gjenstand for en EØS-relevansvurdering. Det er også et visst samspill mellom flere nasjonale lover og tilhørende forskrifter som regulerer den digitale sikkerheten på to nivåer: i) et tverrsektorielt nivå og ii) et sektorspesifikt nivå (her helsesektoren). I tillegg er det en blanding av privatrettslige mekanismer som avtaler, standarder, bransjenormer og retningslinjer som spenner fra bindende («hard law») til mindre bindende («soft law») mekanismer.

Alle disse ulike reguleringsmekanismene er utarbeidet av ulike juridiske aktører fra både privat og offentlig sektor. Hvordan henger de sammen? Ost & van de Kerchove (2002, s. 11) beskriver et paradigmeskifte i form av en grunnleggende transformasjon av staten og jussen. Den tradisjonelle tilnærmingen i jussen har vært å oppfatte regulering og lovgivning som en pyramide, med staten som øverste lovgiver både i den interne rettsordenen og i internasjonale relasjoner med andre stater. Etter denne tilnærmingen har rettskildene i en stat en hierarkisk struktur. Øverst står grunnloven, som så etterfølges først av lover og så av forskrifter. Utover dette kommer andre viktige rettskilder (for eksempel høyesteretts domsavgjørelser), sedvaner, avtaler og selvreguleringsmekanismer. Men verden har endret seg gjennom globaliseringen, stadig sterkere gjensidige økonomiske avhengigheter, internett, fremveksten av private transnasjonale organisasjoner, menneskerettighetenes økende betydning og den enkelte statens svekkede handlekraft.

Ost og van de Kerchove (2002, s. 13) mener at reguleringen i det nye paradigmet som gradvis har vokst frem, har form av et nett. De kaller den nye modellen for «mesh regulation», som kan oversettes til nettregulering på norsk. Selv om det fortsatt finnes viktige rester av den pyramidale modellen, innebærer nettregulering at staten ikke lenger er den eneste kilden til suverenitet. Suvereniteten deles med overstatlige myndigheter og mektige private

virksomheter, og lovgiverens vilje fungerer ikke lenger som et dogme, men aksepteres bare på visse betingelser etter en kompleks evalueringsprosess. De ulike statsmaktene interagerer mer sammen, og de juridiske systemene (og mer generelt de normative systemene) blir enda sterkere knyttet til hverandre. Kunnskapen om jussen, som tradisjonelt og metodologisk har vært monodisiplinær, går nå i retning av tverrfaglighet og er mer et resultat av en læringsprosess enn av aprioriske aksiomer (Ost & van de Kerchove, 2002, s. 14). Mifsud Bonnici (2008) bruker en metafor som minner om Ost og van de Kerchoves beskrivelse av reguleringen når hun fremstiller den som

the steel mesh in reinforced concrete structures or the mesh in fishing nets where, when put together different strands provide a structure much stronger than that of the individual components. (s. 24)

Ved å se på regulering av digital sikkerhet som en form for nettregulering, får det mindre betydning hvor de ulike trådene stammer fra – om det er fra statlig regulering eller selvregulering. Det som er viktig, er «the flexibility and strength of the structure provided» (Mifsud Bonnici, 2008, s. 24). Den nye realiteten er imidlertid ikke uten utfordringer og risikoer. Den komplekse nettreguleringen tilsier at flere forskjellige (retts) kilder kan være relevante, blant annet standarder og beste praksis som er utviklet i samarbeid med aktører fra privat sektor. Disse aktørene kan, på et senere stadium, også bli involvert i å kontrollere eller sertifisere om kravene i standardene og beste praksis er overholdt. Det er behov for mer forskning på rettssikkerhetsaspektene rundt dette fenomenet (Kuldova, 2022).

Som vi har sett i dette kapitlet, omfatter leveringen av helsetjenester et komplekst nettverk av både private, offentlige og ideelle aktører. Når det gjelder cybersikkerhet i helsesektoren, øker kompleksiteten betydelig siden det i tillegg til sektorspesifikke regler (det vil si helselovgivning) finnes en rekke tverrsektorielle regler om digital sikkerhet. Ved å ta en nettreguleringstilnærming som den vi har drøftet ovenfor, kan man lettere forstå og se helheten i det rettslige reguleringsbildet.

Forfatterbiografi

Emily M. Weitzenboeck er professor i rettsvitenskap ved Handelshøyskolen ved OsloMet og forsker blant annet på personvernrett, digitalisering i offentlig sektor og e-handelsrett.

Rebecca Schmidt er førsteamanuensis i offentlig rett ved Handelshøyskolen ved OsloMet. Hun forsker på og underviser blant annet i juridiske rammeverk og regulering av nye teknologier innenfor EU.

Diego Praino er førsteamanuensis i offentlig rett ved Handelshøyskolen ved OsloMet, der han forsker på og underviser i EU-rett, utlendingsrett og arbeidsrett.

Referanser

- Apotekloven. (2000). *Lov om apotek* (LOV-2000-06-02-39). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>
- Black, J. (2001). Decentring Regulation: Understanding the role of regulation and self-regulation in a 'post-regulatory' world. *Current Legal Problems*, 54(1), 103–146. <https://doi.org/10.1093/clp/54.1.103>
- Black, J. (2002). *Critical Reflections on Regulation*. London School of Economics and Political Science. <https://www.lse.ac.uk/accounting/assets/CARR/documents/D-P/Disspaper4.pdf>
- Cybersikkerhetsforordningen. (2019). *Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2019/881 av 17. april 2019 om ENISA (Den europeiske unions cybersikkerhetsbyrå), om cybersikkerhetskertifisering av informasjons- og kommunikasjonsteknologi og om oppheving av forordning (EU) nr. 526/2013 (cybersikkerhetsforordningen)*. Vedlegg 5 i Prop. 109 LS (2022–2023).
- Datatilsynet. (2022). *Vedtak om overtredelsesgebyr og pålegg* [Brev til Østre Toten kommune 7. januar 2022]. https://www.datatilsynet.no/contentassets/696be97f9be94a3fb161c05e183d93a1/~21_00480-14-vedtak-om-overtredelsesgebyr-og-palegg-259639_16_1.pdf
- Den norske legeförening. (2019). *Høringssvar – NOU 2018: 14 IKT-sikkerhet i alle ledd og lov som gjennomfører EUs direktiv om sikkerhet i nettverk og informasjonssystemer (NIS-direktivet) i norsk rett* [Høringssvar]. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2018-14-ikt-sikkerhet-i-alle-ledd-og-utkast-til-lov-som-gjennomforer-nis-direktivet-i-norsk-rett/id2623252/?uid=97d24b49-ed96-4c00-995d-83d47bcb0755>
- Digitalsikkerhetsloven. (2023). *Lov om digital sikkerhet* (LOV-2023-12-20-108). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2023-12-20-108>
- Direktoratet for e-helse. (2020). *Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren: Vurdering av behov og innretning* (Rapportnummer IE-1064). <https://www.ehelse.no/publikasjoner/strategi-for-digital-sikkerhet-i-helse-og-omsorgssektoren-vurdering-av-behov-og-innretning>
- Engström, M. (2023). Helseplattformen – en IT-skandale i Midt-Norge. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 143. <https://tidsskriftet.no/2023/01/leder/helseplattformen-en-it-skandale-i-midt-norge>
- ENISA. (2018). *Guidelines on assessing DSP and OES compliance to the NISD security requirements: Information Security Audit and Self – Assessment/ Management Frameworks*. <https://www.enisa.europa.eu/publications/guidelines-on-assessing-dsp-security-and-oes-compliance-with-the-nisd-security-requirements>
- ENISA. (2023). *ENISA Threat Landscape: Health Sector (January 2021 to March 2023)*. <https://www.enisa.europa.eu/publications/health-threat-landscape>
- EU-kommisjonen. (2017). *Making the most of NIS – towards the effective implementation of Directive (EU) 2016/1148 (COM (2017) 476 final/2)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2017%3A476%3AFIN>
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene. (2012). *Forskrift om fastlegeordning i kommunene* (FOR-2012-08-29-842). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>

- Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. (2015). *Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger*. (FOR-2015-07-01-853). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853/%C2%A2#¢>
- Gjennomføringsforordningen. (2018). *Kommisjonens gjennomføringsforordning (EU) 2018/151 av 30. januar 2018 om fastsettelse av regler for anvendelse av europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2016/1148 med hensyn til ytterligere spesifisering av de elementene som tilbydere av digitale tjenester skal ta hensyn til for å håndtere risikoene knyttet til sikkerheten i nettverks- og informasjonssystemer, og av parametrene for å avgjøre om en hendelse har en betydelig innvirkning*. Vedlegg 4 i Prop. 109 LS (2022–2023).
- Gunningham, N. (2012). Regulatory Reform and Reflexive Regulation: Beyond Command and Control. I E. Brousseau, T. Dedeurwaerdere & B. Siebenhüner (Red.), *Reflexive Governance for Global Public Goods* (s. 85-104). MIT Press Scholarship Online. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262017244.003.0103>
- Helsedirektoratet. (2019). *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren 2019* (Rapport IS-2841, siste faglige endring 20. juni 2019).
- Helsedirektoratet. (2024). *Høringssvar til digitalsikkerhetsforskriften*. file:///C:/Users/emmawe/Downloads/Helsedirektoratets%20h%C3%B8ringssvar%20til%20digitalsikkerhetsforskriften.pdf
- Helse Nord. (2023). *Styresak 32-2023. Microsoft 365 - innføring*. <https://www.helse-nord.no/499fd3/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20230329/styresak-32-2023-microsoft-365---innforing.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse Vest RHF. (2023). *Styringsdokument 2023: Helse Vest IKT AS*. <https://www.helse-vest.no/499f71/siteassets/documents/om-oss/styringsdokument-2023/styringsdokument-2023-helse-vest-ikt-as.pdf>
- Hysing, A. (2023, 14. november). Helseplattform på sotteseng. *Computerworld*. <https://www.cw.no/ahlerts-hjorne-debatt-digitalisering/helseplattform-pa-sotteseng/2149059>
- Justis- og beredskapsdepartementet & Forsvarsdepartementet. (2019). *Nasjonal strategi for digital sikkerhet*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-digital-sikkerhet/id2627177/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2023). *NIS2-direktivet* [Posisjonsnotat]. <https://www.regjeringen.no/no/sub/eos-notatbasen/notatene/2021/feb/nis2-direktivet/id2846097/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2024). *Forslag til forskrift til digitalsikkerhetsloven (digitalsikkerhetsforskriften)*. [Høringsnotat]. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a08738235b8f41d5a73b79882059d3e2/horingsnotat-om-forslag-til-forskrift-til-digitalsikkerhetsloven-digitalsikkerhetsforskriften.pdf>
- KI-forordningen. (2024). *Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act)*. EUT L 12.7.2024. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>
- Kuldova, T.Ø. (2022). *Compliance-Industrial Complex: The Operating system of a Pre-Crime Society*. Palgrave Macmillan.
- Meld. St. 9 (2012–2013). *En innbygger – én journal: Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>
- Mifsud Bonnici, J. (2008). *Self-Regulation in Cyberspace*. TCM Asser Press.
- Neprash, H.T., McGlave, C.C., Cross, D.A., Virnig, B.A., Puskarich, M.A., Huling, J.D., Rozenshtein, A.Z. & Nikipay, S.S. (2022). Trends in Ransomware Attacks on US Hospitals, Clinics, and Other Health Care Delivery Organizations, 2016–2021. *JAMA Health Forum*, 3(12), e224873. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.4873>

- NIS1-direktivet. (2016). *Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2016/1148 av 6. juli 2016 om tiltak for å sikre et høyt felles nivå for sikkerhet i nettverks- og informasjonssystemer i hele Unionen*. Vedlegg 3 i Prop. 109 LS (2022–2023)
- NIS2-direktivet. (2022). *Directive (EU) 2022/2555 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2022 on measures for a high common level of cybersecurity across the Union, amending Regulation (EU) No 910/2014 and Directive (EU) 2018/1972, and repealing Directive (EU) 2016/1148 (NIS 2 Directive)*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2555/oj>
- NIS Cooperation Group. (2018a). *Reference document on security measures for Operators of Essential Services* (CG Publication 01/2018). https://ec.europa.eu/information_society/newsroom/image/document/2018-30/reference_document_security_measures_0040C183-FF20-ECC4-A3D11FA2A80DAAC6_53643.pdf
- NIS Cooperation Group. (2018b). *Reference document on Incident Notification for Operators of Essential Services: Circumstances of notification* (CG Publication 02/2018). https://ec.europa.eu/information_society/newsroom/image/document/2018-30/reference_document_incident_reporting_00A3C6D5-9BDB-23AA-240AF504DA77F0A6_53644.pdf
- Normen. (2022). *Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren versjon 6.1*. Utgitt med støtte fra Direktoratet for e-helse. <https://www.ehelse.no/normen/normen-for-informasjonsikkerhet-og-personvern-i-helse-og-omsorgssektoren>
- Norsk helsenett. (2023). *HelseCERT: KommuneCERT: Tilbakeblikk 3. tertial 2003*. https://www.nhn.no/tjenester/helsecert/publikasjoner/tilbakeblikk/HelseCERT-Tilbakeblikk%203.tertial%202023_nettsideversjon.pdf
- Norsk helsenett. (u.å.-a). *Om oss*. Hentet 21. august 2024 fra <https://www.nhn.no/tjenester/helsecert/om-oss>
- Norsk helsenett. (u.å.-b). *Avtaler, vilkår og priser*. Hentet 3. september 2024 fra <https://www.nhn.no/medlemskap-i-helsenettet/avtaler-vilkar-og-priser>
- NOU 2015: 13. (2025). *Digital sårbarhet – sikkert samfunn: Beskytte enkeltmennesker og samfunn i en digitalisert verden*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-13/id2464370/>
- NOU 2020:13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten: Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-7/id2414316/>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- NSM (2024, 31. mai). *Grunnprinsipper for IKT-sikkerhet versjon 2.1*. Hentet 15. januar 2025 fra <https://nsm.no/getfile.php/1313975-1717589722/NSM/Filer/Dokumenter/Veiledere/NSMs%20Grunnprinsipper%20for%20IKT-sikkerhet%20v2.1.pdf>
- Nyrud, D. (u.å.). *Nytt intranett gjør jobben til vernepleieren Mari enklere*. Microsoft, Arbeid & produktivitet. Hentet 12. mars 2024 fra <https://pulse.microsoft.com/nb-no/work-productivity-nb-no/healthcare-nb-no/fa2-nytt-intranett-gjor-jobben-til-vernepleieren-mari-enklere/>
- Ost, F. & van de Kerchove, M. (2002). *De la pyramide au réseau? Pour une théorie dialectique du droit*. Facultés Universitaires Saint-Louis Bruxelles.
- Oslo universitetssykehus. (2023). *Prosedyre: Klinikkens bruk av Microsoft 365 og Teams (M365 samhandlingsplattformen)*. Versjon gyldig fra 19. september 2023. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/145539>
- Pasientjournalforskriften. (2019). *Forskrift om pasientjournal* (FOR-2019-03-01-168). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/*#*
- Personvernforordningen. (2016). *Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger*

- og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (Personvernforordningen, GDPR). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/KAPITTEL_gdpr#KAPITTEL_gdpr
- Prop. 109 LS (2022–2023). *Lov om digital sikkerhet (digitalsikkerhetsloven) og samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutninger nr. 21/2023 og 22/2023 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv (EU) 2016/1148 og forordningene (EU) 2018/151 og (EU) 2019/881*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-109-ls-20222023/id2975558/>
- Sikkerhetsloven. (2018). *Lov om nasjonal sikkerhet (LOV-2018-06-01-24)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-01-24>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenester m.m. (LOV-1999-07-02-61)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Sykehuspartner, Helse Nord IKT, HelseCERT, HelseVest IKT & HEMIT. (2023). *Trusselvurdering 2023: Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten*. <https://www.sykehuspartner.no/nyheter/trusselvurdering-2023--det-digitale-trusselbildet-mot-spesialisthelsetjenesten/>
- Tannhelsetjenesteloven. (1983). *Lov om tannhelsetjenester (LOV-1983-06-03-54)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/>
- Teubner, G. (2007). In the Blind spot: The Hybridization of Contracting. *Theoretical Inquiries in Law*, 7, 51–71.
- Traktaten om Den europeiske unions virkemåte. (2012). *Konsolidert utgave av traktaten om Den europeiske unions virkemåte*. Hentet 22. mars 2024 fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ud/vedlegg/europa/lisboatraktat/konsolidert-traktaten-virkemaate.pdf>
- Weitzenboeck, E.M. & Vinden, L. (2020). Sikkerhets- og varslingskravene i utkast til lov om sikkerhet i nettverk og informasjonssystemer. *Magma*, 23(2), 55–63.

Drivkrefter i politikkutviklingen

KAPITTEL 6

Holdninger til ressursbruk i velferdsstaten blant yrkesaktive i offentlig og privat sektor

Ann-Helén Bay OsloMet

Tale Hellevik OsloMet

Axel West Pedersen OsloMet

Abstract: This chapter investigates whether public sector employees exhibit more favorable attitudes towards increasing different types of welfare state spending compared to workers in the private sector. The data are derived partly from a general population survey and partly from a survey directed towards civil servants working in the central state apparatus (ministries and directorates). We find that public sector employees who are directly involved in the production of welfare services are more inclined to support increasing welfare state expenditure compared to both private sector employees and other public sector workers. Contrary to a hypothesis about self-interested attitudes, however, the public welfare producers only stand out with higher support for expenditure on income transfers and not with higher support for expenditure on welfare services. The group that turns out to be most consistently restrictive with respect to welfare state expenditure is civil servants working in the central state apparatus.

Keywords: welfare attitudes, public and private sector workers, welfare spending, transfers, services

Innledning

I dette kapittelet spør vi om velgere som er ansatt i offentlig sektor, er mer positivt innstilt til ressursbruk i velferdsstaten enn velgere som jobber i privat sektor. Forholdet mellom offentlig og privat produksjon av velferdstjenester er et aktuelt politisk stridstema i Norge som deler partiene langs den tradisjonelle høyre–venstre-aksen. Hvis velgernes sektortilknytning samtidig har betydning for deres politiske holdninger og handlinger, kan det stå ekstra mye på spill i beslutninger om balansen mellom offentlig eller privat velferdsproduksjon (Thøgersen & Aarbu, 2008). En økt satsing på private velferdsleverandører kan bidra til å svekke velgergrunnlaget til partiene på venstresiden, mens en økt satsing på offentlige velferdsleverandører kan bidra til å trekke velgermassen mot venstre og eventuelt i en mer velferdsstatsvennlig retning (Grindheim, 2019).

Spørsmålet om en eventuell sammenheng mellom sektortilknytning og synet på velferdsstaten har fått mye oppmerksomhet i både norsk og internasjonal forskning om velgerholdninger og velgeratferd. Allerede i 1980-årene tok forskere til orde for at det i Norge finnes en såkalt offentlig sektor-klasse som ønsker seg en stor stat og har politiske sympatier på venstresiden.

Sektortilhørighet blir i forskningslitteraturen ofte omtalt som en postindustriell skillelinje (Knutsen, 1986). Mens den klassiske høyre–venstre-motsetningen i politikken sprang ut av industrisamfunnets konflikt mellom arbeid og kapital, fører sektortilhørighet til motsetninger mellom grupper som befinner seg på samme nivå i et yrkeshierarki, men som tilhører forskjellige organisasjoner (Bell, 1973). Sektor som skillelinje bidrar følgelig til å endre velgergrunnlaget for tradisjonelle høyre- og venstrepartier, noe som også kan påvirke partienes profil og prioriteringer.

Mer spesifikt skal vi studere sammenhengen mellom sektortilhørighet i arbeidslivet og synet på hvor mye som bør bevilges til ulike velferdsformål, basert på en surveyundersøkelse blant et representativt utvalg av den norske, voksne befolkningen og et eget utvalg av ansatte i den norske sentralforvaltningen. Hovedhypotesen vi skal teste ut, er at velgere i offentlig sektor i større grad går inn for å øke de offentlige utgiftene enn velgere i privat sektor. I neste avsnitt gir vi en oversikt over teori og tidligere forskning før vi redegjør for datamaterialet. Deretter følger analyser og diskusjon.

Teori og tidlige forskning

Tre teoretiske resonnementer kan begrunne en forventning om at velgere som er ansatt i offentlig sektor, har andre politiske preferanser enn velgere i privat sektor. Ett resonnement legger vekt på velgernes egeninteresse som arbeidstakere, et annet framhever seleksjonen til offentlig og privat sektor, mens et tredje understreker betydningen av sosialisering på arbeidsplassen. Som vi skal komme tilbake til, skiller resonnementene seg fra hverandre i sine antagelser om hva som motiverer og begrunner velgernes politiske preferanser. De empiriske implikasjonene er imidlertid sammenfallende; de predikerer alle at velgere i offentlig sektor vil være mer tilbøyelige til å støtte en aktiv og stor stat enn velgere i privat sektor.

Antagelsen om at offentlig ansatte har andre politiske preferanser enn velgerne i privat sektor, står sentralt i teorien om rasjonelle valg («public choice»). Ifølge teorien vil offentlig ansattes politiske preferanser speile deres egennyttige motivasjon for å øke bevilgningene til offentlig sektor (Downs, 1967; Niskanen, 1971). Logikken er at høyere bevilgninger til offentlig sektor vil sikre de ansatte gode arbeidsbetingelser i form av et stort og trygt arbeidsmarked, mer prestisje og høyere lønn. På engelsk omtales denne antagelsen ofte som «the bureau voting model» (Garand et al., 1991). Teorien gjenfinnes i den såkalte «retrenchment»-litteraturen innenfor velferdsforskningen. En sentral bidragsyter er Paul Pierson (1998), som hevder at velferdsstaten skaper sterke produsent- og konsumentinteresser som gjør det vanskelig å bygge politiske flertallskoalisjoner til støtte for (nødvendige) utgiftsdempende reformer. De offentlig ansatte utgjør en velgerallianse sammen med velgere som nyter godt av eller etterspør offentlige tjenester og overføringer.

Seleksjonstesen støtter seg på en lang tradisjon innenfor studiet av offentlig administrasjon, hvor spørsmålet om hva som motiverer personer til å jobbe i offentlig sektor, står sentralt. Flere studier framholder at offentlig ansatte er preget av indre motivasjon, de kjenner glede og tilfredsstillelse ved å utføre arbeidet, mens ansatte i privat sektor i større grad er styrt av ytre motivasjon knyttet til belønning i form av lønn og andre goder (Jacobsen, 2021). Med utgangspunkt i holdningsundersøkelser blant britiske velgere hevder John og Johnson (2008) at offentlig ansattes jobborientering er styrt av en egen etos som kjennetegnes av altruisme og en motivasjon for å bidra til offentlig sektors samfunnsoppdrag. Offentlig ansatte er også ofte rekruttert fra utdanningsinstitusjoner som

kjennetegnes av profesjonsverdier som støtter opp om en stor offentlig sektor (Hoel & Knutsen, 1989, s. 184).

Sosialiseringstesens legger i likhet med seleksjonstesens vekt på de ansattes verdiorientering: Offentlig ansattes arbeidsoppgaver eksponerer dem for sosiale problemer og samfunnsmessige utfordringer som peker mot et omfattende offentlig ansvar. Samtidig er de, i motsetning til arbeidstakere i privat sektor, skjermet for markedet, og de blir heller ikke eksponert for markedets virkemåte og logikk (Knutsen, 1983; Kitschelt, 1994). Ifølge et organisasjonsteoretisk perspektiv bidrar den formelle organisasjonsstrukturen til at de ansatte internaliserer holdninger og handlemåter som gjør dem blinde for andre løsninger, ofte omtalt som «trained incapacity» (Lægread & Christensen, 2004). Lægread og Christensen har studert holdninger til privatisering i den norske eliten og befolkningen. Deres studie viser blant annet at eliten i privat sektor er mer positiv til privatisering enn eliten i offentlig sektor.

Flere studier har påvist en tendens til at velgere som er ansatt i offentlig sektor, er mer tilbøyelige til å stemme på partier på venstresiden. Samtidig er bildet av hva som motiverer partivalget til disse velgerne, sammensatt. I en mye sitert artikkel presenterer Knutsen (2005) resultatene av en komparativ studie av sammenhengen mellom sektortilhørighet og partivalg i åtte europeiske land. Han finner at sektor har en signifikant effekt i forventet retning i alle landene med unntak av Irland. Sammenhengen er imidlertid særlig sterk i Danmark. Knutsen forklarer det danske tilfellet med den sosialdemokratiske velferdsmodellen der sektorkonflikten forsterkes av et kjønnsdelt arbeidsmarked: «Such a state tends to create a strong gender and sectoral conflict between a public sector mainly populated by women and a private sector dominated by men on issues like levels of taxation, redistribution and the provision of social services» (s. 597). Rattsø og Sørensen (2014) har på grunnlag av et panel fra den norske valgundersøkelsen undersøkt om betydningen av sektor for partivalg og politiske holdninger består etter at velgerne har gått av med pensjon. De finner at ansatte i offentlig sektor blir mer høyrevridde etter pensjonering. Dette svekker ifølge Rattsø og Sørensen tesene som bygger på at de offentlige ansattes politiske preferanser er styrt av deres verdier, og styrker forklaringen om betydningen av deres egeninteresse som arbeidstakere.

Tepe (2011) tar til orde for å nyansere forventningen til offentlig ansattes politiske orientering. Han skiller mellom ansatte innenfor tre typer offentlig virksomhet: utdanning og helsevesen, annen tjenesteproduksjon og offentlig administrasjon. Ifølge Tepe er det grunn til å anta at ansatte

innenfor utdanning og helsevesen vil være mest tilbøyelige til å støtte opp om en stor offentlig sektor og dermed også om venstreorienterte partier. Han begrunner dette med de ansattes motivasjon for å velge yrke, jobberfaringer og avhengighet av politiske beslutninger om velferdsproduksjon. I en bredt anlagt studie av europeiske velgere finner han støtte for denne antagelsen. Vi følger opp dette sporet i vår egen analyse og skiller mellom ansatte i offentlig administrasjon og ansatte i offentlig velferdsproduksjon.

