

Høringssvar fra NHO Geneo til NOU 2024: 17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester

NHO Geneo er landsforeningen for helsenæring, velferd og oppvekst, og representerer private og ideelle aktører som leverer tjenester innen de helse- og velferdsområdene utvalget har behandlet. Aktørene har det til felles at de, på oppdrag fra stat og kommune utfører nødvendige og rettighetsbaserte tjenester innen helse- og velferdstjenestene, barnevern og barnehager.

NHO Geneo gir med dette høringssvar til Støstad-utvalgets utredning NOU 2024: 17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester* om hvordan kommersiell drift kan fases ut fra skattefinansierte velferdstjenester. Utover dette høringssvaret viser vi til NHO sitt høringssvar, samt kapittel 17 i NOUen "Særmerknad" fra utvalgmedlemmene Nils-Ola Widme og Ragnhild Finden som utfyller vårt høringssvar.

NHO var representert i utvalget ved Nils-Ola Widme og i referansegruppen næringspolitisk direktør i NHO Geneo, Reidar Holst Christensen. NHO har dermed fulgt arbeidet tett gjennom hele utvalgsperioden, og gitt omfattende innspill til praksis for styring og regulering av private helse- og velferdsaktører. Utvalget er også forelagt eksempler nasjonal og internasjonal forskning knyttet til forholdet mellom offentlige og private velferdsaktører. Innspillene er ikke hensyntatt i NOUen. Dette bekrefter vår kritikk av utvalget, der alle innspill og vurderinger som kan nyansere det ideologisk fundamenterte og ensidig negative synet på private aktørers rolle i velferdstjenestene konsekvent er tilsidesatt. NOU 2024:17 blir med det stående som en legitim del av en politisk debatt om organisering og forvaltning av velferdstjenestene, men kvaliteten i utvalgets arbeid tilfredsstillende ikke kravene vi mener at bør stilles til et offentlig oppnevnt utvalg, og til en NOU.

Utvalgets mandat og sammensetning

Utvalgets mandat er å *utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester*. Mandatet har en politisk ambisjon, om å undergrave private virksomheters rolle som produsenter av rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjenester. Mandatet setter derved en retning for utvalgets arbeid og konklusjoner. Dette preger alle analyser, alle valg av problemstillinger, all bruk av empiri og alle tekster. Utvalget er i tillegg sammensatt for å understøtte mandatet. Resultatet blir at analysene og kunnskapsgrunnlaget mangler forankring i den gjeldende regulering, styring og drift av tjenestene. Utvalget har heller ikke vektlagt forskning som ikke støtter utvalgets mandat. Resultatet blir at konsekvensene utestengelse av private aktører vil få, konsekvent tilsidesettes.

Det faktum at utestengelse av private aktører fra områder som barnevern, rusomsorg, psykisk helsevern og somatikk har ført til fristbrudd, brudd på bistandsplikten og lengre ventetider, utelater utvalget konsekvent å forholde seg til. Utvalget er sågar villige til å innskrenke grunnleggende pasient- og brukerrettigheter for å oppnå formålet om utfasing av private aktører. Et eksempel på dette er

anbefalingene om å avvikle garantien pasienter har for å motta livsnødvendig og rettighetsbasert behandling gjennom garantiordningen i Helfo. Her vurderer utvalget at det faktisk er det i all hovedsak er private aktører som sikrer at pasienter får livsnødvendig behandling når de offentlige helsetjenestene ikke evner å gi dette, gjør at garantiordningen anbefales avviklet. Dette er et av flere eksempler på at utvalget setter målet om å bli kvitt private aktører foran en velferdspolitik som sikrer likeverdige og trygge helse- og velferdstjenester til befolkningen.

Utvalgets vurdering av kommersielle aktørens motiv

Det er ikke holdepunkter for å hevde at private aktører, i større eller mindre grad enn øvrige organisasjons- og eierformer, har motiv som gjør disse mindre egnet til å levere gode helse- og velferdstjenester, eller som skaper behov for ekstraordinære kontroll- og oppfølgingstiltak.

Eksisterende helse- og økonomisk lovgivning, stiller svært strenge krav til kvalitetskontroll, rapportering og transparens. Det betyr at Norske myndigheter og kontrollorgan, allerede har alle muligheter til å sikre at midler avsatt til helse- og velferdstjenester, brukes til dette. Det er også full anledning til å sikre at mottakere av helse- og velferdstjenester får den kvaliteten de har krav på, og det finnes heller ingen holdepunkter for at det er andre behov for styring og kontroll av private aktører enn øvrige eier- og organisasjonsformer.

Manglende rettslig handlingsrom for utfasing av private aktører

Utvalget vurderer det som fullt mulig å fase ut kommersielle leverandører av velferdstjenester hvis det er politisk vilje til det. Dette er en konklusjon basert på svakt faglig og lite relevant grunnlag. Utvalget tar ikke hensyn til de krav og prinsipper som må ligge til grunn for at forskjellsbehandling basert på foretrukne eier- og organisasjonsformer skal kunne gjennomføres.