Data, utvalg, operasjonaliseringer og hypoteser

Vår egen studie er basert på surveyundersøkelser utført blant et representativt utvalg av den norske, voksne befolkningen (Norsk medborgerpanel) og blant et utvalg av ansatte i offentlig administrasjon (Norsk forvaltningspanel¹) våren 2023 (undersøkelsene kalles KODEM-light). Undersøkelsene og panelene driftes av DIGSSCORE (Kjernefasilitet for digital samfunnsvitenskap) ved Institutt for politikk og forvaltning, Universitetet i Bergen.²

Siden målet vårt er å undersøke hvilken betydning sektortilhørighet har for synet på bevilgninger til ulike velferdsformål, omfatter analyseutvalget kun yrkesaktive personer. Dermed utelukkes de respondentene i medborgerpanelet som er utenfor arbeidslivet. Når det gjelder medborgerpanelet, ble informasjonen om sektortilhørighet hentet fra tidligere surveyrunder. Respondenter som ikke hadde vært med i disse rundene, måtte altså også utelukkes. Det er imidlertid god grunn til å tro at dette er et rent tilfeldig frafall. Vi har også valgt å utelukke en liten gruppe av respondenter i offentlig eid virksomhet, ettersom vi er usikre på om disse skal regnes som ansatte i offentlig eller privat sektor. Videre har vi satt som krav at respondentene ikke kan ha latt være å svare eller ha svart «vet ikke» på noen av spørsmålene om ressursbruk i velferdsstaten. Dette gjelder 14,5 prosent av respondentene i det yrkesaktive utvalget. Til slutt må respondentene heller ikke mangle informasjon for noen av kontrollvariablene, det vil si kjønn, alder og utdanning, eller for det som er en alternativ avhengig variabel, plassering på høyre–venstre-aksen. Utvalget reduseres med ytterligere 4 prosent som følge av dette siste kravet.

Totalt består analyseutvalget vårt av 2070 respondenter, hvorav 858 kommer fra medborgerpanelet og 1212 fra forvaltningspanelet. For å

1 På sikt er ønsket at panelet skal omfatte ansatte på alle forvaltningsnivåer, men per i dag er kun sentralforvaltningen inkludert.

2 se <https://www.uib.no/en/digsscore>

bestemme sektortilhørighet for respondentene i medborgerpanelet benytter vi et spørsmål om hva slags type virksomhet de arbeider i. Ut fra svarkategoriene får vi følgende fordeling av respondentene: 462 i privat sektor, inkludert selvstendig næringsdrivende, 280 i offentlig sektor (for eksempel utdanning og helsevesen) og 116 i stats-, fylkes- eller kommuneadministrasjon. Forvaltningspanelet omfatter som nevnt i fotnote 1 bare ansatte i sentralforvaltningen, det vil si de som jobber i departementer og direktorater. I prinsippet kan det også være personer fra sentralforvaltningen i kategorien stats-, fylkes- eller kommuneadministrasjon i medborgerpanelet, men ettersom sentralforvaltningen utgjør en relativt liten andel av statsforvaltningen, som igjen utgjør en mindre andel av hele den offentlige administrasjonen med sine tre nivåer, vil det trolig ikke være snakk om særlig mange. Tilgangen på respondentene i forvaltningspanelet gir oss altså en unik mulighet til å sammenligne holdningene til ansatte i sentralforvaltningen med holdningene til ansatte i andre deler av offentlig administrasjon og i resten av offentlig sektor. Kategorien offentlig sektor i medborgerpanelet vil i all hovedsak bestå av personer som jobber innenfor undervisning og helse- og sosialtjenester, ettersom disse næringene sammen med offentlig administrasjon omfatter over 90 prosent av ansatte i offentlig forvaltning.³ I det følgende omtaler vi derfor denne kategorien som offentlig velferdsprodusenter eller ansatte i offentlig velferdsproduksjon.

Synet på ressursbruk i velferdsstaten blir målt med følgende spørsmål:⁴

Synes du det offentlige bør bruke mer eller mindre penger på følgende områder (svaralternativer: mye mer - litt mer - det samme som nå - litt mindre - mye mindre - vet ikke):

- *helsevesenet*
- *utdanningssystemet*
- *barnehager*
- *eldreomsorg*
- *arbeidsledighetstrygd*
- *sosialhjelp*
- *alderspensjon*
- *uføretrygd*
- *studiefinansiering*

3 Se <https://www.ssb.no/statbank/table/13926/>.

4 Rekkefølgen på de ni formålene ble randomisert for respondentene, det vil si at den varierte tilfeldig.

I analysen starter vi med å studere støtten til de ni formålene hver for seg, fordelt etter respondentenes sektortilhørighet. Deretter gjennomfører vi bivariate og multivariate analyser av skåren på tre additive indekser basert på spørsmålene. Den første indeksen inkluderer alle de ni formålene, den andre de fem som gjelder kontantytelser (alderspensjon, uføretrygd, arbeidsledighetstrygd, sosialhjelp og studiefinansiering), og den siste de fire som gjelder tjenester (helsevesenet, utdanningssystemet, barnehager og eldreomsorg). Vi koder spørsmålenes svarkategorier fra -2 (mye mindre støtte) til 2 (mye mer støtte), summerer opp og lar alle de tre indeksene variere mellom -100 og 100, slik at de er sammenlignbare. Vi anvender også selv plassering på høyre-venstre-aksen som en avhengig variabel. Denne er målt med et spørsmål der respondentene blir bedt om å plassere seg på en skala fra 0 til 10, med 0 som mest venstreorientert og 10 som mest høyreorientert. Variabelen blir brukt med den samme skalaen i analysene, men der er verdiene snudd slik at 0 betyr mest høyreorientert og 10 mest venstreorientert.

Vi benytter OLS-regresjonsanalyser. I den multivariate delen av analysen er kjønn (med mann kodet 1), alder (inkludert som dummyvariabel med yngste aldersgruppe som referansekategori) og utdanning (med høyere utdanning kodet 1) kontrollvariabler.

Vår hovedhypotese er som nevnt at yrkesaktive i offentlig sektor er mer tilbøyelige til å gå inn for å bruke mer penger på de skisserte formålene enn yrkesaktive i privat sektor. Denne hovedhypotesen nyanserer vi i tre underhypoteser:

- A. Vi forventer at skillet mellom yrkesaktive i offentlig og privat sektor i særlig grad vil gjøre seg gjeldende i synet på tjenestene. Forventningen er i tråd med egeninteresse-tesen: Mer ressurser til tjenestene vil føre til flere ansatte og bedre arbeidsvilkår for disse.
- B. Vi forventer, i tråd med Tepes studie, at ansatte i offentlig velferdsproduksjon vil være mest tilbøyelige til å gå inn for økte bevilgninger, og da særlig på tjenesteområdet. Velferdsprodusentene er i størst grad direkte berørt av utgiftsbeslutninger og har derfor en egeninteresse av økte bevilgninger. På den annen side; dersom velferdsproduksjon i særlig grad appellerer til personer med en altruistisk orientering, kan vi også forvente at de vil være mer tilbøyelige til å gå inn for å øke støtten til kontantytelsene – og da særlig de som er rettet mot svake grupper som mottakere av arbeidsledighetstrygd og sosialhjelp.

C. I og med at tilhørigheten på høyre- eller venstresiden i politikken står sentralt i litteraturen om de offentlig ansattes politiske preferanser, undersøker vi også hvilken betydning sektor har for hvor respondene plasserer seg på høyre-venstre-aksen. Vi forventer at de offentlig ansatte vil være mer venstreorienterte enn arbeidstakerne i privat sektor.

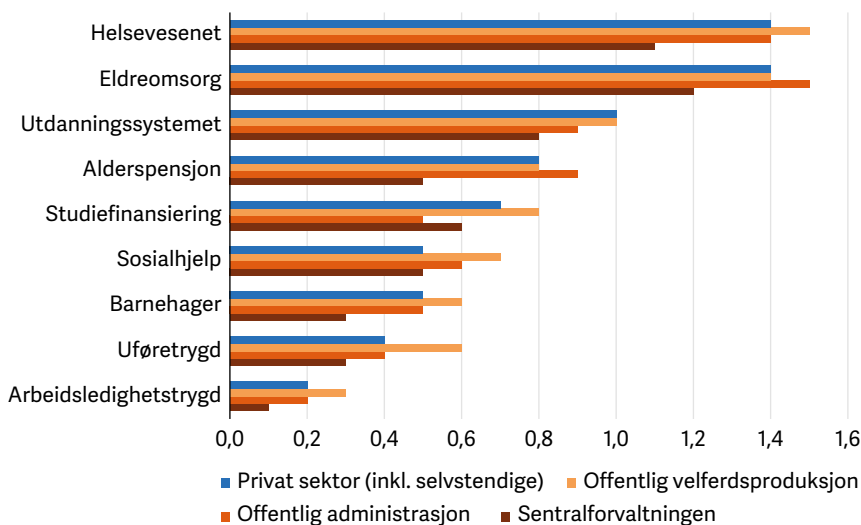
Analysen

Mer eller mindre penger til ulike formål

Figur 1 viser gjennomsnittsverdier for hvert av spørsmålene om å gi mer eller mindre støtte til ulike velferdsformål etter sektortilhørighet. Et hovedinntrykk er at det alt i alt er relativt beskjedne forskjeller mellom sektorene. Det kommer heller ikke fram et entydig skille mellom privat og offentlig sektor. Forventningen om at yrkesaktive i privat sektor vil være minst tilbøyelige til å støtte økte utgifter, får ikke støtte. De er mer eller mindre på linje med ansatte i offentlig administrasjon (det vil si de som jobber i stats-, fylkes- og kommuneadministrasjonen). Den minst utgiftsorienterte gruppen er ansatte i sentralforvaltningen. Med unntak av spørsmålene om studiefinansiering og sosialhjelp har denne gruppen lavest gjennomsnittsskår på alle spørsmålene (for sosialhjelp deler de sisteplassen med yrkesaktive i privat sektor). Ansatte i offentlig velferdsproduksjon er derimot gjennomgående mer sjenerøse enn sine kolleger i sentralforvaltningen. Vi har gjennomført signifikanstester av forskjellene mellom disse to gruppene, og alle er statistisk signifikante (ikke dokumentert her).

Det er videre verdt å merke seg at selv om nivået varierer noe mellom de ulike sektorgruppene, er det i alle grupper klart størst tilslutning til å øke bevilgningene til helsevesenet og eldreomsorgen og klart minst støtte til å øke ressursbruken på uføretrygd og arbeidsledighetstrygd. Funnet som viser en sterk støtte til å bruke ressurser på helsevesenet og eldreomsorgen, er i tråd med en rekke norske og internasjonale holdningsstudier. Det gjelder også den relativt lave støtten til å øke arbeidsledighetstrygden og til en viss grad også uføretrygden (se for eksempel Blekesaune & Quadagno, 2003; Bay & Pedersen, 2015). I en komparativ studie av ulike lands utgifter til helseformål og arbeidsledighetstrygd konkluderer den danske statsviteren Carsten Jensen (2012) med at man i politikken prioriterer tiltak tilpasset

medianvelgeren. Medianvelgeren tilhører den brede middelklassen som primært etterspør tiltak som er rettet mot livsløpsbaserte risikoer, som tap av helse. Risikoen for tap av arbeid er derimot liten for de fleste og blir følgelig ikke etterspurt av medianvelgeren og derfor heller ikke prioritert av stemmemaksimerende politiske partier.



* Gjennomsnitt på skala fra -2 (mye mindre) til 2 (mye mer)

Figur 1. Synet på bruk av penger til ulike formål etter sektortilhørighet. KODEM-light, medborgerpanel og forvaltningspanel, 2023*

Skår på velferdsindekser og plassering på høyre–venstre-aksen

Tabell 1 viser resultatene av regresjonsanalyser med de tre velferdsindeksene og plasseringen på høyre–venstre-aksen som avhengige variabler. Alle analysene gjennomføres først kun med sektortilhørighet som uavhengig variabel (bivariate sammenhenger, vises i kolonnen markert med 1), deretter med kontroll for kjønn, alder og utdanning (vises i kolonnen markert med 2).

Hvis vi starter med å se på de bivariate koeffisientene, gir heller ikke de noen entydig støtte til hovedhypotesen om at offentlig ansatte er mer tilbøyelige til å støtte økninger i de offentlige velferdsutgiftene. Alle de tre kategoriene av offentlig ansatte, inkludert respondentene i forvaltningspanelet, plasserer seg riktignok gjennomgående lenger til venstre i det politiske spektrumet enn de som jobber i privat sektor, men når det gjelder

synet på ressursbruk til velferdsformål, er det stor variasjon mellom de ulike kategoriene av offentlig ansatte. Respondenter som jobber i offentlig velferdsproduksjon, er signifikant mer tilbøyelige til å gå inn for høyere ressursbruk til velferdsformål enn respondenter som jobber i privat sektor, mens gruppen som jobber i offentlig administrasjon, skårer omtrent helt likt med yrkesaktive i privat sektor. Den gruppen som er klart og jevnt over mest tilbakeholden når det gjelder ressursbruk til velferdsformål, er ansatte i sentralforvaltningen (forvaltningspanelet). Det er imidlertid verdt å legge til at selv om respondentene i forvaltningspanelet er den klart mest restriktive gruppen, går også de i gjennomsnitt inn for å øke den offentlige ressursbruken til velferdsformål.

Tabell 1. Synet på bruk av penger til velferdsformål generelt, ytelser og tjenester og plassering på høyre–venstre-aksen, etter sektortilhørighet, kjønn, alder og utdanning. Regresjonsanalyse (OLS), KODEM-light, medborgerpanel og forvaltningspanel, 2023*

	Indeks: velferd		Indeks: ytelser		Indeks: tjenester		Plassering: h–v-akse	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Sektor (ref. privat sektor)								
Off. velferdsproduksjon	4,5	4,9	6,1	6,7	2,6	2,7	1,34	1,01
Off. administrasjon	0,7	1,4	1,1	2,0	0,3	0,5	0,90	0,60
Sentralforvaltningen	-8,7	-5,7	-6,1	-2,8	-11,8	-9,4	1,13	0,80
Kjønn (ref. kvinne)								
Mann		-9,7		-9,7		-9,6		-0,59
Alder (ref. < 34)								
34–43		0,7		-0,9		2,6		-0,42
44–53		0,5		1,3		-0,6		-1,06
54–63		1,7		5,0		-2,4		-1,22
64+		5,7		9,0		1,7		-0,81
Utdanning (ref. lavere)								
Høyere utdanning		-13,4		-13,7		-13,1		0,62
Konstantledd	38,3	51,4	25,5	37,1	54,3	69,3	4,42	5,34
Adj. R²	0,040	0,099	0,021	0,073	0,049	0,096	0,048	0,106
N	2070	2070	2070	2070	2070	2070	2070	2070

* Koeffisienter markert med uthevet skrift er statistisk signifikante på 5 persents nivå.

Hovedhypotesen om mer utgiftsvennlige offentlig ansatte får altså bare støtte når vi ser på gruppen som jobber med offentlig velferdsproduksjon. Samtidig er det interessant nok slik at denne gruppen primært skiller seg fra privat sektor (og fra de andre kategoriene av offentlig ansatte) ved at

den i sterkere grad støtter opp om økt ressursbruk til inntektsoverføringer (ytelser), mens den ikke skiller seg signifikant ut med hensyn til ressursbruken på offentlige tjenester, slik man ellers skulle forvente basert på en rent interessebasert logikk.

De multivariate analysene der vi kontrollerer for kjønn, alder og utdanning, avdekker at kontrollene betyr relativt lite for hovedmønsteret. Kun én av effektene mister sin signifikans: Ansatte i sentralforvaltningen skiller seg ikke lenger signifikant fra yrkesaktive i privat sektor på ytelsesindeksen. Når det gjelder kontrollvariablene, viser effektene at menn er mer høyreorienterte og mindre utgiftsvennlige enn kvinner. Høyere utdannede har større sannsynlighet for å være venstreorienterte, samtidig som de er mindre utgiftsvennlige enn de lavt utdannede. Vi ser også at det er en klar alderseffekt i synet på å bruke penger på ytelser, der eldre er mer positive enn yngre.

Sett under ett utgjør altså velferdsprodusentene og ansatte i sentralforvaltningen motpoler i synet på bruken av penger i ulike deler av velferdsstaten. Velferdsprodusentene har størst tilbøyelighet til å ville øke pengebruken, sentralforvaltningen er mest restriktiv. Offentlig administrasjon utenom sentralforvaltningen har de samme gjennomsnittsverdiene som yrkesaktive i privat sektor. De er mer sjenerøse enn ansatte i statsforvaltningen og mindre sjenerøse enn velferdsprodusentene. Det er imidlertid viktig å legge til at selv om ansatte i sentralforvaltningen er mer restriktive med å øke bevilgningene, skiller de seg ikke ut med spesielt høye andeler som ønsker å *kutte* støtte til de ulike formålene. At de kommer ut med et lavere gjennomsnitt, skyldes at de oftere ønsker å beholde status quo enn å øke støtten (ikke vist i noen tabell).

Diskusjon

I dette kapittelet har vi undersøkt om velgere som er ansatt i offentlig sektor, har andre politiske preferanser enn velgerne i privat sektor. Vi har først og fremst undersøkt dette spørsmålet empirisk ved å analysere respondentenes syn på utgifter til ulike velferdsformål, supplert med en analyse av respondentenes selv plassering på høyre–venstre-aksen. Da sektor i sin tid ble lansert som en politisk skillelinje i Norge, ble det i litteraturen argumentert for at de offentlig ansatte utgjør en egen klasse som kjennetegnes av interesser og verdier som står i motsetning til interessene og verdiene til markedsliberale velgere i privat sektor (Lafferty, 1988). Denne ideen om

at de offentlig ansatte så å si skal utgjøre en kompakt blokk av holdninger og politiske preferanser, finner ikke støtte i vår studie. Vi finner riktignok, og i tråd med mange tidligere studier, at de offentlig ansatte, uavhengig av hvilken gruppe i offentlig sektor de tilhører, tenderer mot å plassere seg politisk på venstresiden. I synet på utgifter til offentlige velferdsformål er derimot resultatene sprikende. Sett under ett er det for det første ikke store forskjeller mellom velgere i offentlig og privat sektor i synet på bruken av penger til offentlige velferdsformål, og for det andre finner vi at holdningsmønsteret varierer mellom de tre gruppene i offentlig sektor som inngår i analysen.

Av de ni formålene respondentene ble bedt om å ta stilling til, er tilslutningen til å øke bevilgningene til helsevesen og eldreomsorg størst, både blant velgere i privat sektor og i de tre gruppene i offentlig sektor. Tilsvarende funn er gjort i en rekke tidligere norske og internasjonale studier av velgerholdninger, og en komparativ studie av utgifter til velferdsformål (Jensen 2012) viser at en slik prioritering også kommer til uttrykk i offentlige budsjetter i en rekke land. Jensen forklarer tendensen med at partiene tilpasser seg risikoprofilen til den såkalte medianvelgeren. Lavt utdannede grupper risikerer å stå uten arbeid og vil da ha behov for støtteordninger som arbeidsledighetstrygd, sosialhjelp og eventuelt uføretrygd. Medianvelgeren, som tilhører den brede middelklassen fra så vel privat som offentlig sektor, er derimot først og fremst utsatt for livsløpsbaserte risikoer knyttet til tap av helse og alderdomssvekkelse. Sett i lys av vår problemstilling kan medianvelgerens egeninteresse knyttet til tiltak som er rettet mot livsløpsbaserte risikoer, svekke potensialet for at sektortilhørighet etablerer seg som en sterk politisk skillelinje.

I motsetning til hovedhypotesen om at velgere i offentlig sektor generelt sett vil være de mest utgiftsorienterte, finner vi at det er velgere som er ansatt i sentralforvaltningen som er de mest nøysomme. Funnet er i strid med «the bureau voting model», som forfekter at offentlig ansatte ut fra egeninteresse er tjent med at bevilgningene til offentlige formål øker. Resultatet behøver imidlertid ikke bety at ansattes syn på offentlig pengebruk er upåvirket av egne interesser. Ansatte i den norske sentralforvaltningen forventes som del av sitt samfunnsoppdrag å ivareta eget ansvarsområde på en overordnet måte. I dette ligger også et krav til effektivitet og evnen til å husholdere med midler innenfor gitte rammer. Sentralforvaltningens suksess blir med andre ord ikke utelukkende eller først og fremst målt ut fra hvor store budsjetter de evner å generere. Det

er også grunn til å anta, i tråd med et organisasjonsteoretisk perspektiv, at ansatte i sentralforvaltningen sosialiseres til å vektlegge økonomisk ansvarlighet og nødvendigheten av prioriteringer.

De ansatte i offentlig velferdsproduksjon er på sin side de mest utgiftsorienterte, og de skiller seg dermed ut både fra yrkesaktive i privat sektor og fra sine kolleger i resten av offentlig sektor – i tråd med vår hypotese og Tepes (2011) bidrag. Forskjellen gjelder imidlertid først og fremst for støtten til inntektsoverføringene (og da særlig arbeidsledighetstrygd, uføretrygd og sosialhjelp). Dette er ytelser som ikke aktiverer livsløpsbaserte interesser, noe som kan tyde på et større innslag av altruistisk motivasjon i denne gruppen enn i de øvrige. Når det gjelder holdningene til offentlig tjenester, skiller derimot ikke de ansatte i offentlig velferdsproduksjon seg ut med signifikant høyere oppslutning om økt ressursbruk.

I motsetning til tesen om en offentlig sektor-klasse er altså ikke velgerne i privat sektor mindre utgiftsorienterte enn store deler av elektoratet i offentlig sektor. Holdningsprofilen til yrkesaktive i privat sektor faller langt på vei sammen med profilen til velgere i kategorien ansatte i stats-, fylkes- eller kommuneadministrasjonen. Gjennom selvplasseringen på høyre–venstre-aksen tilkjenner de gjennomgående en noe større tilhørighet på høyresiden i politikken, men de går også inn for å opprettholde og til dels videreutvikle nivået på offentlige utgifter til velferdsformål.

Valget mellom privat og offentlig produksjon av offentlig finansierte velferdstjenester kan påvirke balansen mellom andelen ansatte i offentlig og privat sektor. Som vi pekte på innledningsvis, kan dermed politiske beslutninger om hvorvidt velferdstjenester skal produseres offentlig eller privat, tenkes å endre velgergrunnlaget til politiske partier dersom sektortilhørighet påvirker politiske preferanser. Men ut fra vår undersøkelse ser det alt i alt ut til å være liten grunn til å forvente store holdningsmessige forskyvninger innenfor velgermassen som følge av slike beslutninger. Riktignok er de offentlig ansatte velferdsprodusentene de mest utgiftorienterte, men mye tyder på at dette er knyttet til (varige) verdiorienteringer mer enn til (foranderlige) interesser. Vi har dessuten ikke hatt mulighet til å identifisere private velferdsprodusenter i materialet vårt og kan derfor ikke utelukke at dette segmentet innenfor privat sektor har utgiftspreferanser på nivå med velferdsprodusentene i offentlig sektor.

I tråd med funnene i tidligere forskning er de offentlig ansatte i materialet vårt tilbøyelige til å plassere seg lenger til venstre i det politiske spektrumet enn yrkesaktive i privat sektor. Denne venstreorienteringen blant

alle de tre kategoriene av offentlig ansatte ser imidlertid ikke ut til å være knyttet til en sterkere preferanse for økte offentlige utgifter til velferdsformål. Ansatte i sentralforvaltningen plasserer seg også noe til venstre i det politiske spektrumet, men er samtidig den gruppen som er klart minst tilbøyelig til å støtte høyere utgifter til velferdsformål, også sammenlignet med yrkesaktive i privat sektor. Det er bare blant de offentlige velferdsproduzentene at vi finner en signifikant sterkere støtte til økt offentlig ressursbruk, men da primært knyttet til inntektsoverføringer til fordel for grupper som sliter med tilknytningen til arbeidsmarkedet.

Forfatterbiografi

Ann-Helén Bay er dr.polit. og professor i statsvitenskap ved Handelshøgskolen ved OsloMet og tilknyttet Kompetansesenter for arbeidsinkludering (KAI) som faglig rådgiver. Hun forsker på og underviser i tema knyttet til offentlig inntektssikring og velferdsstatens utvikling og organisering.

Tale Hellevik er dr.polit. i sosiologi og forsker I ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet. Hun forsker på ulike aspekter ved den norske velferdsstaten, livsløpsoverganger som overgangen til voksenlivet og overgangen fra yrkesaktivitet til et liv som pensjonist samt verdier, holdninger og holdningsendringer.

Axel West Pedersen er statsviter med doktorgrad fra Europauniversitetet i Firenze. Han arbeider som professor ved OsloMet, der han forsker på og underviser i sosialpolitikk.

Referanser

- Bay, A.-H. & Pedersen, A.W. (2015). En velferdsstat (bare) for middelklassen? I A.-H. Bay, A. Hagelund & A. Hatland (Red.), *For mange på trygd? Velferdspolitiske spenninger* (s. 61–77). Cappelen Damm Akademisk.
- Bell, D. (1973). *The Coming of Post-Industrial Society*. Basic Books.
- Blekesaune, M. & Quadagno, J. (2003). Public attitudes towards welfare state policies. *European Sociological Review*, 19(5), 414–427.
- Downs, A. (1967). *Inside Bureaucracy*. Little and Brown.
- Garand, J.C, Parkhurst, C.T. & Seoud, R.J. (1991). Bureaucrats, policy attitudes, and political behavior: extension of the bureau voting model of government growth. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1(2), 177–212.
- Grindheim, J.E. (2019). Offentlig ansattes partivalg blir rødere. *Stat & Styling*, 29(4), 16–20.

- Hoel, M. & Knutsen, O. (1989). Social class, gender, and sector employment as political cleavages in Scandinavia. *Acta Sociologica*, 32(2), 181–201.
- Jacobsen, D.I. (2021). Motivational differences? Comparing private, public and hybrid organizations. *Public Organization Review*, 21, 561–575.
- Jensen, C. (2012). Labor market – versus life course related social policies. Understanding cross-programme differences. *Journal of European Public Policy*, 19(2), 275–291.
- John, P. & Johnson, M. (2008). Is there still a public service ethos? I A. Park, J. Curtice, K. Thomson, M. Phillips, M.C. Johnson & E. Clery (Red.), *British Social Attitudes: the 24th Report* (s. 105–125). Sage Publications.
- Kitschelt, H. (1994). *The Transformation of European Social Democracy*. Cambridge University Press.
- Knutsen, O. (1983). Post-materialisme, middelklassen og elitegrupper i Norge. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 24, 123–154.
- Knutsen, O. (1986). Sosiale klasser og politiske verdier i Norge – «middelklassen» i den offentlige sektor som «den nye klasse». *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 27, 263–287.
- Knutsen, O. (2005). The impact of sector employment on party choice. A comparative study of eight West European countries. *European Journal of Political Research*, 44(4), 593–621.
- Lafferty, W. (1988). Offentlig-sektorklasse: I støpeskjeen mellom de private og kollektive verdier. I H. Bogen & O. Langeland (Red.), *Offentlig eller privat: Om privatisering og grensen for offentlig ansvar* (s. 139–168) (FAFO-rapport nr. 078). FAFO.
- Lægneid, P. & Christensen, T. (2004). Politisk styring og privatisering: holdninger i elitene og befolkningen. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 19(4), 385–406.
- Niskanen, W. (1971). *Bureaucracy and Representative Government*. Aldine Atherton.
- Pierson, P. (1998). Irresistible forces, immovable objects: Post-industrial welfare states confront permanent austerity. *Journal of European Public Policy*, 5(4), 539–560.
- Rattsø, J. & Sørensen, R. (2016). Political attitudes, private/public cleavage, and retirement: A test of selection into government. *Public Choice*, 166, 315–333.
- Tepe, M. (2011). The public/private sector cleavage revisited: the impact of government employment on political attitudes and behaviour in 11 West European countries. *Public Administration*, 90(1), 230–261.
- Thøgersen, Ø. & Aarbu, K.O. (2008). *Sektortilhørighet og politikk* (Civita-notat nr. 5/2008). Civita.

KAPITTEL 7

Kommuners kjøp fra private tjenestetilbydere – mellom ideologi og pragmatisme

Sissel Hovik OsloMet

Per Arne Tufta OsloMet

Abstract: This chapter investigates Norwegian municipalities' contracting out to private actors, and whether and how ideological and pragmatic considerations impact such decisions. Based on the municipalities' annual accounts for the period from 2003 to 2019, we analyze how contracting out of different services varies between municipalities and over time. Our findings indicate that both ideological and pragmatic considerations matter. Ideology has stronger effect on contracting out welfare services than technical services. Service-specific characteristics affect the importance of ideology, as well as of municipal economy, size, and centrality.

Keywords: Contracting out, politics, transaction costs, welfare services

Introduksjon

Kommunenes primære strategi for å levere tjenester er at kommunen selv produserer tjenestene. For mange kommuner, særlig mindre kommuner, byr dette på utfordringer fordi det er knapphet på kompetanse og ressurser. Kommunene har i prinsippet to alternativer til å produsere tjenestene selv: interkommunalt samarbeid og kjøp av tjenester fra private og frivillige aktører (Blåka, 2024, s. 6). Kommunene har stor frihet til å avgjøre om de skal produsere tjenestene selv, produsere dem i samarbeid med andre kommuner eller kjøpe tjenestene fra private (NOU 2023: 9, s. 10).

Hvilken plass private kommersielle tilbydere skal ha i velferdstjenestene er politisk omstridt. Uenigheten følger en klassisk høyre–venstre-dimensjon. Partiene til høyre, som Fremskrittspartiet og Høyre, går inn for å likebehandle og endog oppmuntre til bruk av private tilbydere. For eksempel ønsket Høyre å «lovfeste og sikre en reell likebehandling av offentlige og private barnehager» og «tilrettelegge for etablering av private tilbydere innenfor omsorgssektoren» (Høyre 2013, s. 10 og s. 31). Partiene til venstre, som Arbeiderpartiet, SV og Rødt, framhever det offentliges rolle og går inn for strengere regulering av private tjenestetilbydere. Blant annet vil SV «stans all profitt innen alle velferdstjenester. Vi vil starte med et profittforbud på offentlig finansiert velferd i helse og oppvekst, som barnehager, barnevern og eldreomsorg» (SV u.å, s. 35).

Tegn tyder på at spørsmålet om private tjenestetilbydere er blitt mer politisert.¹ Det toppet seg under stortingsvalgekampen i 2017, da Rødt introduserte begrepet *velferdsprofitorer*. Dette førte til en til dels heftig mediedebatt om hvilken rolle private kommersielle tilbydere av velferdstjenester skal ha.² Samtidig viser spørreundersøkelser en økende skepsis til bruk av private tjenestetilbydere blant befolkningen og blant kommunepolitikere (Bjørø et al., 2019).

Denne politiseringen skjer parallelt med en økning i kommunenes bruk av private tilbydere innenfor enkelte sentrale tjenesteområder (Bjørø et al., 2019; NOU 2020: 13). Utviklingen er imidlertid langt fra entydig. Som vi skal se senere i kapittelet, er variasjonen mellom kommuner stor. Vi undersøker om denne variasjonen gjenspeiler forskjeller i hvilke politiske partier som dominerer i kommunene. Vi undersøker også om partipolitikk spiller en rolle for bruken av private tilbydere innenfor noen tjenester,

1 Et søk i Atekst på søkeordene «privatisering», «kommuner» og «velferd» i norske redaksjonelle kilder i august–september i kommunevalgårene 2003, 2007, 2011, 2015 og 2019 viser en jevn økning fra 20 treff i 2001 til 117 treff i 2019.

2 Søkerordet «velferdsprofitor» får 223 treff i Atekst-søk i norske redaksjonelle kilder i 2017.

men ikke andre. Kapittelet inngår dermed i en lang forskningstradisjon som undersøker partipolitikken betydning for innholdet i kommunale beslutninger (Sharpe & Newton, 1984; Hansen, 2005).

Vi tar for oss perioden fra 2003 til 2019 og undersøker hvilken betydning forhold som ideologi, økonomi og kommunestørrelse har for bruken av private tilbydere innenfor ulike tjenesteområder over tid. Data om bruk av private tilbydere er hentet fra kommunenes regnskap. Altså er det privatiseringen av produksjonen av tjenester vi undersøker i dette kapittelet, det som i kapittel 1 omtales som *delegering*.

Bruk av private tjenesteprodusenter i teori og praksis

Holdningene til bruk av private tilbydere av velferdstjenester følger en partipolitisk høyre–venstre-dimensjon både blant partienes velgere (Bjørnu et al., 2019) og blant deres kommunestyrerepresentanter (Sørensen & Bay, 2002; Alsos et al., 2013; Bjørnu et al., 2019). I dette kapittelet undersøker vi om dette også gjenspeiles i kommunenes valg av løsninger. Kommunestyrerepresentanter som ønsker å realisere politiske mål og øke sjansen for gjenvalg, vil fremme forslag og ta avgjørelser i tråd med sin egen ideologiske overbevisning og velgernes oppfatninger (Petersen et al., 2015; Bel & Fadega, 2007; Herfetz & Warner, 2011). Dermed forventer vi at det vil være en sammenheng mellom partisammensetningen i kommunestyrene og bruken av private tjenesteleverandører: *Jo sterkere posisjon Høyre og Fremskrittspartiet har i kommunen, desto mer vil kommunen ta i bruk private tjenestetilbydere, og omvendt for partier på venstresiden.*

Vi finner støtte for denne forventningen i enkelte svenske studier (Sundell & Lapuente, 2012; Lindh & Sevä, 2018). Internasjonal forskning, først og fremst fra Spania og Danmark, gir imidlertid ikke entydige svar på hvilken betydning partisammensetning har for bruken av private tjenesteleverandører (se for eksempel Bel & Fageda, 2017; Foged, 2015; Petersen et al., 2015; Schoute et al., 2017). Dette er et komplekst spørsmål som i tillegg til ideologi er påvirket av blant annet kommuneøkonomi og kommunestørrelse, og disse forholdene kan påvirke bruken av private leverandører innenfor ulike kommunale tjenester på ulike måter (Petersen et al., 2015).

Kommunepolitikken i Norge omtales ofte som konsensusorientert og pragmatisk. Den kollegiale organiseringen som formannskapsmodellen er basert på, fremmer slik konsensus (Jacobsen, 2020). Det er utfordrende for

kommunene å løse alle oppgavene sine. Ifølge Generalistkommuneutvalget (NOU 2023: 9) er det ingen norske kommuner som er i stand til å innfri alle lovpålagte oppgaver. I hvilken grad de gjør det, varierer mye etter kommunestørrelse og beliggenhet. De minste kommunene har størst problemer med å innfri kravene til kommunen som tjenesteyter. Lokalpolitisk pragmatisme vil gjøre spørsmålet om kjøp fra private tjenestetilbydere til et spørsmål om hvilken løsning som gir kommunene best mulighet til å innfri lovpålagte krav og innbyggernes forventninger. I så fall vil strukturelle forhold som folketall og beliggenhet så vel som kommuneøkonomi kunne ha større betydning enn partisammensetningen i kommunestyrene.

De teoretiske forventningene er at kjøp fra private kan gi 1) kommuner med svak økonomi en mulighet til å opprettholde tjenestetilbudet gjennom å utnytte effektivitetsfordeler ved privatisering, 2) mindre kommuner en mulighet til å etablere eller opprettholde (ressurskrevende) tilbud ved å utnytte private tilbyders stordrifts- og kompetansefordeler, og 3) større og sentralt beliggende kommuner en mulighet til å utnytte markedskonkurransen mellom ulike tilbydere (Petersen et al., 2015, s. 562–563). Man antar dermed at kommunestørrelsen, som en indikator både på produksjonsvolum og markedskapasitet, kan påvirke kjøp fra private i begge retninger.

Den internasjonale litteraturen gir ingen entydige svar på betydningen av økonomi og størrelse, men viser en tendens til at det er økonomisk rike og til dels også større kommuner som i størst grad overlater tjenesteytingen til private. Transaksjonskostnadsteori (Williamson, 1979) kan forklare dette. Transaksjonskostnader er alle kostnader som går med til å få i stand transaksjoner, som å utforme anbudsinvitasjoner, framforhandle avtaler, spesifisere forventninger og krav til leveranser og kontrollere leverandøren. Resonnementet er at rike kommuner har størst evne til å bære transaksjonskostnadene ved konkurranseutsetting (Herfetz & Warner, 2011; Petersen et al., 2015), og at store kommuner kan fordele disse kostnadene på flest produserte enheter (Petersen et al., 2015).

Et sentralt skille går mellom velferdstjenester og tekniske tjenester (Johansson & Siverbro, 2018). Velferdstjenester («soft type of services») er direkte rettet mot en gruppe mennesker (brukere eller mottakere) for å sikre eller forbedre velferden deres, slik som barnehage, skole, helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. Tekniske tjenester («hard type of services»), slik som vann, avløp, renovasjon, veier og transport, er tjenester som direkte eller indirekte sikrer og forbedrer innbyggernes velferd, men de

er ikke rettet mot å hjelpe en bestemt bruker- eller mottakergruppe. Dette skillet mellom individuelle velferdstjenester og kollektive tekniske tjenester kan ha stor betydning for spørsmålet om privatiseringen av kommunale tjenester. Det er knyttet til tjenestenes spesifiserbarhet, kontrollerbarhet og ikke minst de politiske omkostningene.

Transaksjonskostnadsteori kan benyttes til å forklare forskjeller i konkurranseutsetting mellom ulike tjenester. Størrelsen på transaksjonskostnadene knyttes til den enkelte tjenestens oppgavespesifiserbarhet og ressursespesifisitet (Knudsen, 2004; Herfetz & Warner, 2011; Petersen et al., 2015). Oppgavespesifiserbarhet beskriver hvor lett eller vanskelig det på forhånd er å vite hva som bidrar til og endog beskriver et godt resultat, og påvirker derfor kostnadene ved å sikre seg at leverandøren leverer en god tjeneste. Dette gjelder kostnader ved å spesifisere forventninger til leveransen så vel som kostnader ved å overvåke og kontrollere resultatene. Johansson og Siverbo (2018) omtaler dette som tjenestenes tvetydighet. Litteraturen antar som regel at transaksjonskostnadene forbundet med tvetydighet er høye for helse, omsorg og sosiale tjenester, middels høye for skole og barnehage og lavere for tekniske tjenester (Petersen et al., 2015, s. 562; Johansson & Siverbo, 2018). Ressursspesifisitet uttrykker krav til spesialinvesteringer i lokaler, utstyr, kompetanse m.m., altså hvor mye man må investere for å få tjenesten operativ. Ressursspesifisiteten vil variere også innenfor velferdstjenester og tekniske tjenester (Herfetz & Warner, 2011; Petersen et al., 2015). Vi antar at *investeringskostnadene* er høyere innenfor institusjonsbasert pleie og omsorg enn hjemmebasert omsorg, innenfor grunnskole enn barnehage, og innfor avløp og vannforsyning enn renovasjon.

Begrepet *politiske transaksjonskostnader* (Tavares & Camoes, 2007) viser til at velgerne er mer oppmerksomme på noen tjenester enn andre, og at det dermed kan ha større politiske omkostninger å endre organiseringen av disse. Dette perspektivet kan bidra til å forklare forskjeller i omfanget av privatisering mellom tjenester, men også hvorfor ideologi eventuelt har større betydning for enkelte tjenester enn andre. Pettersen et al. (2015) fant for eksempel at partisammensetningen i kommunestyrene hadde betydning for danske kommuners utkontraktering av velferdstjenester, men ikke tekniske. Sand (2020) fant et tilsvarende mønster i undersøkelsen av norske kommuners kjøp av private tjenester i 2018. Foreliggende forskning gir imidlertid ikke noe entydig svar, selv om en tidligere norsk studie viste en sammenheng mellom bruken av anbudskonkurranse innenfor renovasjon

og andelen representanter fra Høyre og Fremskrittspartiet i kommunestyret (Monkerud & Sørensen, 2004).

Hva som ligger bak kommunenes bruk av private tjenestetilbydere, må dermed analyseres på tjenestenivå. I dette kapittelet sammenligner vi bruken av private leverandører innenfor ulike velferdstjenester og tekniske tjenester. Vi antar at de politiske transaksjonskonstandene er større for velferdstjenestene, som er individuelle tjenester, enn for de tekniske tjenestene, som er kollektive.

Først sammenligner vi hvordan omfanget av kjøp fra private tilbydere varierer over tid mellom tjenestene. Med utgangspunkt i det teoretiske utgangspunktet forventer vi at omfanget er størst innenfor renovasjon og lavest innenfor grunnskole, barnevern og institusjonsbasert pleie og omsorg, og at de andre tjenestene vil plassere seg i en mellomposisjon.

Deretter undersøker vi hvordan bruken av private tilbydere innenfor den enkelte tjenesten varierer mellom og innad i kommunene. Vi forventer at partisammensetningen i kommunestyret får betydning for bruken av private tilbydere innenfor velferdstjenestene, men ikke de tekniske tjenestene, mens strukturelle forhold som kommunens inntekt, størrelse og sentralitet påvirker privatiseringen innenfor alle tjenestene, men at de har størst betydning for tjenester med høye økonomiske transaksjonskostnader.

Data og metode

Vi har hentet dataene vi benytter i denne undersøkelsen, fra to kilder. Den ene kilden er Statistisk sentralbyrå. Herfra har vi hentet kommuneregnskapsdata om kommunenes bruk av private tjenestetilbydere og økonomi, og sentralitet. Et vedlegg til kapittelet gir en oversikt over hvilke tabeller fra Statistisk sentralbyrå vi har hentet data fra. Vi måler bruken av private tjenestetilbydere som andelen av bruttodriftsutgiftene til en tjeneste (funksjon) som brukes til kjøp fra private.

I kommuneregnskapet føres kjøp fra private tjenestetilbydere under «Kjøp fra andre (private) som erstatter kommunal tjenesteproduksjon» (art 370 i kommuneregnskapet). «Andre (private)» innebærer både kommersielle og ideelle private aktører.³ Kartleggingen gjennom Kommunal- og distriktsdepartementets organisasjonsdatabase (Monkerud et al., 2016)

3 Kjøp fra andre offentlige aktører (andre kommuner, fylkeskommunen eller staten) er ikke medregnet, ei heller interkommunalt samarbeid.

antyder at det for de tekniske tjenestene nesten utelukkende dreier seg om kjøp av tjenester fra kommersielle aktører. Innenfor velferdstjenestene er innslaget av ideelle private aktører større, men økningen innenfor barnehagesektoren og pleie og omsorg i hjemmet skyldes i all hovedsak økt bruk av kommersielle aktører.

Kommuneøkonomien måles gjennom frie inntekter per capita. Kommunens sentralitet dreier seg om hvor store avstander det er til arbeidsplasser og servicefunksjoner i kommunen: Jo mindre avstander, desto høyere grad av sentralitet. Dette måles gjennom Statistisk sentralbyrås sentralitetsindeks, hvor Oslo skårer høyest med 1000, mens lavere skår angir lavere sentralitet (Høydal, 2017).

Den andre kilden er Sikts kommunedatabase, hvor vi har hentet data om kommunestyrenes partisammensetning etter valgene i 2003, 2007, 2011 og 2015. Vi bruker to mål på politisk sammensetning: andelen representanter fra Høyre og Fremskrittspartiet og andelen sosialistiske representanter (fra Arbeiderpartiet, SV og Rødt og NKP så lenge de var representert). I tillegg har vi hentet data om folketallet i hver kommune (per 1. januar hvert år) for alle år fra 2003 til 2019.

I det følgende presenterer vi resultater fra tre ulike analyser. Først viser vi tidsserier over den gjennomsnittlige andelen av driftsutgiftene til en tjeneste som benyttes til kjøp fra private. Her sammenligner vi tre kommunegrupper: 36 kommuner der partiene Høyre og Fremskrittspartiet til sammen har hatt minst 40 prosent av representantene i kommunestyrene i alle fire perioder fra 2003 til 2015, 91 kommuner der de sosialistiske partiene hadde tilsvarende posisjon, og alle de 296 andre kommunene, altså enten kommuner der sentrumspartiene har dominert, eller der ingen partiblokk har dominert i hele perioden.

Deretter presenterer vi resultater fra to multivariate paneldatanalyser med utgangspunkt i variabel-tidsseriene for kommunene. Det er tre typer variasjon i paneldataene (Baum, 2006, s. 219): variasjon mellom kommunene, variasjon innad i kommunene over tid og annen variasjon. Vi har valgt å analysere variasjonen i andelen utgifter til private leverandører i to separate analyser.

Den første modellen er en såkalt «between effects»-modell (Wooldridge, 2006) som studerer variasjon mellom kommunene. Denne modellen beregner gjennomsnittsverdiene på samtlige tidsserier for hver kommune og benytter gjennomsnittsverdiene til å beregne statistiske effekter av variablene. Ved å gjøre tidsseriene om til gjennomsnitt fjernes all variasjon innad i kommunene,

slik at det bare er variasjonen mellom kommunene som står igjen. Dette gir grunnlag for å si noe om hvilken effekt forskjeller mellom kommunene (politisk sammensetning, folketall og økonomi) har på kjøp fra private. «Between effects»-modellen kan redusere eventuelle målefeil fordi disse jevnes ut ved beregningen av gjennomsnitt. Det må imidlertid føyes til at modellen er forholdsvis lite benyttet fordi den bygger på en nokså sterk forutsetning om at det er uavhengighet mellom uavhengige variabler og variasjonen mellom analyseenheter (Wooldridge, 2016, s. 435).

Den andre modellen er en mye benyttet «fixed effects»-modell som kontrollerer for faste forskjeller (ikke-observert heterogenitet) mellom kommunene. På denne måten kan vi estimere effekter av endringer innad i kommunene, for eksempel hvilken statistisk effekt endringer i folketallet i kommunen har på kjøp fra private. Modeller med faste effekter kan ikke fange effekter av uavhengige variabler som ikke endrer seg over tid (Wooldridge, 2016, s. 444). Sentralitetsindeksen er derfor utelatt fra denne modellen. Det bør også nevnes at de politiske variablene kun endres hvert fjerde år, noe som kan gi lite variasjon i disse variablene og følgelig gjøre det vanskeligere å avdekke statistisk signifikante sammenhenger.

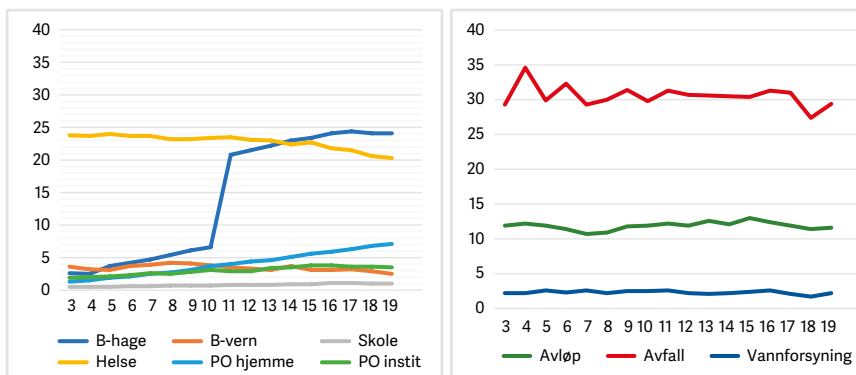
Funn

Det generelle bildet

For å gi et overordnet bilde av kommunenes kjøp fra private leverandører viser vi i figur 1 utviklingen i gjennomsnittlig kjøp fra private for en rekke velferdstjenester og et utvalg tekniske tjenester for perioden fra 2003 til 2019. Omfanget av private tjenestetilbydere varierer mye mellom ulike tjenester. Private tilbydere er først og fremst utbredt innenfor renovasjonstjenester, kommunehelsetjenester og barnehager. Når det gjelder andre velferdstjenester enn helse og barnehage, er omfanget i gjennomsnitt beskjedent (jf. kapittel 1). Bruken av private er stabilt lav innenfor grunnskole, barnevern og pleie og omsorg i institusjon. Når det gjelder pleie og omsorg i hjemmet, er bruken jevnt stigende, fra vel 1 prosent i 2003 til vel 7 prosent i 2019. Når det gjelder barnehagetjenester, gjør kurven et byks fra 2010 til 2011, fra vel 6 til vel 20 prosent. Dette bykset henger sammen med innføringen av lovfestet rett til barnehageplass, som ble gjort gjeldende fra 2009, og den etterfølgende overraskende store økningen i etterspørselen. Det ble umiddelbart et behov for flere barnehageplasser, og en stor del av veksten kom i private barnehager (Moafi et al. 2022). Når det gjelder

kommunehelsetjenestene er utviklingen motsatt, med en nedgang fra vel 23 prosent i 2003 til vel 20 prosent i 2019.

Vi ser videre at renovasjon peker seg ut blant de tekniske tjenestene. Den gjennomsnittlige andelen kjøp fra private tilbydere ligger på rundt 30 prosent for hele perioden. Innenfor avløpsområdet ligger nivået stabilt på rundt 12 prosent, mens det er stabilt og vesentlig lavere innenfor vannforsyning.



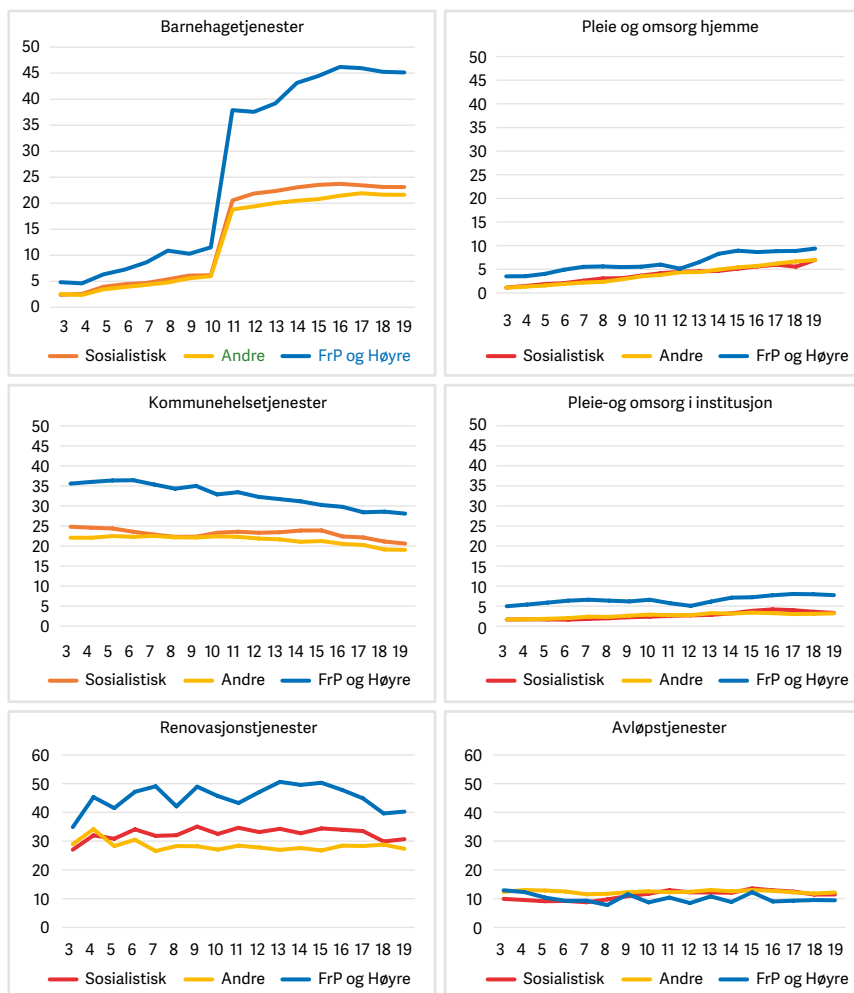
Figur 1. Kjøp av andre (private) i prosent av bruttodriftsutgifter for utvalgte velferdstjenester og tekniske tjenester, i perioden 2003–2019

Forskjellene mellom de ulike tjenestene er i store trekk i tråd med forventningene knyttet til økonomiske transaksjonskostnader. Omfanget av private tilbydere er størst innenfor noen av de tjenestene som vi antar har lave til moderate transaksjonskostnader, som renovasjon, kommunehelse og barnehage. Forskjellene mellom tekniske tjenester og velferdstjenester er ikke like tydelig som forventet ut fra forskjellene i politiske transaksjonskostnader. Nest etter renovasjon er det kommunehelse, og senere også barnehager, som har størst innslag av private tilbydere. Men også innenfor avløpsområdet er det et betydelig innslag av kjøp fra private. Bak gjennomsnittstallene i figur 1 skjuler det seg en betydelig variasjon mellom kommunene, som vi nå går over til å analysere. Vi analyserer bare tjenester med et visst innslag av private tilbydere.