Det juridiske handlingsrommet for ideell favorisering, på bekostning av andre private eierformer er ytterst begrenset, og forutsetter fordelsbehandlingen faktisk bidrar til dokumenterte fordeler for brukerne av tjenestene, for samfunnet og gir positive samfunnsøkonomiske effekter.

Utvalgets svake utredninger av det juridiske rammeverket for offentlig-privat samarbeid ender opp i anbefalinger som er egnet til å villedende offentlige innkjøpere av velferdstjenester til å tro at de har langt større handlingsrom for forskjellsbehandling enn nasjonalt rammeverk, og Norges forpliktelser i henhold til EØS-avtalen i realiteten gir. Det holder altså ikke

Manglende forståelse av offentlig regulering og styring av tjenester fra private

Tjenester fra det offentlige er offentlige tjenester som sikrer pasienter og brukere velferdstjenester de har krav på. Dette gjelder uavhengig av om tjenestene utføres av en offentlig, ideell eller kommersiell aktør. Tjenestene blir offentlige som følge av at de er rettighetsbaserte og vurdert som nødvendige for å ivareta innbyggernes grunnleggende behov. Som følge av dette er alle tjenestene utvalget omtaler underlagt offentlig styring, krav til regulering og finansiering, og de er forpliktet til å overholde de samme kravene til faglig forsvarlighet og kvalitet. I forsøk på å underbygge utvalgets mandat, benyttes forskning og analyser fra land som har langt mer markedsbaserte velferdsordninger enn i Norge, og som har en helt annen helselovgivning enn Norge. Eksempelene mangler således relevans for den lovmessige, faktiske og økonomiske konteksten i Norge. Til tross for at utvalget har lagt ned betydelige ressurser for å finne indikasjoner for risiko og kvalitetsutfordringer ved private aktører som leverandører av velferdstjenester, har det ikke lyktes å finne dette. Like fullt baseres utvalgets konklusjoner og anbefalinger på at slik risiko finnes, og at private aktører medfører særlige styringsutfordringer.

Selektive analyser og valg av eksempler

Som beskrevet har utvalget, ut fra sitt ladede mandat og selektive sammensetning, valgt analyser og eksempler som er designet for å tjene det nevnte politiske målet. Analysene starter med premisser, som så bekreftes, basert på fakta som er selektivt valgt og i liten grad er utredet. Andre faglige analyser er ikke prioritert. Et eksempel er utvalgets premiss om at bruk av private gir økte *styringskostnader*. Utvalget har ikke undersøkt dette. Det gis ingen fremstilling av hva myndighetenes styring av produsentleddet handler om, og hvordan styringen faktisk foregår. Premisset om økte styringskostnader legges likevel til grunn som uomtvistet faktum. Dette premisset er utelukkende begrunnet i den grunnleggende mistilliten utvalgets flertall har til private aktører. På bakgrunn av dette utvikles implikasjoner og konklusjoner på grunnlag av et falskt premiss om behov for økte styringskostnader. Det bemerkelsesverdige er at denne metoden går igjen i så og si alle vurderinger, gjennom hele dokumentet.

Hadde faktisk styring og kostnader blitt analysert, ville utvalget sett at styringen av produsentleddet gjennomgående er helt lik, uavhengig av hvem som eier produsenten. Det er også en alvorlig svakhet i utvalgets arbeid når det helt riktig beskrives at grunnleggende pasient- og brukerrettigheter naturlig nok gir styringskostnader, i form av blant annet kvalitetskontroller og tilsyn, men samtidig avviser å drøfte hvordan styringskostnadene eventuelt kan være ulike avhengig av eier- og organisasjonsform. Også her lander utvalget på at egenskapene og motivene som tillegges private ganske enkelt gjør at de må kontrolleres og styres ekstra nøye.

Faktum er at styringskostnadene vil være de samme, også ved avvikling av private aktører. Den åpenbare grunnen er at styringen primært handler om å ivareta samfunnets ansvar for å sikre gode og trygge tjenester til brukerne, og at risikoen for faglig uforsvarlighet er like stor i offentlige som i private virksomheter. Hadde myndighetene fulgt utvalgets anbefalinger om å fase ut private aktører, og kun hatt ideelle og offentlige aktører, hadde det like fullt manglet grunnlag for å lempe på kvalitetskrav eller styringskontroll, uten å sette pasienter og brukeres sikkerhet og krav på faglige forsvarlige tjenester i fare. Og det er myndighetens oppgave å kontrollere kvaliteten i helse- og velferdstjenestene, uansett hvem som yter disse.