Forskjeller mellom kommuner dominert av ulike partiblokker

Figur 2 viser hvordan tre kommunegrupper varierer med hensyn til kjøp av ulike tjenester fra private tilbydere. Den ene gruppen består av kommuner som har vært dominert av Høyre og Fremskrittspartiet i hele perioden, den andre av kommuner som har vært dominert av sosialistiske partier,

og den tredje av andre kommuner. Med unntak av avløpstjenester skiller kommunene i førstnevnte gruppe seg ut for alle tjenestene: De bruker i gjennomsnitt private tilbydere i større grad enn andre kommuner. Når det gjelder barnehagetjenester og kommunehelsetjenester, er forskjellene signifikante for alle år. Disse forskjellene øker over tid for barnehagetjenestene, mens det motsatte er tilfelle for kommunehelsetjenestene.



Figur 2. Gjennomsnittlig andel kjøp av ulike velferdstjenester og tekniske tjenester fra private tilbydere for tre kommunegrupper, i perioden 2003–2019 (N = 362–424⁴)

4 P > 0,05 for barnehage og kommunehelse for alle år, for pleie og omsorg hjemme for 9 av 17 år, for pleie og omsorg i institusjon for 13 av 17 år, for renovasjon 10 av 17 år og for avløp ingen år.

Når det gjelder pleie- og omsorgstjenestene, både hjemme og i institusjon, er forskjellene mellom kommunegruppene signifikante for henholdsvis 9 og 13 av 17 år, og når det gjelder renovasjon, for 10 av 17 år. Når det gjelder avløpstjenestene, er ikke forskjellene signifikante for noe år, og her ligger faktisk kommunene som er dominert av høyrepartiene, lavere enn andre kommuner i alle årene etter 2008.

Videre viser figur 2 parallelle utviklingstendenser mellom kommune-gruppene for alle tjenestene. Utviklingen er økende med et tydelig byks oppover for barnehage, synkende for kommunehelse, økende for begge pleie- og omsorgstjenestene og relativt stabil for avløp og renovasjon. Analysen indikerer at partitilhørighet i alle fall har betydning for kommunenes bruk av private tilbydere innenfor velferdstjenestene, og at det er kommunene som er dominert av høyrepartier, som skiller seg ut, og ikke kommuner som er dominert av venstrepartier.

De hakkede linjene for renovasjons- og avløpstjenestene kan forklares med variasjoner i regnskapsførte brutto driftsutgifter mellom år. Dette er tydeligst i kommuner dominert av Høyre og Fremskrittspartiet siden antall enheter her er lavest. Vi har ellers utelatt kommuner med verdier utenfor intervallet 0–100.

Analyse av forskjeller i bruk av private tilbydere mellom kommuner

En alternativ forklaring på forskjellene i gjennomsnitt som framgår av figur 2, er at kommunene der Høyre og Fremskrittspartiet har dominert over tid, også skiller seg ut på andre måter, og at sammenhengen dermed er spurios. Vi benytter paneldataanalyser av forskjeller mellom kommunene til å undersøke dette. Tabell 1 viser resultatene fra «between effects»-analyser av kjøp fra private tilbydere innenfor hver av de seks tjenestene. Som nevnt må vi tolke disse resultatene med litt forsiktighet.

Tabell 1 viser resultatene for andelen kommunestyrerepresentanter fra Høyre og Fremskrittspartiet med kontroll for de strukturelle variablene kommunens frie inntekter (uttrykk for kommuneøkonomi), folketall (mål på kommune størrelse) og sentralitetsindeksen (uttrykk for kommunens sentralitet). I tillegg har vi inkludert resultater fra analyser med andelen kommunestyrerepresentanter fra Arbeiderpartiet, SV og Rødt som partivariabel (i stedet for andelen representanter fra Høyre og FrP) nederst i tabellen. De strukturelle variablene har omtrent samme effekt i de to analysene.

Tabell 1. Andelen utgifter til ulike tjenester som går til kjøp fra private – effekter av politiske og strukturelle forhold – i perioden 2003–2019 (regresjonskoeffisienter, forskjeller mellom kommuner)

	Barnehage	Kommune- helse	Pleie og omsorg hjemme	Pleie og omsorg i institusjon	Renovasjon	Avløp
Andel repr. fra H og FrP	0,101*	0,101	0,066**	0,031	0,136	-0,017
Kommunens inntekter (log)	-11,035*	-4,643	8,001***	14,427***	34,103**	-2,454
Folketall (log)	5,031***	-0,388	0,135	2,680***	3,547	-2,239*
Sentralitet	0,008	0,054***	0,010**	0,008	0,021	-0,008
R ²	0,475	0,330	0,066	0,111	0,027	0,084
N	6622	6624	6618	6605	5900	6569
Andel sosialister	-0,088*	-0,062	0,007	-0,040	-0,037	-0,001

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

Partivariablene viser signifikante forskjeller for to av velferdstjenestene (barnehage og pleie og omsorg i hjemmet). Når det gjelder barnehage, er forskjellene som forventet: Styrken til Høyre og Fremskrittspartiet har positiv effekt på kjøp fra private, mens styrken til sosialistiske partier har negativ effekt. Når det gjelder pleie og omsorg i hjemmet, har Høyre og Fremskrittspartiet signifikant positiv effekt på kjøp fra private, mens sosialistiske partier har positiv effekt, men ikke signifikant. Når det gjelder de to siste velferdstjenestene, kommunehelsetjenester og pleie og omsorg i institusjon, og renovasjon, er retningen på sammenhengene som forventet, men effektene er ikke signifikante.

Sammenhengen mellom kommuneøkonomi og kjøp fra private varierer mellom tjenestene. Kommunens frie inntekter har en signifikant positiv sammenheng med kjøp av private omsorgstjenester (både i hjemmet og i institusjon) og renovasjonstjenester. Sammenhengen er signifikant negativ for barnehagetjenester og negativ, men ikke signifikant, for kommunehelse og avløp.

Kommunestørrelse slår også ulikt ut. Folketall har en signifikant positiv effekt på barnehage og pleie og omsorg i institusjon, en ikke-signifikant positiv effekt på pleie og omsorg i hjemmet og renovasjon, en negativ effekt på avløp og en ikke-signifikant negativ effekt på kommunehelse. Sentralitet har positiv effekt på alle tjenester unntatt avløp, og effekten er signifikant for kommunehelse og pleie og omsorg i hjemmet.

Samlet antyder analysene av forskjeller mellom kommunene (figur 2 og tabell 1) som forventet at den partipolitiske sammensetningen av kommunestyrene har betydning for omfanget av kjøp av velferdstjenester fra private, og at den har mindre betydning for kjøp av tekniske tjenester fra private. De strukturelle faktorene har også ulik betydning for ulike tjenester (tabell 1), men de varierer ikke systematisk mellom velferdstjenestene og de tekniske tjenestene eller mellom tjenester med høye og lave økonomiske transaksjonskostnader, slik vi forventet.

Betydningen av endringer over tid

Tabell 2 viser resultatene av analyser av endringer innad i kommunene over tid («fixed effects»). Endringer i partisammensetningen i kommunestyrene har en forventet effekt på fem av seks tjenester. En økning i andelen representanter fra Høyre og Fremskrittspartiet har en signifikant positiv effekt på bruken av private innenfor kommunehelse og avløp, mens en økning i andelen representanter fra sosialistiske partier har en signifikant negativ effekt på kjøp av private pleie- og omsorgstjenester i hjemmet. Retningen er motsatt av det vi forventet for kjøp av private barnehagetjenester, men effektene er ikke signifikante.

Tabell 2. Andelen utgifter til ulike tjenester som går til kjøp fra private – effekter av endringer i politiske og strukturelle forhold – i perioden 2003–2019 (regresjonskoeffisienter, faste effekter)

	Barnehage	Kommune- helse	Pleie og omsorg i hjemmet	Pleie og omsorg i institusjon	Renovasjon	Avløp
Andel repr. fra H og FrP	-0,015	0,033*	0,006	0,031	0,012	0,054**
Kommunens inntekter (log)	28,274***	-2,594***	5,941***	14,427***	-1,323	1,569***
Folketall (log)	92,945***	-17,437***	4,164**	2,680***	-18,949**	-10,220***
R ²	0,494	0,039	0,126	0,111	0,003	0,005
N	6828	6830	6823	6605	6097	6774
Andel sosialister	0,020	0,023	-0,024**	-0,040	-0,072	-0,044**

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

Når det gjelder de strukturelle variablene, har økningen i kommunens frie inntekter en signifikant positiv effekt på kjøp av private barnehagetjenester, private pleie- og omsorgstjenester både for hjemmeboende

og institusjonsbeboende og private avløpstjenester. Sammenhengen er derimot negativ for kommunehelsetjenesten og renovasjon (men ikke signifikant for renovasjon). Med unntak av de to sistnevnte er funnene i samsvar med forventningene om at økte inntekter gjør kommunene bedre i stand til å bære transaksjonskostnadene ved kjøp fra private. Hovedbildet er altså at en inntektsøkning følges opp av en relativ økning i bruk av private tilbydere og ikke en relativ styrking av tjenestetilbudet i egen eller interkommunal regi.

En økning i folketallet slår ulikt ut for ulike tjenester. Det har positiv effekt på kjøp av private barnehagetjenester, pleie og omsorg i hjemmet og pleie og omsorg i institusjon (ikke signifikant for sistnevnte), mens sammenhengen er negativ og signifikant for kommunehelsetjenestene, renovasjon og avløp. Heller ikke denne analysen viser noe systematisk variasjon mellom velferdstjenestene og tekniske tjenester når det gjelder effekten av endringer i folketallet.

Diskusjon og konklusjon

Funnene våre tyder på at ideologi i noen grad har påvirket valget av hvem som skal levere tjenestene – private eller kommunen i egen regi eller gjennom interkommunalt samarbeid. Kommunene der Høyre og Fremskrittspartiet har dominert i hele perioden fra 2003 og 2019, skiller seg ut. De benytter private tilbydere i vesentlig større grad enn andre kommuner, både gruppen av kommuner der sosialistiske partier har dominert og øvrige kommuner.

Forskjellene mellom kommunegruppene er til stede helt fra 2003. Dette gjelder også for tjenester der innslaget av private har økt merkbart i perioden (barnehage og pleie og omsorg i hjemmet). Det er med andre ord ingenting i dataene som tilsier at ideologi eller partitilhørighet har fått økt betydning. Dette er interessant i lys av den heftige politiske debatten som har funnet sted på nasjonalt nivå de seneste årene, og kan indikere at spørsmålet om kjøp av private tjenester ikke er like betent på kommunalt nivå. Siden tidsserien slutter i 2019, må vi riktignok ta høyde for at den senere tidens polariserte debatt muligens ikke gjenspeiles i dataene vi har brukt.

Regresjonsanalysene av forskjeller mellom kommunene (tabell 1) viser ikke like tydelige og konsistente effekter av partitilhørighet. Kommunestyresammensetningen har bare signifikant effekt på to av

tjenestene vi har undersøkt, barnehage og pleie og omsorg i hjemmet, mens strukturelle forhold har betydning for bruken av private innenfor alle de seks områdene. Dette kan skyldes at ideologi får mindre betydning når vi kontrollerer for forhold som kommunens inntekter, kommunestørrelse og sentralitet. Men en alternativ forklaring er at partiene på høyresiden er avhengige av å dominere kommunestyret, kanskje også over tid, for å få gjennomslag for sin politikk på området. For det første er det rimelig å tro at det er terskeeffekter – at endringer i antall representanter får mest å si når endringene får betydning for hvilke partier som utgjør flertallskonstellasjonen i kommunestyret. For det andre dreier det seg i stor grad om kontrakter som vil vare over flere år, der kompetansebygging og kulturen for å velge private løsninger kan virke inn.

Forskjellen i partisammensetningen mellom kommuner har størst betydning for de to velferdstjenestene med størst økning i bruken av private tilbydere – barnehage og hjemmebasert omsorg. Dette er også tjenester som har hatt en betydelig vekst i perioden. Det kan indikere at det som påvirkes av styrkeforholdet mellom partiene, er hvorvidt denne veksten skal ivaretas av private eller kommunens egen organisasjon, og at private tilbydere oftest blir engasjert for å levere nye eller (kanskje helst) mer omfattende tilbud. Utviklingen innenfor barnehageområdet tyder på det. I tillegg til at veksten fører til diskusjoner i kommunene om hvem som skal organisere nye tilbud (som å etablere og drive nye barnehager), vil den også gjøre det særlig attraktivt for private virksomheter å komme inn på markedet for kommunale tjenester, noe som også kan være tilfelle for hjemmebaserte omsorgstjenester.

Endringer i partisammensetningen i kommunene mellom valgperiodene har signifikant effekt på kommunenes kjøp av private helsetjenester og hjemmebasert omsorg (tabell 2). Mens økt oppslutning om Høyre og Fremskrittspartiet ser ut til å bremse nedgangen i kjøp av private helsetjenester, ser økt oppslutning om sosialistiske partier ut til å bremse økningen i kjøp av private pleie- og omsorgstjenester i hjemmet. Utviklingen over tid innenfor den enkelte kommune får dermed effekt på de to velferdstjenestene der bruken av private er i gradvis endring. I likhet med enkelte foreliggende studier finner vi at ideologiske skiller har større betydning for velferdstjenester enn for tekniske tjenester (Pettersen et al., 2015; Sand, 2020; Bel & Fageda, 2017). Siden vi kan anta at velgerne er mer oppmerksomme på individuelle velferdstjenester enn kollektive tekniske tjenester, vil det også være mer synlig for dem om tjenesteleverandørene er offentlige

eller private. Og dermed er det trolig også viktigere for politikerne å sette et ideologisk eller partipolitisk stempel på politikken.

Skillet mellom velferdstjenester og tekniske tjenester har ingen entydig betydning for effektene av de strukturelle forholdene. For eksempel har både kommuneøkonomi, størrelse og sentralitet en positiv effekt på utkontraktering innenfor begge pleie- og omsorgstjenestene, noe som er forventet ut fra transaksjonskostandsteorien. Innenfor institusjonsbasert pleie og omsorg vil trolig både volumet på tjenestene og kommunenes økonomiske muskler være viktige for at kommunene skal kunne dekke de store transaksjonskostnadene ved utkontraktering av tjenestene. Når det gjelder hjemmebasert pleie og omsorg, spiller trolig markedssituasjonen inn i tillegg til kommunenes økonomiske muskler. For at det skal være attraktivt for kommunene å utkontraktere, må det finnes private tilbydere de kan velge mellom, og antall private tilbydere som kan konkurrere om anbud, antas å være størst i sentrale kommuner. Dette ser også ut til å spille en rolle for kommunehelsetjenestene.

Når det gjelder barnehageområdet, ser effekten av kommunens inntektsnivå derimot ut til å være negativ. Jo rikere kommunen er, desto mindre kjøper den private barnehagetjenester. Men effekten av kommunestørrelse er positiv. Det er grunn til å anta at det er i de store kommunene at innføringen av rett til barnehageplass slår sterkest ut. Den økte etterspørselen kan i liten grad dekkes inn med økt belegg eller redusert «slack» i eksisterende barnehager, og etableringen av nye barnehager overlates da i stor grad til private aktører. At dette skjer i mindre grad i rike kommuner, er kanskje ikke så overraskende. Kommunenes økonomiske muskler benyttes i så fall til å styrke tilbudet i egen regi.

Når det gjelder avløpstjenester, tyder analysene på at kommunestørrelse har negativ betydning for kjøp av tjenester fra private. En mulig forklaring er at tjenesten i mindre kommuner og distriktskommuner har et større innslag av oppgaver med lavere ressurs spesifisitet og oppgavespesifiserbarhet enn oppgaver knyttet til drift av ledningsnett og renseanlegg.

Undersøkelsen antyder dermed at forklaringene på variasjonen i bruken av private tjenestetilbydere er et komplekst spørsmål (Petersen et al., 2015), der spesifikke trekk ved tjenestene, inkludert de privates rolle og om tjenesten er gjenstand for nasjonal satsing eller ikke, kan bidra til å forklare at politikk og strukturelle forhold slår ulikt ut for ulike tjenester. Slike tjenestespesifikke faktorer kan også påvirke betydningen av endringer i strukturelle forhold over tid.

Vi finner en nesten entydig effekt av inntektsøkning i kommunene. Jo mer de frie inntektene øker fra ett år til det neste, desto større andel av tjenestene kjøpes fra private. Dette indikerer en tendens til at økte inntekter heller benyttes til å kjøpe tjenester fra private enn å styrke produksjonen i egen regi. Én forklaring kan være at det er mer fleksibelt å benytte private. Man unngår prosesser med nyrekruttering og binder ikke i samme grad opp midler i framtidige budsjetter (selv om dette siste jo avhenger av hva kontraktene med private aktører innebærer). Tilsvarende indikerer det også at (relativ) inntektsnedgang fra ett år til et annet også i første rekke får betydning for tjenestene som kjøpes fra private.

Unntaket fra dette mønsteret er kommunehelsetjenestene og renovasjonstjenestene. Endringer i bruken av private innenfor disse to tjenestene (og avløp), blir også negativt påvirket av befolkningsutviklingen i kommunen. Dette er tjenester der det hele perioden har vært et betydelig innslag av private tilbydere. Kan det være slik at endringer både i inntekt og folketall slår ulikt ut for tjenester med et stort innslag av private tilbydere og tjenester der private kommersielle aktører ikke har vært vanlig? For kommuner som sliter med fallende inntekter og befolkningsnedgang, kan det være særlig attraktivt å øke innslaget av private tilbydere innenfor tjenester som private har tradisjon for å levere. Det vil trolig være tilbydere på markedet og mindre kostnader knyttet til kontraktspesifisering og kontroll siden det finnes maler for dette. Det kan også være at det er særlig utfordrende for denne gruppen kommuner å rekruttere kompetente arbeidstakere til disse tjenestene, og at de dermed blir avhengige av å kjøpe tjenester fra private vikarbyråer eller konsulenter.

Alt i alt peker funnene våre i retning av at det er betydelige innslag av pragmatisme i kommunenes bruk av private. Med tanke på den sterke partipolariseringen vi observerer på nasjonalt nivå, framstår dette som overraskende. Ut fra kjennskap til lokalpolitikken er det derimot ikke overraskende at betydningen av ideologi modereres av lokale sosioøkonomiske forhold (Sharpe & Newton, 1984; Hansen, 2005). Lokalpolitikken utspiller seg på bakgrunn av oppfatninger om lokale behov og hva som er mulig og hensiktsmessig i en lokal kontekst. Det er i så måte interessant at ideologi, eller politikk, ser ut til å spille en rolle for hvilken plass private tilbydere får innenfor velferdstjenester i vekst. Selv om innslaget av pragmatiske valg er betydelig, synes ideologi altså å ha betydning der det er lokalt handlingsrom.

Forfatterbiografi

Sissel Hovik er dr.polit. i statsvitenskap og professor ved Handelshøgskolen ved OsloMet. Hun forsker på og underviser i tema knyttet til norsk offentlig politikk og administrasjon.

Per-Arne Tufte er dr.polit. i sosiologi og førsteamanuensis ved Handelshøgskolen ved OsloMet. Han forsker på temaer innenfor velferd, husholdsøkonomi, økonomisk rådgivning i Nav og dyrevennlig matproduksjon og underviser blant annet i forskningsmetode med særlig vekt på kvantitativ metode.

Litteraturliste

- Alsos, K., Berge, Ø.M. & Steen, J.R. (2013). *Norske kommunepolitikeres holdninger til konkurranseutsetting* (Fafo-rapport 2013:30). Fafo.
- Baum, C.F. (2006). *An Introduction to Modern Econometrics Using Stata*. Press Publication.
- Bel, G. & Fageda, X. (2007). Why do local governments privatize public services? A survey of empirical studies. *Local Governments Studies*, 33(4), 517–534. <https://doi.org/10.1080/03003930701417528>
- Bel, G. & Fageda, X. (2017). What have we learned from the last three decades of empirical studies on factors driving local privatization? *Local Government Studies*, 43(4), 503–511. <https://doi.org/10.1080/03003930.2017.1303486>
- Blåka, S.. (2024). *Behovet for interkommunalt samarbeid i Norge – en kunnskapsoppsummering* (Rapport Nr. 11-2024, NORCE Helse og samfunn). NORCE Norwegian Research Centre.
- Bjørn, E.C., Hippe, J.M., Holte, J.H., Røtnes, R., Trygstad, S.C. & Bergene, A.C. (2019). *Når velferd er til salgs. Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester* (FAFO-rapport 21019:11). Fafo.
- Foged, S.K. (2015). The Relationship Between Population Size and Contracting Out Public Services: Evidence for Quasi-experiment in Danish Municipalities. *Urban Affairs Review*, 52(3), 348–390. <https://doi.org/10.1177/1078087415591288>
- Gradus, R. & Budding, T. (2020). Political and Institutional Explanations for Increasing Re-municipalization. *Urban Affairs Review*, 56(2), 538–564. <https://doi.org/10.1177/1078087418787907>
- Hansen, T. (2005). Policy-analyser- har kommunepolitikken noen konsekvenser? I H. Baldersheim & L.E. Rose (Red.), *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Fagbokforlaget.
- Herfetz, A. & Warner, M.E. (2011). Contracting or Public Delivery? The Importance of Service, Market, and Management Characteristics. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(2), 289–317. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur006>
- Høydahl, E. (2017). *Ny sentralitetsindeks for kommunene* (SSB Notater 2017/40). Statistisk sentralbyrå.
- Høyre (2013) Høyres stortingsvalgprogram 2013–2017. Høyres Hovedorganisasjon.
- Jacobsen, D.I. (2020). *Perspektiver på kommune-Norge. En innføring i kommunalkunnskap*. Fagbokforlaget
- Johansson, T. & Siverbo, S. (2018). The relationship between supplier control and competition in public sector outsourcing. *Financial Accountability & Management*, 34(3), 268–287. <https://doi.org/10.1111/faam.12153>

- Knudsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Universitetsforlaget.
- Lind, A. & Sevä, I.J. (2018). Political Partisanship and Welfare Service Privatization: Ideological attitudes among Local Politicians in Sweden. *Scandinavian Political Studies*, 41(1), 75–97. <https://doi.org/10.1111/1467-9477.12109>
- Moafi, H., Bjørkli E. S. & Tuhus, P. T. (2022) Utvikling i barnehagesektoren etter barnehageforliket. (Artikkel) Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/utvikling-i-barnehagesektoren-etter-barnehageforliket>
- Monkerud, L.C. & Sørensen, R.J. (2004). Hvorfor konkurranseutsette? En analyse av renovasjonstjenesten i Norge. I Å. Johnsen, I. Sletnes & S.I. Vabo (Red.), *Konkurranseutsetting i kommunene*. Abstrakt forlag.
- Monkerud, L.C., Indset, M., Stokstad, S. & Klausen, J.E. (2016). *Kommunal organisering. Redegjørelse for Kommunal- og moderniseringsdepartementets organisasjonsdatabase* (NIBR-rapport 2016: 20). Norsk institutt for by- og regionforskning.
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten. Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finanserte velferdstjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2023: 9. (2023). *Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/>
- Petersen, O.H., Houlberg, K. & Christensen, L.R. (2015). Contracting Out Local Services: A Tale of Technical and Social Services. *Public Administration Review*, 75(4), 560–570. <https://doi.org/10.1111/puar.12367>
- Sand, J. (2020). *Konkurranseutsetting i norske kommuner: Påvirker ideologi, økonomisk press eller kommune størrelse konkurranseutsetting i norske kommuner?* [Masteroppgave, OsloMet – storbyuniversitetet]. <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/handle/11250/2762984>
- Sharpe, L.J. & Newton, K. (1984). *Does politics matter? The determinants of public policy*. Clarendon Press
- Schoute, M., Budding, T. & Gradus, R. (2017). Municipalities' choices of service delivery modes: The influence of service, political, governance, and financial characteristics. *International Public Management Journal*, 21(4), 502–532. <https://doi.org/10.1080/10967494.2017.1297337>
- Sundell, A. & Lapuente, V. (2012). Adam Smith or Machiavelli? Political incentives for contracting out public services. *Public Choice*, 153, 469–485. <https://doi.org/10.1007/s11127-011-9803-1>
- SV (u.å.) SVs arbeidsprogram for 2021–2025. SV
- Sørensen, R. & Bay, A.H. (2002). Competitive Tendering in the Welfare State: Perceptions and Preferences among Local Politicians. *Scandinavian Political Studies*, 25(4), 357–384. <https://doi.org/10.1111/1467-9477.00076>
- Tavares, A.F. & Camoes, P.J. (2007). Local service delivery choices in Portugal: A political transaction costs framework. *Local Government Studies*, 33(4), 535–553. <https://doi.org/10.1080/03003930701417544>
- Wooldridge, J.M. (2016). *Introductory Econometrics. A Modern Approach*. Cengage Learning.
- Williamson, O.E. (1979). Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations. *The Journal of Law and Economics*, 22(2), 233–261. <https://doi.org/10.1086/466942>

Vedlegg

Tabell VI. Liste over tabeller fra Statistisk sentralbyrå som er kilde for kommuneregnskapsdata

Funksjoner og tjenester	Tidsserie	Statistisk sentralbyrå-tabell
Barnehage, barnevern og grunnskole	2003–2014	04899: Kjøp fra private etter funksjon 2003–2016 og 04679: Kjøp av tjenester - grunnlagsdata (K) (avsluttet serie) 2003–2016
	2015–2019	12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, kommunekonsern og -kasse, etter regnskapsomfang, funksjon og art (K) 2015–2022
241 Kommnehelse, 253 PO institusjon 254 PO heimen 340 og 345 Drikkevann 350, 353 og 354 Avløp 355 Renovasjon	2003–2014	05065: Kommune, detaljerte regnskapstall, driftsregnskapet funksjonsfordelt (K) (avsluttet serie) 2003–2016
	2015–2019	12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, kommunekonsern og -kasse, etter regnskapsomfang, funksjon og art (K) 2015–2022
Kommunens frie inntekter	2003–2014	09397: Utvalgte nøkkeltall, kommuner – nivå 1 (K) etter region, år og statistikkvariabel
	2015–2019	12134: Utvalgte nøkkeltall for kommuneregnskap, kommunekonsern (K) 2015–2022

Iverksetting

KAPITTEL 8

Private aktørers rolle i kriser – nordiske kommunelederes erfaringer under covid-19-pandemien

Are Vegard Haug OsloMet

Abstract: This chapter explores the extent of the Nordic mayor and administrative municipal managers appreciation of the role of civil society during pandemic management. The mayors are particularly emphasized. As ombudsmen and political representatives, they are an important pivot point for the local community's collective resource effort, not least during crises. A general finding is that the contributions of civil society are recognised. Voluntary associations but also businesses and industry, are considered important for local crisis management. But there are considerable variations both when it comes to types of civil society actors, between municipal actors and amongst the Nordic countries. The perceived contribution from civil society is significantly higher in Norwegian and Swedish municipalities, compared to Finland, Denmark, and Iceland.

Keywords: Civil society, crisis management, Nordic countries, mayors, covid regimes, system capacity

Innledning¹

Mange politiske stridsspørsmål i Norge handler grunnleggende sett om forholdet mellom offentlig og privat sektor. Hvor stor skal offentlig sektor være? Skal offentlig sektor stå for all velferdsproduksjon, eller bør private virksomheter inviteres til å produsere tjenester på vegne av velferdsstaten? Litt metaforisk kan vi beskrive det ene ytterpunktet i debatten med forestillingen om at selvgjort er velgjort, det vil si at offentlig sektor selv bør ta ansvar for så mye som mulig av velferdsproduksjonen. Det andre ytterpunktet kan vi beskrive med uttrykket alle mann til pumpene, det vil si at samfunnets behov og utfordringer bør løses gjennom at vi utnytter de ressursene som finnes, enten de er offentlige eller private.

Covid-19-pandemien er en dramatisk hendelse som egner seg til å illustrere disse valgene slik de utspiller seg i en krisesituasjon. I dette kapitlet skal vi derfor studere private aktørers rolle i kriser – enten de er kommersielle bedrifter eller frivillige organisasjoner. Det empiriske grunnlaget er håndteringen av covid-19-pandemien i alle de nordiske landene,² og det er det lokale styringsnivået og erfaringene til kommunale politiske og administrative ledere som står i fokus. Selv om krisehåndteringen utføres innenfor et statlig regulatorisk rammeverk, har lokale og regionale myndigheter i Norden betydelig autonomi (Ladner et al., 2019). Dette gjaldt også under pandemien, men bare delvis (Haug, 2024). Både nasjonale myndigheter og innbyggerne i Norden har generelt høy tillit til det lokale styringsnivået sammenlignet med mange andre land (Lidström et al., 2016). Samtidig vet vi at de nordiske landene de siste tiårene har utviklet seg ulikt når det gjelder innslag av privat velferdsproduksjon (Meagher & Szebehely, 2013). I lys av dette er problemstillingen i dette kapitlet som følger:

I hvilken grad opplever de nordiske kommunene at private aktører (frivillige organisasjoner og næringslivet) bidro til covid-håndteringen?

Erfaringene fra covid-19-pandemien er kartlagt ved hjelp av spørreundersøkelser der nordiske kommunale ledere fikk spørsmål om i hvilken grad de opplevde at ulike eksterne bidragsytere hadde levert viktige bidrag til håndteringen av pandemien i kommunen. Hvilke bidrag det er snakk om,

1 Kapitlet bygger på Haug (2024) og Houlberg og Kjær Foged (2024).

2 Datagrunnlaget er basert på forskningsprosjektet POLYGOV («Krisehåndtering i et polysentrisk nordisk lokaldemokrati: ulike styringsstrukturer – ulike resultater?»). Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd (prosjektnummer: 326136).

kartlegges ikke (men se neste avsnitt). Datagrunnlaget er altså spørreundersøkelser som ble sendt til nordiske ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og kommunale sektorsjefer med hovedansvar for barnehager, skoler, eldreomsorg og kultur. I det neste avsnittet utdypes næringslivets og frivillighetens rolle under pandemien. Så presenteres noen hovedlinjer i de ulike landenes håndtering av pandemien, teoretiske inntak og mulige forklaringer på variasjonen. Deretter utdypes studiens design og metode, etterfulgt av en presentasjon av resultatene, diskusjoner og konklusjon.

Private aktørers rolle under pandemien: næringsliv og frivillighet

Et hovedspørsmål er hvilken rolle private aktører spilte, om noen, for selve krisehåndteringen i Norden. I den forbindelse må vi skille mellom bidrag fra to typer private aktører: næringslivet (med kommersielt formål) og frivilligheten (med ikke-kommersielt formål). Privat næringsliv har i de nasjonale koronakommisjonene primært vært diskutert i lys av næringslivets erfaringer med restriksjonene og kompensasjonsordningenes virkemåter, for eksempel hvordan næringslivet ble rammet av importsmittetiltakene, hvordan næringslivets behov for varer og arbeidskraft fra utlandet ble ivaretatt, hvordan erstatningsordningene fungerte, osv. (NOU 2022: 5, punkt 7.8). Det som i mindre grad har blitt omtalt, er næringslivets bidrag til selve håndteringen av pandemien. På viktig område spilte næringslivet en nøkkelrolle, ikke minst for å holde hjulene i gang i lokalsamfunnet. Et sentralt moment er ivaretagelsen av såkalte kritiske samfunnsfunksjoner.³ Ifølge NOU 2022: 5 er eksempler på slike funksjoner private barneverninstitusjoner, barnehager og skoler, krisesentre, renovasjons- og renholdstjenester, apoteker, grossister og tilvirkere av legemidler og medisinsk (teknisk) utstyr / beskyttelsesutstyr samt leverandører av varer og tjenester til helse- og omsorgstjenesten. Eksempler på slike varer og tjenester er drivstoff, laboratorietjenester (ikke minst testing), en rekke IKT-funksjoner, vann- og matforsyning, vaskeri, renseri, avløpshåndtering og post. I tillegg nevnes fundamentale tjenester som forsyning av elektrisk energi og fjernvarme, transport, begravelser og tjenester levert av hotell- og restaurantnæringen. Den andre norske koronakommisjonen viser for eksempel til at utgiftene til karantenehotellordningen for å

3 Se en fullstendig oversikt her: https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2_januar.pdf

håndtere importsmitte var betydelige (NOU 2022: 5). Næringslivets rolle var kort sagt viktig både for å holde hjulene i gang og for å bekjempe viruset. Næringslivet bidro også på andre måter, for eksempel med pengegaver til frivilligheten (Arnesen & Sivesind, 2021), men også med mer konkrete bidrag. I noen tilfeller, særlig i Sverige, var næringslivet representert i kommunenes kriseteam (Houlberg & Kjær Foged, 2024). Og på Færøyene ble en kraftig teste- og isolasjonspolitik muliggjort ved å rekonfigurere beredskapsressursene knyttet til havbruksnæringen (Svabo Justinussen & Olavson, 2024).

Når det gjelder frivilligheten, er dette virksomheter «som for det vesentligste er basert på frivillige gaver/innsamlede midler og/eller frivillig tidsbruk, og som har et ikke-kommersielt formål» (Frivillighet Norge).⁴ Sektoren er omfattende i alle de nordiske landene, men det er betydelige variasjoner når det gjelder roller og omfang. Internasjonale sammenligninger viser at de nordiske landene har en betydelig andel frivillige sammenlignet med andre land. Ifølge Nordisk ministerråd (Stende et al., 2020) var for eksempel de 5 nordiske landene blant de 8 med høyest andel frivillige blant 33 europeiske land i 2015. Norge hadde høyest andel (48 prosent), mens andelen var mellom 32 og 38 prosent i de øvrige nordiske landene. Nasjonale undersøkelser i 2012–2014 viser også at det er en større andel frivillige i Norge (61 prosent) og Sverige (53 prosent) enn i Danmark (35 prosent). Nyere tall er omtrent på samme nivå (Stende et al., 2020, s. 12). Frivillige lag og foreninger var også utslagsgivende under pandemien (Arnesen & Sivesind, 2021; NOU 2022: 5). I Norge inkluderer dette organisasjoner som Røde Kors, Caritas, Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen, Norges Frivilligsentraler, Norske Kvinners Sanitetsforening, Kristent Interkulturelt Arbeid og Norsk Folkehjelp, for å nevne noen. Men også andre frivillige deltok, for eksempel enkeltindivider. Arnesen og Sivesind (2021) anslår i sum at litt over en fjerdedel av befolkningen bidro med en eller annen form for frivillig innsats under pandemien (s. 68). Gjennom et ekstraordinært tilskudd til frivillige organisasjoner øremerket «formidling av myndighetenes informasjon om coronaviruset til innvandrerbefolkningen i kommunene» (i alt 20 millioner kroner) fikk i alt 140 organisasjoner støtte (NOU 2022: 5, s. 402). Andre konkrete bidrag fra frivilligheten inkluderte støtte til omsorgsroller, ikke minst den kommunale eldreomsorgen, sosiale aktiviteter, idretts- og kulturtilbud, telefontjenester og digitale samtaletilbud

4 Se <https://www.frivillighetnorge.no/fakta/hva-er-frivillighet>

(Røde Kors, 2021). Sistnevnte inkluderte Frivillighetens koronalinje, hvor 50 frivillige fra flere organisasjoner besvarte tusenvis av henvendelser. Frivillige organisasjoner handlet også mat og medisiner til syke, var ringevenner, bistod med aktivitetspakker til lavinntektsfamilier og beboere på krisesentre og asylmottak og bidro med matlaging på sykehjem og barnehager. Videre avlastet de flere sykehus med beredskapsambulanser og ekstrapersonell, og Norske Kvinners Sanitetsforening sydde munnbind, smittevernfrakker og annet smittevernutstyr (NOU 2022: 5, s. 157). Sist, men ikke minst, var frivilligheten viktig for selve smittehåndteringen, inkludert testing og smittesporing.

Spørsmålet nå er om og i hvilken grad bidragene fra private aktører – næringslivet og frivilligheten – avspeiles i svarene fra kommunene som ble bedt om å evaluere håndteringen av pandemien. Tidligere studier viser for eksempel at ansvars- og oppgavefordelingen mellom frivilligheten og offentlig sektor tidvis var uavklart (Lorentzen & Skinner, 2019). Det er også satt spørsmålsteget ved det frivillige engasjementets kontinuitet når det skal understøtte og supplere offentlige tjenestetilbud (Regjeringen, 2021⁵). Den andre koronakommisjonen i Norge (NOU 2022: 5) hevder for eksempel at «det ikke fantes noen beredskap eller plan for hvordan kommunene skulle bruke ulike deler av den frivillige sektoren i en akutt situasjon – mye ser ut til å ha skjedd tilfeldig og har vært basert på nokså tilfeldige personlige relasjoner» (s. 406).

Kontekst: Hva skjedde egentlig i de nordiske landene før og under pandemien?

Vi skal straks drøfte disse observasjonene teoretisk og presentere noen forventninger til den nordiske variasjonen og forskjeller mellom ulike typer ledere. Men først er det på sin plass å si litt om pandemihåndteringen generelt i Norden. Vi tar utgangspunkt i at Norden i den internasjonale litteraturen typisk omtales som en enhetlig nordisk modell. Dette er dels riktig fordi landene har en nokså likeartet politisk kultur og administrasjon og universell velferd (Esping Andersen, 1990; Haug, 2023). Som flere av forfatterne i denne boken er inne på, er en vesentlig skillelinje i partipolitikken i alle de nordiske landene synet på forholdet mellom offentlig og privat

5 <https://www.regjeringen.no/contentassets/f3f79f0e0acf4aebaa05d17bfdb4fb28/rapport-fra-ekspert-gruppe-livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk.pdf>

ansvar (se for eksempel Lipset & Rokkan, 1967; Aardal, 1994). På slutten av 1970- og i begynnelsen av 1980-årene ble denne konfliktlinjen vitalisert. Utviklingen ble drevet fram av den politiske høyresiden og økonomiske liberalister gjennom reformpakken New Public Management (Hood, 1991; Øgård, 2014; Lægneid, 2017). Tilhengerne argumenterte både med problemstrukturer (kritikk av offentlig sektors størrelse, ineffektivitet og kostnader, monopolsituasjonen og fraværet av konkurranse) og mulighetsstrukturer (fristilling, desentralisering, konkurranse, mål- og resultatstyring, benchmarking og ulike incentivordninger) (Dunleavy, 2006). Kritikerne på sin side uttrykte skepsis til private aktører og trakk fram fragmentering og demokratiske utfordringer som mulige følger av reformen. Debatten er høyst levende den dag i dag i hele Norden. Dette illustreres gjennom begreper som *velferdsprofitorer* (NOU 2020: 13), boktitler av typen *Når helse blir vare* (Lian, 2003) og *Alle dessa marknader* (Björkman et al., 2014). De nordiske landene har imidlertid valgt ulike veier. Basert på studiene til Meagher og Szebehely (2013) vet vi at andelen offentlig finansierte eldreomsorgstjenester levert av private kommersielle aktører har skapt et skille mellom Vest-Norden (lav andel private) og Øst-Norden (høy andel private) (s. 245–249). Sverige har i dag et større innslag av private tjenesteleverandører på velferdsstatens kjerneområder som skole og helse enn de andre nordiske landene. Som nevnt ovenfor er det også på frivillighetsområdet foretatt ulike veivalg i Norden.

Hvorvidt disse forskjellene i Norden hadde konsekvenser for håndteringen av covid-19-pandemien, er et empirisk spørsmål. Det vi kan konstatere så langt, er at landene skiller seg nokså vesentlig fra hverandre i kampen mot viruset (Haug, 2024). Ved utbruddet av pandemien ble styring og kompetanser delt ulikt mellom myndighetsnivåene i de fem nordiske landene (Nguyễn Duy & Stokstad, 2024). Norge (Baldersheim et al., 2024) og delvis Finland (Godenhjelm, 2024) kan betegnes som de mest desentraliserte landene med uavhengig og skjønnsmessig myndighet tildelt kommunene. I Norge kommer dette klart til uttrykk i § 4-1 i smittevernloven. Ifølge loven kan kommunestyret vedta (i) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet, (ii) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, for eksempel barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser, (iii) stans eller begrensninger i kommunikasjoner, (iv) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen, og (v) pålegg til private

eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler (Nguyễn Duy & Stokstad, 2024).

Dette er vidtgående fullmakter, og til sammen ble det utferdighet over 800 lokale forskrifter under pandemien i Norge – som i hovedsak var strengere enn nasjonale reguleringer (Haug, 2024). I Danmark (Kjær Foged & Houlberg, 2024) og Sverige (Garcia et al., 2024) ble tilsvarende fullmakter gitt til de regionale helsestyrene. Island valgte et sentralisert helsevernsystem – en ekspertbasert troika der politiske beslutninger formelt ble tatt av regjeringen, men i praksis styrt fra helsedirektoratet i samarbeid med politiet (Eythórsson, 2024). Ved utbruddet av pandemien gikk imidlertid Danmark raskt over til en sentralisert og politisk styrt håndtering. Statsministerens kontor ble tidlig sentrum for all beslutningstaking (Kjær Foged & Houlberg, 2024). Helsekonsekvensene var også svært ulike, med stor variasjon mellom landene både når det gjelder smittespredning, sykdom og antall omkomne. Sverige skiller seg klart ut fra de andre nordiske landene med betydelig flere sykdomstilfeller og dødsfall (Heggebø & Pedersen, 2024). I mars 2023 hadde Sverige for eksempel 23 600 registrerte koronadødsfall (ca. 230 per 100 000 innbyggere). Tilsvarende tall for Danmark var 8280 (143), Norge 4200 (80), Finland 8800 (160) og Island 263 (77) (Haug, 2024, jf. Heggebø & Pedersen, 2024).

Teori: ressursavhengighet, samarbeid og kriser

Et relevant spørsmål nå er hvordan vi skal forstå den nordiske krisehåndteringen mer teoretisk, især relasjonene mellom private aktører og offentlig sektor. Utgangspunktet er ressursavhengighetsteori. Teorien er sentral i arbeidene til Pfeffer og Salancik (1978) og Ansell og Gash (2008), for å nevne noen. Forfatterne er særlig opptatt av å framheve hvordan organisatorisk atferd påvirkes av tilgangen til eksterne ressurser. For eksempel påvirkes et firmas konkurransevne av måten de håndterer eksterne ressurser på. I vårt tilfelle handler dette om hvordan kommuners og andre offentlige myndigheters kapasitet til å håndtere kriser påvirkes av tilgangen til samfunnets samlede ressurser. Utfordringene går igjen i alle de nordiske landene (Haug, 2024).

Det er selvsagt flere løsninger på ressursavhengighetsutfordringer. En god del av teorien som er utviklet, setter søkelys på ulike former for samarbeid, gjerne på tvers av offentlig og privat sektor. En første generasjon

samarbeidslitteratur er polysentrisme, opprinnelig formulert som løsninger på urbane kollektive handlingsproblemer (Ostrom et al., 1961, jf. Ostrom, 1972; Ostrom & Parks, 1973). *Polysentrisme* kan defineres som «et strukturelt trekk ved sosiale systemer i mange beslutningssentre som har begrensede og autonome privilegier og opererer under et overordnet sett med regler» (Aligica & Tarko, 2012, s. 237). Nyere generasjoner av polysentrisk teori inkluderer forfattere som Powell (1991), Goldsmith og Eggers (2004) og Koppenjan og Klijn (2004). Disse og flere andre forfattere har bidratt til litteraturen ved å vise at ulike former for samarbeid (nettverk, samskaping, offentlig-privat samarbeid, samstyring osv.) kan kompensere for ressursavhengighet. Den grunnleggende antakelsen er at samarbeid tilfører organisasjoner ressurser som de ikke har til rådighet alene. Tenkningen – eller snarere erkjennelsen – er omfattende drøftet i en rekke studier de siste årene (Agranoff, 2012; Øgård, 2014; Bovaird & Loeffler, 2016; Røiseland & Vabo, 2016, for å nevne noen). Det er imidlertid ulike retninger innenfor nettverklitteraturen (Haug, 2018). En interessant retning er den USA-inspirerte «urbane regime»-teorien (Stone, 1989; 2006, jf. Mossberger & Stoker, 2001). Stone studerer især hvordan offentlig-privat samarbeid (urbane regimer) bidrar positivt til byutvikling i en amerikansk kontekst. Han fokuserer ikke på makt over andre (dominans), men heller på evnen til å handle kollektivt på tvers av institusjoner (Stone, 1989, s. 229). Argumentasjonen er senere presisert i skillet mellom å ha makt over og makt til (Stone, 2006).

Det som kompliserer det teoretiske landskapet, er den spesielle konteksten som er tema for dette kapittelet. Ressursavhengighet og samarbeid studeres typisk i normalsituasjoner. Men i vårt tilfelle studeres en helt unik kontekst – håndteringen av covid-19-pandemien – en særdeles omfattende, alvorlig, langvarig og allestedsværende dødelig global helsetekrise (Haug, 2024; Ansell et al., 2021). Teorier om ressursavhengighet og samarbeid må dermed forstås innenfor rammene av den etter hvert omfattende kriselitteraturen (Hye & Øgård, 2024). Ifølge Hye og Øgård må pandemihåndteringen tolkes innenfor rammene av flere etablerte retninger i kriselitteraturen (krisemodeller). I alt fire modeller er identifisert basert på forskjellene mellom to dimensjoner, pålitelighet versus tilpasningsevne og organisasjon versus nettverk: «high reliability organizations» (såkalte superbyråkratier), «high reliability networks», «high adaptability organizations» og «high adaptability networks». Av de to førstnevnte, som ifølge Hye og Øgård (2024) legger større vekt på pålitelighet, er «high reliability organizations» mer internt orientert, mens «high reliability networks» er

mer eksternt orientert. Når det gjelder de to sistnevnte, representerer begge høy grad av tilpasningsevne, men «high adaptability organizations» legger større vekt på den interne organisasjonen og «high adaptability networks» på nettverket. Disse to modellene er dessuten mer fleksible, inkluderer i større grad sivilsamfunnet og har klare berøringspunkter med nettverksliteraturen presentert ovenfor.

Hva kan forklare variasjoner i de nordiske kommunenes erfaringer med sivilsamfunnet?

Hva kan vi så forvente mer konkret når det gjelder variasjoner i kommunenes erfaringer med sivilsamfunnet (frivilligheten og næringslivet) når vi sammenligner på tvers av de fem nordiske landene og på tvers av ulike aktører? I lys av presentasjonen av landenes ulike pandemihåndtering og det teoretiske utgangspunktet er det særlig tre faktorer vi med rimelighet kan anta vil påvirke disse erfaringene:⁶ covid-regimer, det vil si trekk ved de landspesifikke styringssystemene under pandemien (sentralisering versus desentralisering), stivhengighet (landenes tradisjoner for samarbeid med sivilsamfunnet før pandemien) og kommunestørrelse (systemkapasitet). Forventningene beskrives nærmere nedenfor.

Forventning 1: Desentraliserte covid-regimer allokere mer omfattende og krevende oppgaver til kommunene og øker kommunenes ressursavhengighet, noe som igjen kan øke behovet for bidrag fra sivilsamfunnet.

Forventning 2: Land med en høy grad av stivhengighet, det vil si omfattende tradisjoner for samarbeid mellom offentlig sektor og sivilsamfunnsaktører, forut for pandemien vil opprettholde disse samarbeidsrelasjonene under pandemien, endog forsterke dem.

Forventning 3: I land der kommunestrukturen er preget av mange små kommuner, har kommunene færre ressurser enn i land med store kommuner. Jo mindre gjennomsnittsstørrelsen på et lands kommuner er, desto større er behovet for ekstra ressurser, og desto større er behovet for bidrag fra sivilsamfunnet.

6 Antakelsene presentert her er inspirert av Haug et al. (2024).

Norge, som hadde det mest desentraliserte pandemiregimet i Norden, har omfattende tradisjoner for samarbeid mellom kommunene og sivilsamfunnet. Landet har også en kommunestruktur preget av en stor andel små kommuner (halvparten har mindre enn 5000 innbyggere). I sum skaper dette forventninger om at sivilsamfunnets bidrag til den kommunale pandemihåndteringen var betydelige. I Sverige er bare én av de tre faktorene til stede, nemlig stivhengighet (tradisjoner for samarbeid). Selv om det faktiske covid-regimet ikke formelt ble desentralisert, overlot sentrale myndigheter mye av covid-håndteringen til kommunene (Haug, 2024). Situasjonen åpnet dermed opp for lokal ledelse og tilpasning, hvor alle aktører med ressurser og vilje til å hjelpe kunne bidra. Sveriges relativt store kommuner trekker imidlertid i motsatt retning. Som for Sverige er det bare én av de tre faktorene som skaper forventninger om betydelige bidrag fra sivilsamfunnet i Finland, nemlig at kommunene er gjennomgående små. En viss grad av desentralisering kan også ha økt behovet for lokalt samarbeid og bidrag fra sivilsamfunnet. Tradisjonene for samarbeid mellom kommunene og sivilsamfunnet er imidlertid begrensede. Også på Island er det bare én faktor som er til stede, nemlig landets mange og til dels svært små kommuner. Island, som tidlig etablerte et administrativt og sentralstyrt covid-regime, har begrensede tradisjoner for samarbeid mellom kommunene og sivilsamfunnsaktører. Danmark representerer det motsatte av Norge når det gjelder særlig to av faktorene: et sentralisert pandemiregime og en kommunestruktur preget av svært store kommuner. Sett under ett, og basert på beskrivelsen ovenfor, forventer vi at norske kommunale ledere rapporterer det største bidraget fra sivilsamfunnet, mens omfanget av samarbeidet med sivilsamfunnet er noe lavere i de øvrige landene.

Utover de tre landvise forventningene som er presentert ovenfor, kartlegger denne studien pandemierfaringene fra ulike ledere i de nordiske kommunene: ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og kommunale sektorsjefer. Et interessant spørsmål er om det er variasjon mellom disse gruppene, og hva som kan forklare denne variasjonen. Det er ikke enkelt å ha klare forventninger til dette, men én forventning er nærliggende:

Forventning 4: Ordførerne, som folkevalgte og ombudsmenn, har et bredere kontaktmønster enn de administrativt ansatte sektorsjefene og kommunedirektørene/rådmennene. Ordførerne vil derfor oppleve pandemibidragene fra eksterne aktører (sivilsamfunnet) som viktigere enn de andre lederne.