Et annet utslag av samme metodiske svakhet er hvordan utvalgets flertall omtaler saker der private har vært anklaget for å ha brutt regler for den aktuelle tjenesten. Utredningen mangler en analyse av offentlige og ideelle aktører, eller en balanserende omtale av myndighetenes håndheving av ulike regler og kvalitetskrav overfor ideelle eller offentlig eide tjenesteprodusenter. Gjennom slik skjev seleksjon, mister utredningen nok en gang både objektivitet, balanse og faglighet.

Manglende dokumentasjon på kvalitetsforskjeller

Utvalget konstaterer systematisk at det ikke er forskjeller i kvalitet mellom tjenester basert på om leverandøren er privat, ideell eller offentlig. Likevel er en av flertallets sentrale lærdommer en kraftig advarsel om at det å slippe kommersielle til i helse- og velferdstjenestene vil svekke kvaliteten. En rekke steder i utredningen hevdes det at konkurranse og bruk av private aktører ikke har konsekvenser for kostnadene, mens utvalgets egen gjennomgang viser hvordan tjenester som innen blant annet skole, barnehage og flere helse- og velferdstjenester helt systematisk er billigere for det offentlige i privat regi enn i offentlig egenregi. Her leveres altså like god kvalitet, men til lavere kostnader.

Vurdering av kunnskapsovertak

Enda et eksempel på selektive vurderinger er utvalgets omtale av at leverandørens kunnskapsovertak overfor pasienter og brukere. Basert på flertallets forståelse av motivene som ilegges private aktører, og ansatte i private virksomheter, konkluderes det med at disse er mindre egnede til å yte velferdstjenester, og at det er fare for at de vil misbruke kunnskapsovertaket overfor pasienter, brukere og oppdragsgivere. Utvalget tar ikke inn over seg at helsepersonell, av åpenbare grunner, har kunnskap pasienter og brukere ikke selv har. Dette premisset er et av de viktigste profesjonskravene til helsepersonell. Kravet er også nedfelt blant annet i Helsepersonelloven, som alt helsepersonell er pålagt å følge. Ut fra utvalgets grunnleggende forståelse av at private aktører, og sågar helsepersonell ansatt hos private aktører, har motiv som gjør disse uegnet, faller på sin egen urimelighet. Igjen mangler utvalget holdepunkter, og baserer sine vurderinger på holdninger og udokumenterte påstander mot private aktører.

Det er heller ikke slik at aktører som leverer tjenester eller behandling på oppdrag fra det offentlige kan bestemme hvem som skal motta tjenestene, hvilken pris de skal ta, eller nivå og kvalitet i disse. Dette er regulert av den offentlige myndigheten som er ansvarlig for tjenestene. Når utvalget hevder at aktørens kunnskapsovertak kan benyttes til deres egen vinning, viser utvalget samtidig grunnleggende mangel på forståelse for hvordan tjenestene er regulert og kontrollert.

Utvalgets politiske retning

Utvalgets politiske retning gjenspeiler kjente motforestillinger mot private løsninger i velferdstjenestene, men diskusjonen om privates rolle i velferdsstaten hadde fortjent en NOU av vesentlig høyere kvalitet og med et langt mer objektivt mandat enn det vi har fått fra *Avkommersialiseringsutvalget*. Utvalgets NOU kan dessverre ikke betraktes som annet et forsøk på å skaffe legitimitet for en politisk og ideologisk motivert motstand mot private aktører i velferden.

NHO Geneo vil til slutt bemerke de høyst uklare styringssignalene regjeringen Støre gir til private aktører i helse- og velferdstjenestene. Gjennom først å nedsette *Avkommersialiseringsutvalget* som skal utrede *hvordan* man kan bli kvitt private aktører i velferden, og så invitere private aktører til et forpliktende partnerskap med formål å redusere ventetidene til nødvendig helsebehandling i Ventetidsløftet, er det vanskelig å forstå hvordan regjeringen egentlig forholder seg til private aktører. Dette skaper usikkerhet, både for forvaltningen, for aktørene og for befolkningens tillit til prioriteringene i helsetjenestene. I denne sammenheng er det verdt å merke seg at nær 80% av befolkningen ønsker at private aktører får bidra til å sikre våre felles helsetjenester.

De Norske helsetjenestene står overfor helt nødvendige og omfattende omstillingsbehov, der ventetider må reduseres, produktiviteten økes og belastningen på helsepersonell senkes. NHO Geneo representerer 2300 bedrifter som ønsker å bidra til å løse dette, og vi oppfordrer myndighetene til å legge til rette for et godt og tillitsbasert samarbeid mellom offentlige og private aktører for å sikre et fortsatt gode og velfungerende felles helse- og velferdstjenester. Løsningen er ikke ideologisk motiverte utvalg, som *Avkommersialiseringsutvalget* dessverre er et eksempel på. Løsningen ligger i at den ideologisk motiverte debatten om hvem som skal levere velferdstjenestene viker plass til fordel for en felles mobilisering om å faktisk løse de omfattende oppgavene vår felles helsetjeneste er pålagt å løse.

Reidar Holst Christensen

Næringspolitisk direktør
NHO Geneo