Design og metode

For å svare på spørsmålet som ble presentert innledningsvis, og på forventningene til variasjon har vi kartlagt erfaringene til private aktører i nordiske kommuner.⁷ Vi henvendte oss til dem som kanskje kjenner pandemihåndteringen best og har konkrete erfaringer, nemlig ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og kommunale sektorsjefer med hovedansvar for barnehager, skoler, eldreomsorg og kultur. De fikk blant annet spørsmål om i hvilken grad de opplevde at ulike potensielle bidragsyttere hadde levert viktige bidrag til håndteringen av pandemien i kommunen. Merk at det innledningsvis gikk spesifikt fram at de skulle svare med utgangspunkt i sine respektive kommuner. Spørreskjemaene ble sendt til samtlige 1117 nordiske kommuner sommeren og høsten 2022. Styrken med det valgte forskningsdesignet er at vi fikk kartlagt erfaringene til kommunale ledere som stod midt i den operative håndteringen av pandemien, noe som har gitt oss tverrsnittsdata fra vel to år inn i pandemien. Med andre ord kartlegger vi akkumulerte erfaringer, og spørsmålene aktiverte respondentenes tilbakeblikk (vi får ikke bare øyeblikksbilder). Svarprosenten var 37 prosent (N 411) for ordførere, 43 prosent (N 478) for kommunaldirektører/rådmenn og 37 prosent (N 1650) for sektorsjefer. Frafallsanalysene viser ingen vesentlige skjevheter hverken mellom land, regioner eller sektorer (Haug, 2024).

Resultater

Konkret ble informantene (ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og sektorsjefer) introdusert for følgende tekst: «Vi ber deg vurdere bidrag fra ulike eksterne aktører i pandemihåndteringen.» Som nevnt ovenfor fikk informantene deretter følgende spørsmål, etterfulgt av en serie alternativer: «I hvilken grad har følgende aktører levert viktige bidrag til håndteringen av pandemien i din kommune?» Merk at vi vektlegger «viktige bidrag» og «i din kommune». For hvert spørsmål ble det anvendt en tradisjonell Likert-skala (med svaralternativene «Ikke i det hele tatt», «I mindre grad», «I noen grad», «I høy grad», «I meget høy grad», «Vet ikke»). Svarene ble deretter omkodet til en skala fra 0 til 100 og rangert fra høy til lav.

7 Spørreundersøkelsene er gjennomført innenfor rammen av det nordiske forskningsprosjektet POLYGOV («Krisehåndtering i et polysentrisk nordisk lokaldemokrati: ulike styringsstrukturer – ulike resultater?»), finansiert av Norges forskningsråd (prosjektnummer 326136).

Tabell 1. I hvilken grad har følgende 13 aktører gitt viktige bidrag til covid-håndteringen i din kommune / ditt fagområde? (svar fra nordiske ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og sektorsjefer)

	Ordfører/ borger- mester	Direktør/ rådmann	Sektorsjefer (fire sektorer)	Snitt (alle)	Total (N)
Helsefaglig ekspertise (sykehus, praktiserende leger o.l.)	76	74	75	75	2459
Statlige nasjonale myndigheter	66	71	75	70	2480
Fylkeskommunen (tilsvarende)	63	57	60	60	2412
KS (tilsvarende)	59	57	56	57	2368
Statlige regionale myndigheter (statsforvalter, helseregioner o.l.)	56	55	70	61	2127
Nød- og beredskapssetater (politi, brann o.l.)	57	54	40	50	2352
Frivillige organisasjoner	60	47	45	51	2403
Nabokommuner	52	50	47	49	2438
Samarbeid med tilsvarende posisjon / fagspesifikke nettverk	45	51	60	52	2398
Næringslivet og industri	53	38	34	42	2376
Enkeltaktører i lokalsamfunnet	49	30	33	37	2311
Boligselskap, hotell o.l.	38	27	26	30	2290
Etniske minoritetsorganisasjoner (f.eks. kulturelle og religiøse)	29	19	23	24	2236
Sum (gjennomsnitt)	54	48	50	51	
Total N	(367–408)	(405–471)	(1355–1602)		(2127–2480)

Kilde: Undersøkelse blant ordførere, kommunaldirektører/rådmenn og sektorsjefer i Norden. N = 2127–2480. Spørsmål: «I hvilken grad har følgende aktører gitt viktige bidrag til covid-håndteringen i din kommune / ditt fagområde?» Gjennomsnittlig skår på en fempunkts skala fra 0 til 100: 0 = «Ikke i det hele tatt», 25 = «I liten grad», 50 = «Til en viss grad», 75 = «I stor grad», 100 = «I veldig stor grad». «Vet ikke» ekskludert. Alle ANNOVA-tester av forskjeller i gjennomsnitt mellom land er signifikante for alle variabler ($p < 0,01$).

Det totale antallet svar vi får når vi inkluderer alle de nordiske politiske og administrative lederne, varierer mellom 2127 og 2480. Variasjonen skyldes noe «missing», men først og fremst at Danmark ikke har en statlig

regional myndighet (a la den norske statsforvalteren). Ett hovedfunn er at et betydelig antall kommunale politiske og administrative ledere opplevde at kommunen fikk viktige bidrag fra et bredt spekter av eksterne aktører under pandemien. Men det er betydelige variasjoner i svarene både mellom landene og med hensyn til hvilke eksterne aktører som bidro. De viktigste bidragene kom, ifølge de nordiske ordførerne, kommunaldirektørene/råd-mennene og sektorsjefene, fra sykehus, praktiserende leger o.l. (som bidro med helsefaglig ekspertise) og statlige myndigheter/etater.

Det andre vi kan konstatere, er at ordførerne verdsatte bidrag fra eksterne aktører systematisk høyere enn de andre lederne. Dette gjelder bidrag fra frivillige lag og foreninger, næringslivet, enkeltaktører i lokalsamfunnet, boligselskaper, hoteller og etniske minoritetsorganisasjoner (for eksempel kulturelle og religiøse). Funnene er interessante og illustrerer at ordførerne (som folkevalgte og ombudsmenn) har et bredere kontaktmønster enn de administrativt ansatte sektorsjefene og kommunaldirektørene/råd-mennene. Bidrag fra næringslivet og industri (private) opplevdes imidlertid generelt som moderat viktige. Av alle de 13 eksterne aktørene rangeres næringslivet på en tiendeplass (det vil si at bidragene deres var de tredje minste viktige). På en skala fra 1 til 100 er imidlertid gjennomsnittlig skår 42. De er med andre ord ikke uten betydning. Bidragene fra frivilligheten rangeres generelt noe høyere (sjuende plass), men som vi skal se, er det nyanser i dette bildet.

Spørsmålet er om vi har identifisert en generell trend, eller om det er forskjeller mellom de nordiske landene. For å teste dette ble analysen ovenfor gjentatt, men kun for frivilligheten og næringslivet brutt ned på fem nordiske landene slik ordførerne ser det. Dette går fram i tabell 2. Tabellen er interessant og viser flere punkter som er relevante for å forstå sivilsamfunnets rolle i pandemihåndteringen i de nordiske landene.

Tabell 2. I hvilken grad har frivillige organisasjoner og næringsliv og industri gitt viktige bidrag til covid-håndteringen i din kommune? (svar fra nordiske ordførere (gjennomsnitt, antall og samlet standardavvik (SD))).

	Norge	Sverige	Danmark	Finland	Island	Total	SD
Frivillige organisasjoner	73	70	59	48	52	65	25
Næringslivet og industri	58	60	48	48	52	55	24
N	167–168	98	38–39	85–86	14	403–404	

Kilde: Undersøkelse blant ordførere i Norden. N = 403–404. Spørsmål: «I hvilken grad har følgende aktører gitt viktige bidrag til covid-håndteringen i din kommune?» Gjennomsnittlig skår på en fempunkts skala fra 0 til 100: 0 = «Ikke i det hele tatt», 25 = «I liten grad», 50 = «Til en viss grad», 75 = «I stor grad», 100 = «I veldig stor grad». «Vet ikke» ekskludert. ANOVA-tester av forskjeller i gjennomsnitt mellom land er signifikante i begge variablene ($p < 0,01$).

Resultatene viser at det er store variasjoner mellom landene når det gjelder i hvilken grad sivilsamfunnets og næringslivets bidrag vektlegges av ordførerne. For det første vektlegges frivillige lag og foreningers bidrag til pandemihåndteringen mye mer i Norge og Sverige enn i de andre landene. Frivillighetens rolle under pandemien varierte altså i Norden, kanskje mer enn forventet. Funnene samsvarer imidlertid med forventningene presentert ovenfor, men bare delvis. Opplevelsen av at sivilsamfunnets bidrag var viktige, var høyere i Danmark enn antatt. Dette er interessant og indikerer trolig (i motsetning til våre forventninger) at også de store danske kommunene var avhengige av eksterne ressurser under pandemien. Ser vi på de samlede funnene (landsgjennomsnitt), er det imidlertid Finland som skiller seg ut med lav skår.

Det andre vi kan konstatere, er at også næringslivets bidrag til covid-håndteringen i kommunene vektlegges høyest i Norge og Sverige. Dette er kanskje mer overraskende. Særlig de danske og finske ordførerne oppgir at næringslivets bidrag var klart mindre viktige. I Sveriges tilfelle er kanskje dette som forventet, gitt at landet har et større innslag av private tjenesteleverandører i velferdsproduksjonen (Meagher & Szebehely, 2013; Sivesind, 2018). Her skal det legges til at næringslivets deltakelse i kommunenes kriseteam under pandemien også var størst i Sverige (Houlberg & Kjær Foged, 2024). At norske ordførere opplevde bidraget fra næringslivet som like viktig som sine svenske kollegaer, er kanskje mindre intuitivt og krever oppfølgende studier. I sum ser det altså ut til at det er de norske og svenske ordførerne som i størst grad opplevde at frivillige organisasjoner og næringslivet ga viktige bidrag til covid-håndteringen i sine respektive kommuner.

Diskusjon: Finnes det ulike typer lokal kapasitetsbygging?

Hva kan vi så trekke ut av dette mer samlet sett? Finnes det ulike typer lokal kapasitetsbygging i Norden? Det overordnede argumentet har vært at omfanget og varigheten av pandemien førte til lokal ressursavhengighet. Ressursavhengighetsteorien framstår dermed som et relevant analytisk verktøy for å forstå krisehåndtering kombinert med nettverksteorier om samarbeid som løsninger på ressursmangel. Et samlet funn er at bidragene fra enkelte sivilsamfunnsaktører oppleves som viktige for lokal krisehåndtering. Flere nordiske kommuner mobiliserte systemkapasitet for krisehåndtering, også ved hjelp av sivilsamfunnet. Sivilsamfunnet bistod

kommuner under pandemien, særlig de frivillige foreningene og næringslivet. Men det er variasjon mellom landene i Norden. Frivillige foreningers og næringslivets bidrag under pandemien ble ansett som mye viktigere av ordførere i Norge og Sverige enn i de andre nordiske landene.

Som antydnet ovenfor ble det identifisert tre faktorer som vi kan anta har påvirket omfanget av bidragene fra sivilsamfunnet: covid-regimer, det vil si trekk ved de landspesifikke styringssystemene (desentralisering), stivhengighet, det vil si tradisjoner for samarbeid med sivilsamfunnet før pandemien, og kommunestørrelse eller systemkapasitet (jf. Haug, 2024). Dataene ga oss støtte for forventningene våre, men bare delvis. Norge valgte, i størst grad, en desentralisert krisehåndteringsmodell. Landet er også preget av en lang tradisjon med et omfattende og levende sivilsamfunn samt mange små kommuner. Gitt dette var forventningen at norske ordførere ville oppleve et bredt engasjement fra sivilsamfunnet og et betydelig bidrag fra næringslivet under den kommunale pandemi-håndteringen. Dette støttes av datagrunnlaget. Sverige har i likhet med Norge også en omfattende sivilsamfunnstradisjon. Imidlertid valgte de et mer «avslappet» covid-regime (Garcia et al., 2024). Landet desentraliserte ikke formelt, men kommunene ble i stor grad overlatt til seg selv under pandemien. Kommunene er imidlertid større enn i Norge. Funnene viser at sivilsamfunnet og næringslivet ga viktige bidrag til den kommunale pandemi-håndteringen. Finland valgte å desentralisere deler av pandemi-håndteringen, spesielt til regionalt myndighetsnivå (Godenhjelm, 2024). Island valgte, i likhet med Danmark, et svært sentralisert pandemiregime. Håndteringen var dessuten hovedsakelig ekspertstyrt (Eythórsson, 2024). Tradisjonene for samarbeid med sivilsamfunnet er begrenset, og de islandske kommunene er i gjennomsnitt svært små. Behovet for ekstra ressurser fra sivilsamfunnet synes derfor å ha vært stort. Men funnene ovenfor viser ikke dette i særlig grad, slik ordførerne ser det. Endelig ser vi at Danmark, som på mange måter er motsatsen til Norge, i stor grad valgte et sentralisert, men politisk styrt krisehåndteringsregime. Danmark er også preget av en moderat tradisjon for sivilsamfunnsengasjement. Og etter kommunereformene i 2007 har danskene de klart største kommunene i Norden. Også dette avspeiles i funnene våre. Danske ordførere opplevde i mindre grad enn sine norske og svenske kollegaer at sivilsamfunnet ga viktige bidrag til pandemi-håndteringen i deres respektive kommuner. De faktiske bidragene var imidlertid viktigere enn forventet, gitt de tre indikatorene som er anvendt her.

Fire ideelle former for lokal kapasitetsbygging i kriser?

Men hva så med forholdet mellom de to private aktørene – næringslivet og frivilligheten. Ser vi et mønster? Som nevnt i innledningen er utgangspunktet ressursavhengighet i kriser og en tanke om at kommunene kan bygge kapasitet utover sin egen organisasjon gjennom bidrag fra ulike eksterne aktører. Ved å kombinere de to eksterne ressursene, frivilligheten og næringslivet, ender vi opp med fire ideelle former for lokal kapasitetsbygging i kriser, slik de nordiske ordførerne ser det. Ordførerne kan oppleve at både frivillige organisasjoner og næringslivet bidrar i ulik grad, eller at ingen av dem bidrar. Krysstabellen er regnet ut ved å dikotomisere variablene brukt ovenfor, hvor LAV utgjør verdiene 0–25–50 og HØY 75–100 (Likert-skala). Hver gruppe representerer prosentandelen av totalen (100 prosent). Resultatene er oppsummert i tabell 3.

Tabell 3. Ulike former for lokal kapasitetsbygging i nordiske kommuner – nordiske ordføreres opplevelse av næringslivets og frivillige organisasjoners bidrag til håndteringen av covid-19-pandemien Prosentvis andel av total (N = 401).

		I hvilken grad har frivilligheten levert viktige bidrag til håndteringen av pandemien i din kommune?	
		LAV	HØY
I hvilken grad har næringslivet levert viktige bidrag til håndteringen av pandemien i din kommune?	LAV	monosentrisk kapasitetsbygging	frivillighetsbasert kapasitetsbygging
	HØY	næringslivsbasert kapasitetsbygging	polysentrisk kapasitetsbygging

Funnene avdekker at vi i realiteten har fire grupper ordførere under pandemien i Norden. Den første gruppen representerer det som kanskje kan omtales som monosentrisk kapasitetsbygging (øverst til venstre). Dette er en stor gruppe ordførere (35 prosent, N = 141) som i liten grad opplevde at næringslivet og frivilligheten bidro i kommunen under pandemien. De greide seg stort sett selv, selvgjort er velgjort, dog med hjelp fra statlige og regionale myndigheter (tabell 1). Den andre gruppen representerer frivillighetsbasert kapasitetsbygging (øverst til høyre), hvor bidragene fra frivilligheten opplevdes som viktige, mens næringslivets bidrag opplevdes som lite viktige (25 prosent, N = 101). Nederst til venstre er en mindre tredje gruppe som representerer næringslivsbasert kapasitetsbygging (8 prosent, N = 32). Dette er ordførere som opplevde at bidragene fra næringslivet var viktige,

men som i liten grad opplevde at dette gjaldt bidragene fra frivillige organisasjoner. I den siste gruppen finner vi nordiske ordførere som opplevde at både næringslivets og frivillighetens bidrag under pandemien var viktige. Vi kan kanskje si at denne gruppen representerer polysentrisk kapasitetsbygging. Gruppen er relativt stor (32 prosent, $N = 127$) og fanger opp ordførerne i Norden som opplever representantrollen som viktig og ivaretagelse av ombudsfunksjonen under krisen: Alle mann til pumpene! Observasjonene er interessante og gir både enkeltvis og i sum et nokså heterogent bilde av den nordiske kommunale pandemihåndteringen, slik ordførerne vurderte det. Hovedinntrykket er variasjon, selv om noen mønstre avtegner seg.

Drøfting og konklusjon

Temaet i dette kapitlet er private aktørers – kommersielle og frivillige – rolle i kriser slik kommunale politiske og administrative ledere opplevde det etter om lag to år med pandemi. Innledningsvis stilte vi spørsmål om i hvilken grad de nordiske kommunene opplevde at eksterne aktører hadde bidratt til covid-håndteringen? Dette ble først studert ut fra svarene til tre grupper generelt (ordførere, kommunalsjefer/rådmenn og sektorsjefer). Hovedfunnene er at et betydelig antall ledere opplevde at kommunene fikk viktige bidrag fra et bredt spekter av eksterne aktører under pandemien. Dette illustrerer et hovedargument i kapitlet, nemlig at kommunene bygger krisekapasitet gjennom ulike former for bidrag, både vertikalt fra myndighetene over kommunene og horisontalt gjennom bidrag fra eksterne aktører i lokalsamfunnet. Samtidig er det betydelige variasjoner i svarene både mellom landene og med hensyn til hvilke eksterne aktører som bidro. De viktigste bidragene kom fra sykehus, praktiserende leger o.l. (helsefaglig ekspertise) og statlige myndigheter/etater. De ulike informantene vurderte imidlertid bidragene forskjellig. Ordførerne verdsatte bidrag fra eksterne aktører systematisk høyere enn de administrativt ansatte lederne. Funnene er ikke overraskende og illustrerer at ordførerne (som folkevalgte og ombudsmenn) har et bredere kontaktmønster enn de administrativt ansatte. Nærmere analyser av dette avdekker imidlertid betydelig landvise variasjoner. På tvers av landene er det de norske og svenske ordførerne som systematisk og i størst grad opplevde at næringslivets og frivillige organisasjoner ga viktige bidrag til håndteringen av pandemien i sine respektive kommuner. Som antydnet ovenfor kan dette antakelig forklares med forskjeller i landvise samarbeidstradisjoner forut for pandemien (stiahengighet). Endelig ble bidragene fra frivilligheten og næringslivet studert samlet i

en krysstabell (tabell 3) som viser i alt fire ideelle former for lokal kommunal kapasitetsbygging i kriser, slik ordførerne vurderte det: monosentrisk, frivillighetsbasert, næringslivsbasert og polysentrisk kapasitetsbygging.

Mye av litteraturen om pandemien som setter søkelys på næringslivet og frivilligheten, handler om nedstengingenes konsekvenser og om ulike kompensasjonsordninger. Dette er selvsagt viktig, men det er også viktig å få fram hva private aktører faktisk bidro med under pandemien. Teoretisk handler dette om at det i kriser oppstår ressursbehov og dermed et behov for å ha tilgang til viktige ressurser. Dette skjer på ulike måter. I denne studien er det målt ved å kartlegge hvem som ga viktige bidrag til covid-håndteringen i de ulike kommunene. Studien viser at dette skjer i praksis, også under kriser som covid-19-pandemien. Når det gjelder konkrete bidrag fra næringslivet og frivillige organisasjoner, er de moderate. Men det er stor variasjon i Norden. Variasjonen kommer til uttrykk mellom landene, aktørene og sektorene.

Vender vi tilbake til det teoretiske utgangspunktet, finner vi klare eksempler på kapasitetsbygging under krisen gjennom bidrag fra ressurser utenfor kommuneorganisasjonen. Men sammenligner vi bidragene fra sentrale myndigheter og fagmiljøer med bidragene fra frivillige organisasjoner og næringslivet, er innslaget av polysentrisme mer begrenset og varierende. Og her ligger kanskje også kimen til å forstå kommunenes handlingsmønstre i lys av kriselitteraturen (se Hye & Øgård, 2024). I krysstabellen (tabell 3) ser vi størst innslag av såkalte «high reliability organizations» eller «high reliability networks» i det som er omtalt som monosentrisk kapasitetsbygging. I dette perspektivet er kanskje private innslag i krisehåndteringen en hemsko. Bidragene fra både frivillige organisasjoner og næringslivet oppleves som begrensede eller nærmest ikke-eksisterende. Derimot illustrerer de tre andre modellene for kapasitetsbygging (frivillighetsbasert, næringslivsbasert og ikke minst polysentrisk) det kriselitteraturen omtaler som «high adaptability organizations» og «high adaptability networks». Kjernen i denne delen av kriselitteraturen er en erkjennelse av at nettverk og sektorovergrepene krisehåndteringsmodeller er vesentlige for lokal kapasitetsbygging og krisehåndtering.

Forfatterbiografi

Are Vegard Haug er dr.polit. i statsvitenskap og forsker II ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet. Han forsker blant annet på tema knyttet til kommunal og regional utvikling i Norge og Norden, velferdsstaten, innovasjon, demokrati og organisasjon og ledelse.

Referanser

- Agranoff, R. (2012). *Collaborating to Manage*. Georgetown University Press.
- Ansell, C. & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), s. 543–571.
- Ansell, C., Sørensen, E. & Torfing, J. (2021). The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems. *Public Management Review*, 23(7), 949–960.
- Arnesen, D. & Sivesind, K.H. (2021). *Frivillighet og koronakrisen: Befolkningens frivillige innsats og frivillige organisasjoners rolle, aktiviteter og økonomi under koronakrisen i Norge* (Rapport 2021:02). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Eythórsson, G.T. (2024). Iceland: Covid-19 handling strategy in Iceland: centralized and expert-led. I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Foged, S.K. & Houlberg, K. (2024). Denmark – Centralised Crisis Management and Loyal Implementation. I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- García, F., Järnland, E., Nordensvärd, J., Sommar, C.-J. & Wihlborg, E. (2024). Sweden: Relaxed crisis management. I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Godenhjelm, S. (2024). Finland: Prepared yes, but sufficiently agile? I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Goldsmith, S. & Eggers, W.D. (2005). *Governing by network: The new shape of the public sector*. Rowman & Littlefield.
- Haug, A.V. (2018). Innovation and network leadership: The bureaucracy strikes back? *Information Polity*, 23(3), 325–339.
- Haug, A.V. (2023). The Norwegian welfare state: Towards a crossroads? I M. Takle, J. Vedeler, M.A. Schøyen, K. Klette-Böhler & A. Falch-Eriksen (Red.), *Citizenship and Social Exclusion at the Margins of the Welfare State*. Routledge.
- Haug, A.V. (Red.). (2024). *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Haug, A.V., Nordensvärd, J. & Wihlborg, E. (2024). Civil Society: A resource for local crisis governance? I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Heggebø, K. & West Pedersen, A. (2024). How severe was the COVID-19 pandemic in the Nordic countries? I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Houlberg, K. & Kjær Foged, S. (2024). Crisis Management: Who contributed and to what extent? I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Hye, L. & Øgård, M. (2024). Patterns of crisis management: From High Reliability Organizations (HRO) to High Adaptability Networks. I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Iris Nguyễn Duy, I. & Stokstad, S. (2024). Legal framework and rule of law. I A.V. Haug (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.
- Koppenjan, J. & Klijn, H.E. (2004). *Managing Uncertainties in Networks*. Routledge.
- Ladner, A., Keuffer, N., Baldersheim, H., Hlepas, N., Swianiewicz, P., Steyvers, K. & Navarro, C. (2019). *Patterns of Local Autonomy in Europe*. Palgrave Macmillan.

- Lidström, A., Baldersheim, H., Copus, C., Hlynsdottir, E.M., Kettunen, P. & Klimovsky, D. (2016). Reforming local councils and the role of councillors. A comparative analysis of fifteen European countries. I S. Kuhlmann & G. Bouckaert (Red.), *Local Public Sector Reforms in Times of Crisis: National Trajectories and International Comparisons*. Palgrave Macmillan.
- Lo, C. & Røiseland, A. (2021). The difference that makes a difference? Exploring the purple zone of political and administrative leadership in Danish and Norwegian local government. I R. Pinheiro & J. Trondal (Red.), *Organising and governing governmental institutions* (s. 267–284). Fagbokforlaget.
- Loeffler, E. & Bovaird, T. (2016). User and community co-production of public services: What does the evidence tell us? *International Journal of Public Administration*, 39(13), 1006–1019.
- Lorentzen, H. & Skinner, M.S. (2019) Frivillige i omsorgssektoren – muligheter og barrierer [Volunteers in the Care Services – Opportunities and Barriers]. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(1), 4–24.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (2013). Long-Term Care in Sweden: Trends, Actors, and Consequences. I C. Ranci & E. Pavolini (Red.), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. Springer.
- Mossberger, K. & Stoker, G. (2001). The Evolution of Urban Regime Theory: The Challenge of Conceptualization. *Urban Affairs Review*, 36(6), 810–835.
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten: Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2021: 6. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien: Rapport fra Koronakommisjonen*. Statsministerens kontor. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>
- NOU 2022: 5. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2: Rapport fra Koronakommisjonen*. Statsministerens kontor. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>
- Osborne, S.P. & Brown, K. (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge.
- Osborne, S.P. (2010). *The new public governance; emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Routledge.
- Ostrom, E. & Parks, R.B. (1973). Suburban Police Departments: Too Many and Too Small? I L.H. Masotti & J.K. Hadden (Red.), *The Urbanization of the Suburbs*. Sage.
- Ostrom, V. (1972, 5.–9. september). *Polycentricity* [Paperpresentasjon]. Annual Meeting of the American Political Science Association.
- Ostrom, V., Tiebout, C. M., & Warren, R. (1961). The organization of government in metropolitan areas: A theoretical inquiry. *American Political Science Review*, 55(4), 831–842.
- Pfeffer, J. & Salancik, G.R. (1978). *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. Harper and Row.
- Powell, W.W. (1991). Neither Market nor Hierarchy – Network Forms of Organization. I G. Thompson, J. Frances, R. Levacic & J.C. Mitchell (Red.), *Markets, Hierarchies and Networks. The coordination of social life*. Sage Publications.
- Sivesind, K.H. (2018). Blir skandinaviske velferdstjenester svekket av markedsreformer? Forholdet mellom offentlige, kommersielle og ideelle velferdstilbydere. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(1), 69–76.
- Stende, T., Andreasson, U. & Frøshaug, A.S. (2020). *Voluntary Work in the Nordic Region – Societal Cohesion in a New Era* (Rapport, analyse, 01/2020). Nordisk ministerråd.
- Stone, C. (1989). *Regime Politics: Governing Atlanta 1946-1988*. University of Kansas Press.
- Stone, C. (2006). Power, Reform, and Urban Regime Analysis. *City & Community*, 5(1), 23–38.
- Svabo Justinussen, J.C. & Olavson, R. (2024). The Faroese covid-19 response: testing and soft law. I A.V. Haug. (Red.), *Crisis Management, Governance and Covid 19: Pandemic Policy in the Nordic Countries*. Edward Elgar Publishing.

KAPITTEL 9

Privat versus offentlig finansiering av norsk forskning – i lys av nordiske modeller og debatter

Agnete Vabø OsloMet

Liv Langfeldt NIFU

Espen Solberg NIFU

Abstract: In Norway, there is a strong principle that research should contribute to building democracy and that the state should be a protector of the institutional autonomy to deliver research based on scientific standards for quality. In the wake of a crisis regarding the function of the Research Council of Norway, a discussion was however raised about whether private foundations should gain greater importance as a funding actor. The discussion accentuated party-political dividing lines in the view of private vs. public research funding, a distinction that rarely comes to light in research policy. Considering these debates, the chapter empirically examines the status and importance of research foundations in the Nordic region.

Keywords: Private and public funding of research, research policy, research foundations

Innledning

Forskning blir sjelden ansett som en sentral del av velferdspolitikken, men er like fullt en viktig del av konteksten rundt velferdsstaten, ikke minst på sentrale områder som utdanning og helse. Forskning bidrar med kunnskap som kan danne grunnlag for politikkutforming og for den instrumentelle utformingen av velferdstjenester. Forskning er også et utpreget fellesgode som det offentlige er forventet å ta et stort ansvar for. Det er allment akseptert at private aktører vil underinvestere i forskning, og at det offentlige må gripe inn og sikre at det utvikles forskningsbasert kunnskap som tjener samfunnet som helhet. I de aller fleste vestlige land er derfor staten en betydelig aktør, både som finansieringskilde og som utfører av forskning. I Norge har det offentlige dessuten en lang praksis med å delfinansiere forskning utført av private aktører, som forskningsstiftelser, private høyskoler og små og mellomstore bedrifter. Balansen mellom statlig og privat finansiering er imidlertid svært forskjellig, både i ulike land og innenfor ulike sektorer og fagområder. Hvorfor er andelen privat finansiering av forskning så lav i Norge? Graden av offentlig vs. privat ansvar og styring er et av de få spørsmålene som bringer fram politiske motsetninger i forskningspolitikken. Selv om det er bred politisk enighet om at staten må bidra mye til forskning og utvikling (FoU) i Norge, vekker spørsmålet om privat finansiering til live ideologiske skillelinjer, en uenighet som også har kommet til uttrykk i debattene om universitetenes tilknytningsform til staten. Da Ryssdal-utvalget (2003:25), nedsatt av daværende forsknings- og utdanningsminister Kristin Clemet (H), la frem sin utredning i 2003, var det særlig høyresiden som ga sin tilslutning til forslaget om at institusjonene skulle fristilles mer fra statlig styring, som ellers var en del av en europeisk styringstrend. Tanken bak var at et sterkere og mer profesjonalisert institusjonelt lederskap vil gi utdanningsinstitusjonene handlingsrommet som er nødvendig for effektivt å iverksette organisatoriske strategier for forskning og høyere utdanning (Bleiklie, 2023). Forslaget om institusjonell fristilling har aksentuert høyre-venstre-dimensjonen i forskningspolitikken blant annet fordi en slik fristilling kan forstås som et skritt i retning av å la universitetene få juridisk status som private stiftelser med større frihet til å samarbeide med eksterne aktører, også i privat sektor. Den såkalte gaveforsterkningsordningen, altså en ordning der private gaver over en viss størrelse kunne utløse offentlige midler, og som før øvrig ble avvirket i 2021, var også omdiskutert fordi den innebar en offentlig-privat

samfinansiering av forskning som det var delte politiske syn på. Og ser vi på produksjonssiden, altså på hvilke aktører som utfører forskningen og utviklingen, er det først og fremst høyresiden som har framhevet behovet for å stimulere til mer finansiering og deltakelse fra private aktører som et supplement til et sterkt statlig engasjement, blant annet ved å legge sterkere vekt på ordninger som SkatteFUNN, gaveforsterkningsordningen, brukerstyrt innovasjonsarena og nærings-ph.d.-prosjekter.¹

Hvem som finansierer, og med hvilken type finansielle virkemidler, har stor betydning for hvilke forskningstema og vitenskapelige metoder som prioriteres, hvilken kunnskap som produseres, og hvilken betydning denne forskningsbaserte kunnskapen får i samfunnet. Finansiering er et av de sterkeste virkemidlene vi har for å styre forskningen (Aagard et al., 2021), og er derfor også et sentralt tema i stortingsmeldinger og langtidsplanene for forskning, blant annet i den kommende stortingsmeldingen om det norske forskningssystemet som etter planen skal legges fram våren 2025.

Et sentralt tema i arbeidet med den kommende langtidsplanen har vært målet om å styrke den private finansieringen av forskning i Norge. Et av målene i Hurdalsplattformen², som ligger til grunn for det nåværende regjeringssamarbeidet mellom Arbeiderpartiet og Senterpartiet (SP), er å styrke næringslivets investeringer i forskning og utvikling til 2 prosent av BNP innen 2030. Dette har regjeringen fulgt opp med en egen strategi som ble lansert våren 2023. Under lanseringen uttalte ministeren for forskning og høyere utdanning, daværende statssekretær Oddmund Løkensgaard Hoel (SP), at han ønsket en debatt om hvordan private kan bidra mer til forskning. Som en del av denne debatten har flere også pekt på behovet for å øke annen privat finansiering av forskning, det vil si fra private ideelle fond og stiftelser. Spørsmålet har også blitt tatt opp andre steder, blant annet under Arendalsuka i 2023 og i diverse innlegg i nettavisen Khrono. I 2023 ga Oslo Economics og NIFU ut en rapport om de fremtidige mulighetene for å øke graden av privat finansiering av forskning. I rapporten peker de på en rekke ulike tiltak og politiske grep som kan bidra til mer privatfinansiert forskning, fra direkte virkemidler til generelle virkemidler som lettelsener i formueskatten.

1 Høyre & Fremskrittspartiet. (2013). Sundvolden-plattformen: Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre og Fremskrittspartiet. Statsministerens kontor. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/smk/2013/politisk-plattform/id743014/>

2 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

Finansiering fra fond og stiftelser handler ikke bare om rene filantropiske bidrag, men kan også henge nært sammen med næringslivets interesser. Mange stiftelser er opprettet av store foretak og fungerer som foretakenes kanaler inn i viktige forskningsnettverk. Danske Novo Nordisk er et eksempel på dette. Selskapet opererer på rent kommersielle vilkår, men en stor del av aksjene eies av en stiftelse som har til formål å fordele avkastningen til forskning. Denne modellen er lite utbredt i Norge, noe som både har historiske, strukturelle og politiske årsaker. Hvordan fungerer samarbeid mellom offentlig og privat forskningsfinansiering i Danmark og Sverige?

For å belyse disse spørsmålene undersøker vi empirisk hvilken betydning finansieringen av forskning fra private stiftelser har i Norden i lys av den bredere forskningsfinansierende konteksten. Vi bruker det historisk-institusjonelle perspektivet for å forstå hvilken betydning den nasjonale kontekster har (Thelen & Mahoney, 2010).

Basert på en gjennomgang av tilgjengelig statistikk, relevante policy-dokumenter, forskning og utredninger belyser vi aktuelle perspektiver på og debatter om prinsippene for organiseringen av samarbeidet mellom offentlig og privat forskningsfinansiering. Videre beskriver og analyserer vi den norske forskningsfinansieringsmodellen sammenliknet med den danske og svenske.

Privatiseringen av forskning blir, i likhet med privatiseringen av velferdstjenestene, gjerne forstått som synonymt med instrumentalisme og markedsretting og derfor kritisert (Rasmussen, 2021). Analysene i dette kapittelet bidrar imidlertid til å nyansere dette bildet, blant annet fordi den norske staten fungerer som en agent for næringsinteressene i omfordelingen av offentlige midler, men også fordi private givere har som praksis å understøtte universitetenes forskningsstrategier og prioriteringer. Den norske modellen for forskningsfinansiering kjennetegnes med andre ord av blandede, indirekte og hybride løsninger.

Høy offentlig finansiering

I internasjonale sammenlikninger framstår norsk forskning som relativt sterkt preget av offentlig finansiering og organisering. Statlig finansiering er blant annet ansett som viktig for å sikre den politiske styringen og demokratiske fordelingen av forskningsmidlene (Thue et al., 2021). Oppdaterte tall fra 2021 viser at offentlige kilder finansierer nesten halvparten av all

forskning og utvikling (FoU)³ utført i Norge. I de andre nordiske landene ligger denne andelen på 25–30 prosent. En viktig årsak er at mye av verdiskapingen i norsk næringsliv skjer i ressursbaserte næringer som olje og gass, metallvarer, fiskeri og havbruk. I slike næringer foregår det riktignok betydelig FoU-aktivitet, men i forhold til den samlede verdiskapingen er FoU mindre betydningsfull enn innenfor farmasi, bilindustri og annen høyteknologisk industri. I konkrete tall utgjør investeringer i FoU drøyt 1 prosent av verdiskapingen i norsk næringsliv, mot over 2 prosent i Danmark og nærmere 3 prosent i Sverige. Den norske næringsstrukturen bidrar dermed til å trekke ned den samlede private finansieringen av FoU i Norge.

Men dette er ikke hele forklaringen. Norge har i tillegg få private fond, stiftelser og donorer som finansierer forskning ut fra ideelle formål. Som vi skal utdype nedenfor, har dette både historiske, kulturelle og politiske årsaker. Sammenlikner vi Norge og Danmark, ser vi for det første at Danmark har et betydelig større innslag av stiftelser som finansierer ulike allmenntilgjenlegelige formål. For det andre har de danske stiftelsene en større tilbøyelighet til å finansiere forskning enn de norske stiftelsene. De siste tilgjengelige tallene viser at privat fondsfinansiering av forskning i Danmark er omtrent ti ganger så høy som i Norge (Fondenes Videnscenter, 2023). Også i Sverige spiller private fond og stiftelser en relativt stor rolle i finansieringen av forskning (SOU 2020: 59).

En tredje forklaring handler om at det i Norge er et bevisst politisk valg om at staten skal ta et hovedansvar for finansiering av helsetjenester og høyere utdanning. Et offentlig helsevesen og prinsippet om gratis høyere utdanning innebærer at en betydelig del av norsk forskning blir indirekte finansiert gjennom den statlige rammebevilgningen til helseforetak og universiteter og høyskoler.

Den norske modellen er derfor i stor grad basert på at staten har tatt et betydelig ansvar for å finansiere forskning, og at den i stor grad har kompensert for eller fortrent den finansieringen som i mange andre land kommer fra næringslivet og private ideelle aktører.

3 I dette kapitlet bruker vi begrepet *forskning*, men forholder oss til OECDs offisielle definisjon av forskning og utvikling (FoU) i Frascati-manualen <https://www.oecd.org/innovation/frascati-manual-2015-9789264239012-en.htm>

Begrenset statlig styring

Selv om det offentlige bærer mye av finansieringen, er forskning et område hvor *direkte* statlig styring anses som problematisk. Allerede i den amerikanske Bush-doktrinen fra 1945 ble det slått fast at staten skal finansiere, men overlate mye av styringen til forskningens egne organer. Doktrinen slår blant annet fast at «[s]upport of basic research in the public and private colleges, universities and research institutes must leave the internal control of policy personnel and the method and scope of the research to the institutions themselves. This is of the utmost importance» (Bush, 1945).

Denne samfunnskontrakten, hvor myndighetene sikrer forskningen solide rammevilkår og får en jevn strøm av ny kunnskap i retur, har i mange land vært sentral gjennom store deler av etterkrigstiden (Guston & Keniston, 1994). Fra slutten av 1980-årene har den imidlertid blitt utfordret av strammere offentlige budsjetter, økt konkurranse og større krav om at forskningen skal rettes mot samfunnsmessige behov og prioriteringer (se for eksempel Rasmussen, 2021). Ett uttrykk for dette er at mer av forskningen har blitt finansiert gjennom ekstern finansiering, samt at mange land har innført resultatbaserte elementer i grunnfinansieringen til forskningsinstitusjonene (Zacharewicz et al., 2023). Fra 1990-årene har dermed den offentlige forskningsfinansieringen i større grad blir fordelt gjennom åpen konkurranse og gjennom såkalte kvasi-markedsmekanismer, hvor offentlige midler fordeles basert på oppnådde resultater. Denne utviklingen har vi også sett i Norge, selv om innslaget av konkurranse har vært mer moderat her enn i de fleste andre land (Solberg & Drange, 2024).

Et hovedtrekk er derfor at den tillitsbaserte finansieringen har blitt gradvis avløst av en offentlig forskningsfinansiering som stiller krav om oppnådde resultater og/eller er rettet mot bestemte mål og prioriteringer. Høy offentlig finansiering er derfor ikke nødvendigvis ensbetydende med fravær av konkurranse og resultatkrav. Og motsatt kan privat finansiering i visse tilfeller innebære større grad av frihet, for eksempel til å utføre forskningsprosjekter forbundet med høy risiko og brudd på etablerte normer og metoder.

I senere tid har vi i Norge hatt flere saker om uheldige konsekvenser av universitetsforskeres bindinger med næringslivet. Tidligere rektor ved NTNU Anne Borg kritiserte for eksempel innholdet i en forskningsrapport utført av NTNU-ansatte forskere for Norsk Industri og NHO.

Slike eksempler (Thue et al., 2021) kan gi inntrykk av at forholdet mellom næringslivets interesser og hensynet til forskningens frihet og integritet er preget av store spenninger.

Men spenningene skyldes neppe at norske universiteter er spesielt avhengige av midler fra næringslivet. Snarere tvert imot. De sist oppdaterte tallene viser at kun 2 prosent av den norske universitets- og høyskolesektorens forskningsutgifter var finansiert av næringslivet (Statistisk sentralbyrå, 2023). Og andelen har vært fallende i lang tid. Det norske forskningssystemet framstår dermed som et system hvor det offentlige spiller en større rolle enn i de fleste andre land. Dette kan forstås som at staten opptrer som en garantist for akademisk autonomi ved å støtte basisfinansiering og grunnforskning (Aberbach & Christensen, 2018).

Blandet finansiering

Et høyt skattetrykk og uklar stiftelseslovgivning har bidratt til at norske bedrifter og privatpersoner i større grad anser forskning som et offentlig anliggende. Spissformulert kan vi si at private bidrag til forskning i Norge primært skjer indirekte gjennom skatt til staten framfor direkte gjennom donasjoner og investeringer av utbytte og overskudd.

Strategisk bruk av offentlige midler for å mobilisere privat finansiering har imidlertid lenge vært brukt som virkemiddel i Norge, for eksempel ved at Forskningsrådet delfinansierer FoU-prosjekter i næringslivet, eller gjennom den omfattende SkatteFUNN-ordningen, som gir bedrifter skattelette for egne FoU-investeringer. Tidligere fantes også den tidligere nevnte gaveforsterkningsordningen, der Forskningsrådet kunne bidra med et tillegg på 25 prosent for private gaver over 3 millioner kroner.

Det er imidlertid grunn til å nyansere bildet av norsk forskning som et offentlig anliggende: En stor del av instituttsektoren i Norge er organisert som uavhengige stiftelser eller aksjeselskaper, mens tilsvarende institusjoner i andre land ofte er statlige. Norske institutter har også en relativt lav grunnfinansiering fra staten og er dermed økonomisk mer fristilte og konkurranseutsatte. Et konkret uttrykk for dette er at forskningsinstituttene er ansett som skattepliktige rettssubjekter. Samtidig er innslaget av offentlig finansiering betydelig også i instituttsektoren. En stigende andel offentlige støtteordninger til forskning er ment å stimulere til samarbeid og samfinansiering mellom offentlige og private aktører, selv om utviklings-trekkene langt fra er entydige (Grünfeld et al., 2023).

Med utgangspunkt i de ovennevnte kjennetegnene ved den norske modellen for forskningsfinansiering har vi utarbeidet tabell 1 nedenfor.

Tabell 1. Ulike arrangementer for produksjon, finansiering og organisering av forskning

	Offentlig	Privat	Hybrid	Internasjonalt
Produsere	statlige UH-institusjoner helseforetak statlige institutter og etater	private UH-institusjoner private foretak private organisasjoner	fristilte institutter underlagt statlige retningslinjer	utenlandske FoU-miljøer, offentlige og private
Finansiere	grunnfinansiering til UH, institutter og helseforetak offentlig finansierte oppdrag offentlig direkte FoU-støtte midler gjennom Norsk forskningsråd og andre offentlige finansierer	næringslivet egne FoU-investeringer (egenutført og innkjøpt) private fond og stiftelser	offentlige virkemidler med krav til privat medfinansiering	utenlandske finansieringskilder, offentlige og private
Organisere	eierskap og direkte og indirekte styring av UH-institusjoner + generell og relevant regulering/ lovgivning (f.eks. regler for arbeidsmiljø, regnskap, anskaffelser osv.)	generell og relevant regulering/ lovgivning (f.eks. regler for arbeidsmiljø, regnskap, anskaffelser, stiftelser osv.)		

Skillet mellom offentlig og privat ansvar for produksjon, finansiering og organisering av tjenester er i stor grad relevant også for forskning. Men innslaget av blandet finansiering og produksjon gjør det nødvendig å introdusere en kategori for hybrid ansvar mellom stat og privat. Videre er innslaget av utenlandsk finansiering og produksjon såpass betydelig at det krever ytterligere en dimensjon i tabellen.

Den norske modellen for finansiering av forskning kjennetegnes altså av blandede, indirekte og hybride løsninger. Oslo Economics og NIFU (2023) peker på at både økonomiske, kulturelle, politiske og regulatoriske forhold fungerer som barrierer for investering av mer privat kapital i forskningen. De foreslår å gjeninnføre gaveforsterkningsordningen, som ga et statlig påslag på 25 prosent i forbindelse med gaver. I tillegg foreslår de en ny stiftelseslov ettersom dagens ordning har uklare regler for beskatning.

Ellers fremheves kutt i arbeidsgiveravgift og formueskatt samt utvikling av nye fondsmekanismer som mulige virkemidler for å utløse mer privat finansiering (Oslo Economics & NIFU, 2023).

I det følgende skal vi redegjøre for kjennetegn ved private forskningsstiftelser og deres rolle i det norske, danske og svenske markedet for forskningsfinansiering.

Private stiftelser som finansierer forskning i Norge

I dagens Norge er det betydelig rikdom blant en del av befolkningen, men landet har ikke historisk sett vært preget av en økonomisk overklasse eller et adelskap med tradisjoner for filantropisk virksomhet (Oslo Economics og NIFU 2023). Til forskjell fra stiftelser i Danmark og Sverige er de norske stiftelsene etablert i nyere tid. Forskningsfinansiering gjennom private stiftelser har først fått reell betydning fra 2000-tallet. Samlet sett bidrar slike stiftelser med rundt 1 milliard kroner i årlig finansiering av forskning i Norge. Midlene kommer fra rundt 800 stiftelser som har forskning som et av sine formål, men i realiteten er det noen få som preger forskningsfinansieringen. Kjente eksempler er Kreftforeningen, Trond Mohn forskningsstiftelse, Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen, Stiftelsen Dam, Kavlifondet og Olav Thon Stiftelsen.

Trond Mohn forskningsstiftelse støtter forskning ved universiteter og universitetssykehus, med størst vekt på Universitetet i Bergen og Helse Bergens virksomheter. Midlene går hovedsakelig til forskning i skjæringsfeltet mellom basalforskning og klinisk medisin, men også til kompetansehevede tiltak og strategisk viktige områder der det er behov for å bygge langsiktig kompetanse. I likhet med Stiftelsen Dam, Kreftforeningen og Olav Thon Stiftelsen prioriteres hovedsakelig forskning på helse og medisin, blant annet på brystkreft, diabetes, hjerte- og karlidelser, aldring og sykdom, hjerneforskning og forskning på antibiotikaresistens og pandemier. Trond Mohn forskningsstiftelse fatter beslutninger om bevilgninger i samarbeid med norske forskere og forskningsmiljøer, slik at midlene tildeles forskningstema og aktiviteter som er prioritert av institusjonene selv. I tillegg utlyses rekrutteringsstipender, karrierestipender og toppforskerstipender. Stiftelsen er slik sett et eksempel på hvordan privat og offentlig finansiering av forskning kobles sammen rundt aktuelle forskningsproblemer,

langsiktige kunnskapsbehov i basale disipliner og i form av støtte til karriereutvikling for enkeltforskere og rekruttering til forskningsmiljøer.

Kavlifondet, som støtter forskning innenfor astrofysikk, nanovitenskap, hjerneforskning og teoretisk fysikk, er i norsk sammenheng mest kjent for hjerneforskningsfondet Trondheims stiftelse til nevrovitenskapelig forskning, slik vi kjenner det gjennom May-Britt og Edvard Moser, som i 2014, sammen med amerikaneren John O'Keefe, fikk Nobelprisen i medisin for sin oppdagelse av celler som utgjør et posisjoneringssystem i hjernen. Ifølge Kavlifondets strategi skal fondet skape merverdi ved å støtte opp under de institusjonelle prioriteringene til forskningsinstitusjonene og -miljøene det støtter. Dette gjør fondet ved å prioritere finansiering som det er vanskelig å få gjennom offentlige kilder, for eksempel dyrt utstyr, og de samarbeider med miljøene om hvilke søknader som skal utarbeides. Ett av målene med Kavlifondet er å bidra til mangfold, et annet og mer indirekte mål er å gi forskerne mer autonomi ved å gi dem flere finansielle kilder å velge mellom.

Eksemplene ovenfor viser at norske private fond og stiftelser ikke opererer i et vakuum, men i stor grad samspiller med offentlige finansieringskilder og forskningsmiljøer om hvordan forskningsprosjektene skal innrettes og velges. Man antar gjerne at privatisering av forskning er en respons på økte krav om effektivisering og markedsretting, og at dette representerer en trend som oppfordrer til kommersiell forskningsvirksomhet, i likhet med andre kommersielle velferdstjenester som private sykehus (Rasmussen, 2021). Som eksemplene på den private forskningsfinansieringen illustrerer, blir en slik forståelse noe overfladisk. Det er ikke dermed sagt at private finansierer først og fremst bør fungere som marionetter i et statlig forskningsregime. Private finansierer kan gjennom sine prioriteringer representere attraktive supplementer til offentlig finansiering på utvalgte felt.

I det følgende skal vi redegjøre for de økonomiske og legale betingelsene i tillegg til de kulturelle og sosiale forholdene som preger modellen for finansiering av forskning i Danmark og Sverige.

Forskningsfinansiering i Danmark og Sverige

Sammenliknet med Norge har både Danmark og Sverige flere forskerårsverk per capita, og en betydelig høyere andel av landenes BNP går til forskning og utvikling (FoU). Samtidig er det store forskjeller i hvordan forskningen ved universiteter og høyskoler er finansiert. Ved norske universiteter og høyskoler er i gjennomsnitt nesten 70 prosent av forskningen

finansiert av egne basismidler, mens danske og svenske læresteder er mye mer avhengige av ekstern finansiering. Dette er i hovedsak midler fra private ikke-kommersielle organisasjoner, for eksempel stiftelser og fond. Det er liten forskjell i finanseringen fra næringslivet – 2 prosent i Norge og Danmark og 3 prosent i Sverige (tabell 2). Landene vektlegger også fagområder ulikt i forskningsbudsjettene.

Tabell 2. Finansiering av forskning ved skandinaviske universiteter og høyskoler, 2021 (prosent)

Finansieringskilde	Norge	Danmark	Sverige
Basisfinansiering	69	57	42
Forskningsråd	15	6	17
Departementer mv.	5	7	13
PNP (private nonprofitorganisasjoner)	3	19	14
Næringslivet	2	2	3
UoH-sektor	2	0	3
EU	3	5	5
Utlandet utenom EU	1	4	3
Sum	100	100	100

Kilde: Norges forskningsråd 2023, figur 2.1j

Vi starter i Danmark, hvor private ikke-kommersielle organisasjoner i 2021 finansierte 19 prosent av all forskningen i universitets- og høyskolesektoren.

Danmark

I Danmark fordeles offentlige forskningsmidler av Danmarks Frie Forskningsfond og Danmarks Innovationsfond. Danmarks Frie Forskningsfond består av fem faglige råd som støtter fri forskerinitiert forskning og er en del av Uddannelses- og Forskningsstyrelsen under Uddannelses- og Forskningsministeriet (fondets budsjett for 2024 var på 1,9 milliarder kroner). Også Danmarks Innovationsfond, som støtter strategiske forsknings- og innovasjonsprosjekter, ligger under Uddannelses- og Forskningsministeriet (fondets budsjett for 2024 var på 1,7 milliarder kroner⁴). Begge disse fondene får sine årlige midler over statsbudsjettet, men Danmark har også et offentlig opprettet fond for forskning: Danmarks

4 Uddannelses- og Forskningsministeriet (2023). Aftaler om fordeling af forskningsreserve mv. i 2024, tabell 3. <https://ufm.dk/aktuelt/pressemeddelelser/2023/filer/endelig-aftale-om-forskningsreserve-for-2024.pdf>

Grundforskningsfond forvalter sin egen fondskapital og deler ut avkastningen, med Centers of Excellence som sitt primære virkemiddel.

I tillegg til disse offentlig støttede fondene og initiativene har Danmark en rekke store private fond som finansierer forskning. Flere av disse er såkalte «erhvervsdrivende fonde» som eier store bedrifter og deler ut overskudd til forskning.

Det første av disse fondene var Carlsbergfondet. Fondet, som også i dag er et av Danmarks største, ble opprettet av brygger J.C. Jacobsen i 1876. Han donerte 1 million danske kroner til fondet og ga Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskab ansvaret for å utpeke fondets styre. Da stifteren døde elleve år senere, overtok fondet Carlsbergbryggeriet som en testamentarisk gave.⁵ Det første danske «erhvervsdrivende fond» ble altså dannet av en rik mesen, ikke fordi han ville oppnå skattefordeler, men fordi han hadde stor tro på vitenskapen.

Går vi hundre år frem i tid og ser på etableringen av Danmarks Grundforskningsfond i 1991, dreier det seg om en helt annen type fond – en selveiende institusjon basert på offentlige midler – og et annet utgangspunkt, nemlig et vedtak i Folketinget. Samtidig er også dette en historie om muligheter og interesser som finner hverandre. Bakgrunnen var kapital fra privatiseringen av Statsanstalten for Livsforsikring (2 milliarder danske kroner) og ulike initiativ for å styrke dansk forskning. Ifølge den borgerlige regjeringen var det fare for at pengene ville spres egalitært utover dersom man ga dem til universitetene, og den hadde heller ikke tro på at de etablerte forskningsrådene ville satse slik den ønsket. Etter litt debatt om hvilken forskning som skulle støttes, gikk forslaget om et eget fond til grunnforskning nesten enstemmig gjennom i Folketinget (Aksnes et al., 2012, s. 18). Senere har fondet fått tilført ytterligere kapital fra den danske stat.

I gjennomgangen av dansk fondshistorie gir Lund og Berg (2016) et bilde av reguleringsdebatter med klare politiske skillelinjer i dansk politikk. Fond som organisasjonsform knyttes til røtter i godseierkretser og det verdikonservative borgerskapet i motsetning til kooperasjoner (andelslag i for eksempel bolig-, finans- eller landbrukssektoren), som knyttes til arbeiderbevegelsen og (små)bønder. Samtidig lå det en mulighet til tverrpolitisk enighet om for eksempel skattefordeler som gjaldt alle selveiende institusjoner, også kooperasjonene. Med velferdsstatens ekspansjon og økende

5 <https://www.carlsbergfondet.dk/da/Om-fondet/Carlsbergfondet/Carlsbergfondets-historie>

skattetrykk i etterkrigstiden blomstret den danske fondsbevegelsen under gunstige betingelser, uten at det ifølge Lund og Berg (2016, s. 59) var intendert av Folketingets skiftende flertall. Fondsdannelse var en relativt enkel og legal måte å begrense skatt på, og man unngikk gevinstskatt ved generasjonsskifte i næringslivet. I 70-årene ble det fremført en del kritikk av skattebetingelsene for «erhvervsdrivende fonde». Det var bekymring for økonomisk maktkonsentrasjon og konkurransevridning, og den sosialdemokratiske regjeringen satt i gang et arbeid med nye lover i 1978. Dette resulterte blant annet i en lov om «erhvervsdrivende fonde» som på en rekke punkter sidestilte dem med aksjeselskaper (Lund & Berg, 2016, s. 65; Erhvervsministeriet, 1984).

Blant de ti fondene som ga mest til dansk forskning i perioden 1986 til 2015, finner vi store fond med ulik historie og ulike formål.⁶ Det største av disse fondene, Novo Nordisk Fonden, som er resultatet av en fusjon mellom Nordisk Insulinfond og Novo's Fond, delte i 2022 ut 5,2 milliarder danske kroner til dansk forskning (Novo Nordisk Foundation: Grant report 2022). Historien går tilbake til 1922 da en nobelprisvinner i medisin, en diabeteslege og en fabrikkeier etablerte utvikling, produksjon og salg av insulin, og slik startet et dansk industrieventyr. Samtidig ble det bestemt at overskuddet av salget av insulin skulle gå til vitenskapelige og humanitære formål gjennom etableringen av Nordisk Insulinfond.⁷

Danske forskere setter pris på at private bidrar til å finansiere en betydelig andel av forskningen ved universitetene, men samtidig er det også debatt rundt og kritikk av de private fondenes rolle, og spesielt av Novo Nordisk Fonden, som er langt større enn de andre fondene (Christensen, 2020). Ifølge fondets egne oversikter delte det ut 9,1 milliarder danske kroner til forskning i 2023. Det gir fondet en unik posisjon i dansk forskning og en påvirkningskraft som langt overgår de offentlige finansieringskildene. Dermed oppstår det bekymring for skeivfordeling av midler mellom fagfelt og en overdreven konsentrasjon av midler på noen forskningsmiljøer. Det siste forsterkes også ved at finansieringen fra ulike fond og råd overlapper, og ved at fondene finansierer en for liten del av prosjektenes indirekte

6 Novo Nordisk Fonden (erhvervsdrivende fond, stiftet 1989); Kræftens Bekæmpelse (fondslignende forening, stiftet 1929); Lundbeckfonden (erhvervsdrivende fond, stiftet 1954); VILLUM/VELUX fondene (stiftet 1971/1981); Carlsbergfondet (erhvervsdrivende fond, stiftet 1876); A.P. Møller Fonden (stiftet 1953); Aarhus Universitets Forskningsfond (erhvervsdrivende fond, stiftet 1944); TrygFonden (fondslignende forening, stiftet 1991); Hjerteforeningen (fondslignende forening, stiftet 1962); Det Obelske Familiefond (erhvervsdrivende fond, stiftet 1956) (Lund & Berg, 2016, s. 116 og oversikt i bokas register).

7 Novo Nordisk Fonden: Vores historie - <https://novonordiskfonden.dk/hvem-er-vi/vores-historie/>

kostnader, slik at store prosjektbevilgninger fra fondene fører til at institusjonene må omfordele midler til miljøene som får privat finansiering (Richter, 2019; Madsen & Aagaard, 2020; Rasmussen, 2021; Søby, 2023).

Sverige

Sverige har i dag et fragmentert system for forskningsfinansiering, med fem statlige forskningsråd, seks offentlig opprettede stiftelser som finansierer forskning, en rekke offentlige etater som bevilger midler til forskning, samt en rekke private fond (SOU 2023: 59, tabell 3.3). Fond, stiftelser og foreninger står for 14 prosent av forskningsmidlene til universiteter og høyskoler, mens ulike offentlige etater står for 13 prosent, og de fem forskningsrådene for 17 prosent.

Dette fragmentariske landskapet har vokst frem over tid. De fem forskningsrådene ble etablert i perioden 1998 til 2001, de fleste som fusjoner mellom råd for ulike fagområder og sektorer (SOU 2023: 59, s. 166). De offentlig opprettede stiftelsene omfatter Riksbankens Jubileumsfond, som ble opprettet i 1962 som en donasjon i forbindelse med Riksbankens 300-årsjubileum, samt fem stiftelser som ble opprettet fra 1992 til 1994 med kapital fra «löntagarfonderna» (beskrives nærmere nedenfor), som ble avviklet. Private fond og stiftelser omfatter blant annet Hjært-Lungfonden (stiftet 1904), Söderbergstiftelsene (stiftet 1941), Cancerfonden (stiftet 1951), Kempestiftelsene (stiftet 1960), Barncancerfonden (stiftet 1982), Familien Kamprads stiftelse (stiftet 2011) og Wallenbergstiftelsene (stiftet 1917) (SOU 2023: 59, s. 113–16).

Den sistnevnte stiftelsen er den desidert største av de private finansørene. Knut och Alice Wallenbergs Stiftelse ble stiftet under første verdenskrig. Knut Wallenberg var forretningsmagnat og filantrop og også utenriksminister da stiftelsen ble opprettet. Stiftelseskapitalen var aksjer i Stockholms Enskilda Bank og Investor til en verdi av 20 millioner svenske kroner i 1917. Disse verdiene steg raskt. I 2015 var egenkapitalen 79,6 milliarder svenske kroner (Dahlberg et al., 2017), og ved jubileet i 2017 ble stiftelsen beskrevet av Financial Times som Europas nest største finansør av grunnforskning (kumulativt gjennom tid) (Milne, 2017). I 2022 fordelte fondet 2,2 milliarder svenske kroner til svensk forskning.

Statens beslutning om å opprette fem stiftelser for å finansiere forskning fra 1992 til 1994, var knyttet til en politisk kontrovers. Da de borgerlig vant riksdagsvalget i 1991, hadde de gått til valg med et løfte om å

avvikle «löntagarfonderna» (Sörlin, 2005, s. 31). Disse fondene var blitt opprettet av den sosialdemokratiske regjeringen i 1984. De skulle styres av arbeidstakerorganisasjonene, utjevne økonomisk makt og finansieres av næringslivet gjennom skatter og avgifter, men førte til store protester. Etter regjeringsskiftet var det å bruke kapitalen fra disse fondene på forskningsstiftelser et slags minste felles multiplum som regjeringspartiene kunne enes om. Å gi pengene tilbake til bedriftene ble ikke sett på som praktisk mulig. Det var bekymring rundt Sveriges økonomiske situasjon, og tanken var at satsing på eliten og fremragende forskning kunne bidra til å fornye svensk næringsliv (Sörlin, 2005, s. 40–41). Resultatet var en rekke nye forskningsstiftelser samt en donasjon til den eksisterende stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond (Sörlin, 2005, s. 465–466). Samtidig fikk Sverige en ny stiftelseslov i 1994, og under den påfølgende sosialdemokratiske regjeringen ble loven endret i 1996 slik at den la til rette for en viss demokratisk styring av stiftelser stiftet av staten (Statskonsult, 2006, s.12).

Tjue år etter at disse stiftelsene ble opprettet, ga Kungliga Vetenskapsakademien ut en rapport der Sverige kritiseres for å ha for lite gjennombruddsforskning. At basisfinansieringen var lav, og at avhengigheten av ekstern finansiering dermed var for stor, ble pekt ut som én av forklaringene på at Sverige kom dårlig ut på flere forskningsindikatorer (Öquist & Benner, 2012).

I oktober 2023 kom det en offentlig utredning som foreslo store endringer i måten den offentlige finansieringen av forskning i Sverige blir organisert på. Et av forslagene går ut på at de fem eksisterende statlige myndighetene for finansiering av forskning og innovasjon erstattes av tre nye, og at også finansieringen fra andre offentlige kilder (departementer og statlige etater som lyser ut forskningsmidler) skal fordeles via disse tre nye myndighetene. Målet er tydeligere arbeidsdeling og bedre samarbeid om forskningsfinansieringen (Benner & Sörlin, 2023; SOU 2023: 59). Noen av bekymringene rundt ekstern finansiering som kommer fram i denne utredningen, er de samme som i den danske debatten. Det vises til at flere finansører ikke fullt ut dekker prosjektenes indirekte kostnader, eller at de krever medfinansiering. På den måten bindes institusjonenes basisfinansiering opp, og en stor andel ekstern finansiering kan påvirke lærestedenes muligheter til å planlegge og styre forskningsvirksomheten. Samtidig mener utvalget at ekstern finansiering (privat eller offentlig) er mer transparent og fører til forskning av høyere kvalitet, og de ser det også

som en mulighet til å fremme tverrfaglighet og samarbeid mellom ulike aktører i forskningen (SOU 2023: 59, s. 148–149).

Privat finansiering av forskning – som å få en hest til jul?

Hvem som finansierer forskningen, og hvordan er ikke bare viktig for å framskaffe forskning, men også for å fremme andre politiske mål. I Norge er det et sterkt prinsipp om at forskningen skal bidra til å bygge demokrati, og at staten skal være en beskytter av den institusjonelle autonomien, slik at institusjonene kan levere forskning med vitenskapelig kvalitet. I kjølvannet av krisen i Norges forskningsråd i 2022, preget av omfattende sentral politisk kritikk av virksomhetens styrings- og ressursforvaltning⁸, ble det en debatt om private stiftelser skulle få en større rolle som finansieringsaktører. Debatten fremhevet partipolitiske skillelinjer i synet på privat versus offentlig forskningsfinansiering, et skille som sjelden kommer til syne i forskningspolitikken. I lys av denne debatten er forskjellene i forskningsstiftelsenes betydning i Norden interessant. Til forskjell fra våre naboland Danmark og Sverige, og til tross for en stor privat formue, er andelen privat finansiering gjennom stiftelser liten i Norge, og de stiftelsene som finnes, har heller ikke eksistert så lenge. Selv om stiftelsene dyrker bildet av sjenerøse private filantroper gjennom gründere som de kjente forretningsmennene Kavli, Mohn, Thon og Jebsen, fungerer de som et supplement til eksisterende finansiering, særlig innenfor medisin og helse, hvor finansieringsstrukturen utvikles i nært samarbeid med fagmiljøene. Hva som skjer i relasjonen og prosessen mellom offentlige og private interesser i denne typen samarbeid, og hvilken betydning det har for kvaliteten på forskningen og kunnskapen som produseres, har i liten grad vært utforsket empirisk. Det henspiller unektelig på vitenskapsosionologer som Nowotny (2001) beskrivelser av en vitenskapsorganisering som er grenseoverskridende når det gjelder samarbeidet mellom ulike aktører internt og eksternt, og som går på tvers av fag og tradisjonelle grenser for makt og autonomi.

Skillet mellom offentlig og privat er heller ikke så håndgripelig fordi private interesser i forskningen gjerne understøttes indirekte, for eksempel gjennom omfordeling av skattemidler til private næringsaktører og

⁸ Se eksempelvis <https://www.aftenposten.no/norge/i/mrbVdL/dette-er-krisen-i-forskningsraadet>

gjennom en rekke uavhengige forskningsinstitutter. Organiseringen av forskningsfinansieringen som vi har presentert i dette kapittelet, leder tankene hen til en forsker som en gang uttalte at private donasjoner var som å få en hest til jul – oppfølging og vedlikehold av privatfinansierte tiltak krever betydelige offentlige ressurser. Litteraturgjennomgangen viser at de private stiftelsene i Danmark og Sverige legger beslag på institusjonelle ressurser over tid, da de ikke betaler indirekte kostnader, og at en utilsikket konsekvens dermed blir at de begrenser institusjonenes akademiske autonomi. Svenske forskningsmyndigheter har dessuten tatt til orde for en opprydding i et forskningsfinansieringsmarked preget av altfor mange private og offentlige aktører med tvetydige roller.

Med tanke på situasjonen i Norge og de øvrige nordiske landene – med tilspissede politiske debatter om prioriteringer i forskningspolitikken og en forventet omstilling av grunnlaget for næring og økonomi – er også prinsippene for organisering og finansiering av forskning i spill. Dette kan blant annet skyldes at hensynet til innovasjon, økonomisk vekst og konkurranseevne ikke nødvendigvis harmonerer med forskningens betydning for den demokratiske utviklingen og tilliten i befolkningen. De sentrale forskningsmyndighetene anser samarbeid og koordinering mellom ulike sektorer som nødvendig for å utvikle forskning som kan bidra til å løse de store samfunnsutfordringene.

Reformer må imidlertid tilpasses det systemet vi har – ikke bare være en blåkopi av det som praktiseres i andre land. Som vi har sett i dette kapittelet, er ideer og politikk som berører forholdet mellom privat og offentlig sektor generelt og forskningsfinansiering spesielt, nasjonalt forankret og avhengig av særegne kjennetegn, prinsipper, lovverk og institusjonelle tradisjoner.

Et særtrekk ved Norge er at staten er en stor eier i norsk næringsliv, med dominerende eierposter i flere av Norges største forsknings- og teknologiselskaper. Hvis staten ønsker at store etablerte bedrifter skal øke bidragene til forskning, møter den altså seg selv i døra som storaksjonær i mange av de mest aktuelle selskapene. Den norske staten kunne ha gjort det samme som private storaksjonærer i andre land og opprettet uavhengige stiftelser som forvalter deler av avkastningen fra det statlige eierskapet og fordeler den til forskning. Hvis staten avsatte 10 prosent av sitt årlige utbytte fra Equinor, Kongsberg, Nammo osv. til en forskningsstiftelse til for eksempel miljøforskning, ville det ha utgjort en vesentlig privat og alternativ finansieringskilde. At dette ikke gjøres, kan være uttrykk for en sterk tro på at felleskapets ressurser skal hentes inn til staten og gjøres til gjenstand for en

samlet vurdering og prioritering gjennom budsjettprosessen. Det er en god og demokratisk modell, men også en modell som fører til at forskningen ofte taper mot mer presserende formål. Når private fond og stiftelser spiller en større rolle, betyr det at staten gir avkall på skatteinntekter og styring og gir private interesser mer innflytelse over forskningen. Utviklingen i Danmark viser at det også kan bli problematisk. På mange måter kan vi si at dette handler om to ulike måter å realisere det politiske målet om å skape og dele på. Begge har sine fordeler og ulemper, enten det gjelder å skape, beskatte og dele over statsbudsjettet eller å skape, beholde og dele ut i tråd med den private aktørens preferanser og formål.

Forfatterbiografi

Agnete Vabø er dr.polit. i sosiologi og professor ved Handelshøyskolen ved OsloMet. Hun underviser i tema knyttet til offentlig administrasjon og styring og forsker på organisering og endringsprosesser i høyere utdanning og forskning.

Liv Langfeldt er dr.polit. i statsvitenskap og forsker I ved Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Hennes spesialfelt er forskningspolitiske virkemidler, forskningskvalitet og evaluering av forskning.

Espen Solberg er cand.philol. fra Universitetet i Oslo. Han er forskningsleder ved Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) med ansvar for studier og evalueringer av norsk forskningspolitikk og finansiering av forskning.

Referanser

- Aagaard, K., Mongeon, P., Ramos-Vielba, I., & Thomas, D. A. (2021). Getting to the bottom of research funding: Acknowledging the complexity of funding dynamics. *Plos one*, *16*(5), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251488>
- Aberbach, J.D. & Christensen, T. (2018). Academic Autonomy and Freedom under Pressure: Severely Limited, or Alive and Kicking? *Public Organization Review*, *18*, 487–506. <https://doi.org/10.1007/s11115-017-0394-2>
- Aksnes, D., Benner, M., Brorstad Borlaug, S., Foss Hansen, H., Kallerud, E., Kristiansen, E., Langfeldt, L., Pelkonen, A. & Sivertsen, G. (2012). *Centres of Excellence in the Nordic countries: A comparative study of research excellence policy and excellence centre schemes in Denmark, Finland, Norway and Sweden* (Working Paper 4/2012). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

- Benner, M. & Sörlin, S. (2023). Förslag til tredelning av den svenska forskningsfinansieringen. *Forskningspolitikk*, 4, 16–17.
- Bleiklie, I. (2023). Norwegian higher education futures. *High Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-023-01107-8>
- Bush, V. (1945). Science: The endless frontier. *Transactions of the Kansas Academy of Science*, 48(3), 231–264.
- Christensen, B.W. (2020, 16. juni). Magtbalancen skrider: Novo Nordisk Fonden betaler 10 pct. af al offentlig forskning i Danmark. *Finans*. <https://finans.dk/erhverv/ECE12214153/magtbalancen-skrider-novo-nordisk-fonden-betaler-10-pct-af-al-offentlig-forskning-i-danmark/>
- Dahlberg, C., Hedenqvist, P. & Sundström, I. (Red.) (2017). *Knut och Alice Wallenbergs Stiftelse: 100 år av stöd till excellent svensk forskning och utbildning*. Bokförlaget Max Ström.
- Erhvervsministeriet. (1984). *Lov om erhvervsdrivende fonde*. LOV. nr. 286 af 06/06/1984. Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1984/286>
- Fondenes Videnscenter. (2023). *Fondenes bevillinger til videnskabelige formål 2017-2021*. Fondens bevillinger-til-videnskabelige-formaal-2017-2021.pdf (fondenesvidenscenter.dk)
- Grünfeld, L.A., Røtnes, R., Wahl, E.S. & Tofteng, M. (2023). *Finansiering av næringsrettet FoU: Utviklingstrekk, prioriteringer og instituttenes rolle* (MENON-publikasjon nr. 82/2023). Menon Economics.
- Guston, D. (1994). *The Fragile Contract: University Science and the Federal Government*. MIT Press.
- Langfeldt, L., Ramberg, I., Wiig, O. & Gunnes, H. (2015). *Kreftforeningens posisjon, habilitet og tillit som forskningsfinansør* (NIFU-rapport 5/2015). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2020). *Norske stiftelsers samfunnsbidrag: Stiftelsestilsynet 2020*. <https://lottstift.no/content/uploads/2021/05/Norske-stiftelsars-samfunnsbidrag-rapport.pdf>
- Lund, A.B. & Berg, C.E. (2016). *Dansk Fondshistorie*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Madsen, E.B. & Aagaard, K. (2020). Concentration of Danish research funding on individual researchers and research topics: Patterns and potential drivers. *Quantitative Science Studies*, 1(3), 1159–1181. https://doi.org/10.1162/qss_a_00077
- Rasmussen, E. (2012, 21. mai). Fondene kan forny Danmark. *Mandag morgen, Tillegg*, s. 1–46. https://www.mm.dk/pdf/files/Fremtidens-fonde_web.pdf
- Mark, M.S., Solberg, E., Sarpebakken, B. & Hambro, C. (2017). *Constraints and possibilities: A comparative study of public support to industry-oriented research and development* (NIFU-rapport 2017/11). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Milne, R. (2017, 14. februar). The Wallenbergs: where money meets Swedish science. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/f9e5af4e-f1d9-11e6-8758-6876151821a6>
- Muscioa, A., Quaglione, D. & Vallanti, G. (2013). Does government funding complement or substitute private research funding to universities? *Research Policy*, 42(1), 63–75.
- Norges forskningsråd. (2023). *Indikatorrapporten*. <https://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten/>
- NOU 2003: 25. (2003.) Ny lov om universiteter og høyskoler. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-25/id148008/>
- Nowotny, H. (2001). Re-Thinking Science: Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty. *Polity*.
- Oslo Economics & NIFU. (2023). *Privat finansiering av forskning, utvikling og forskningsbasert innovasjon i Norge. Utredning for Norges forskningsråd* (OE-rapport 2023-22). <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/2023/privat-finansiering-av-forskning-utvikling-og-forskningsdrevet-innovasjon-i-norge.-endelig.pdf>
- Rasmussen, P. (2021). Educational research – public responsibility, private funding? *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 8(1), 65–74. <https://doi.org/10.1080/20020317.2021.2018786>

- Richter, L. (2019, 30. november). Eksterne penge skævvrider forskningen. Her er et indblik. *Information*. <https://www.information.dk/2019/11/eksterne- penge-skaevvrider-forskningen-indblik>
- Solberg, E., & Drange, C. V. (2024). Balancing Basic and External Research Funding: A Comparative Analysis. In *Challenges in Research Policy: Evidence-Based Policy Briefs with Recommendations* (pp. 75-85). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Søby, L.H. (2023, 31. august). Forskere: Store virksomheder skal ikke bestemme, hvad der forskes i. *Altinget*. <https://www.alinget.dk/erhverv/artikel/forskere-store-virksomheder-skal-ikke-bestemme-hvad-der-forskes-i>
- Sörlin, S. (Red.). (2005). *I den absoluta frontlinjen: En bok om forskningsstiftelserna, konkurrenskraften och politikens möjligheter*. Nya Doxa.
- SOU 2020:59 Innovation som drivkraft – från forskning till nytta
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/10/sou-202059/>
- SOU 2023: 59. (2023). *Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/ny-myndighetsstruktur-for-finansiering-av_hbb359/
- Statistisk sentralbyrå (2024) Forskning og utvikling i universitets- og høskolesektoren – SSB 31. okt
- Statskonsult. (2006). *Statens bruk av stiftelser* (Statskonsult rapport 2006:19). <https://dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/2006-19-Statens-bruk-av-stiftelser.pdf> [om Danmark og Sverige, s.11–12].
- Thelen, K. & Mahoney, J. (2010). *Explaining institutional change: Ambiguity, agency, and power*. Cambridge University Press.
- Thue, F.W., Vabø, A., Messel, J., Høydal, Ø.S. & Eriksen, A. (2021). *Et yringsklima under press? Akademisk frihet og yringsfrihet i en brytningstid* (Rapport). Senter for profesjonsstudier, OsloMet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6a30c0fdac0e42ff82b0819bf8fe90f3/rapport-et-ytringsklima-under-press-7.1.2022.pdf>
- Zacharewicz, T., Pulido Pavón, N., Palma Martos, L. A., & Lepori, B. (2023). Do funding modes matter? A multilevel analysis of funding allocation mechanisms on university research performance. *Research Evaluation*, 32(3), 545-556.
- Öquist, G. & Benner, M. (2012). *Fostering breakthrough research: A comparative study* (Akademirapport). Kungliga Vetenskapsakademien.