



NOTAT 2 | 2023 FOR VELFERDSSTATEN

KONKURRANSEUTSATTE SYKEHJEM I NORGE (1997-2023)

En gjennomgang av samtlige anbudsrunder for sykehjem gjennomført i Norge fra 1997 til 2023 - anbudsvinnere, utviklingstrekk og erfaringer.

INNHold

1. Innledning og oppsummering av erfaringer	3
2. Kommersielle anbudsvinnere – Hvem er de, og hvem eier?	5
Stendi: Norsk del av europeisk omsorgsgigant med uklare finansielle eiere	6
Norlandia: Et norskprodusert velferds konsern i imøtekommende markeder	7
Attendo – en europeisk omsorgsgigant på børser	8
Unicare, WeCare – norske velferdsinvestorer der markeder kan skapes	9
Europeisk sykehjemsindustri med profittmaksimerende driftsmodeller	10
3. Ideelle i anbud – skvis, ideell reservasjon og konsolidering	12
Ideell reservasjon og kommersiell motstand	13
Å kjøpe og konkurrere seg stor – Eks. Diakonissehuset Lovisenberg	14
4. Kommunen som anbudsaktør – ingen stor suksess	16
5. Rekommuniserte sykehjem – hvor, hvordan og hvorfor?	18
6. Kommersielle sykehjem og botilbud som ikke er på anbud	20
Villa Skaar – kommersielt familie konsern med direktesalg av plasser	21
7. Erfaringer med sykehjemsanbud	22
Vanskelig å drive velferdstjenester på kontrakt med kommersielle aktører	22
Store forskjeller i vilkår for de ansatte	23
Velferdskroner fra fellesskapet til privat profitt – ingen har oversikt	27
Ideelle aktører – avtalene former både innholdet og aktørene	30
Rekommunisering – hvordan det gjøres teller mye	30
Internasjonal advarsel: kvalitet og arbeidsvilkår presses ned, mens kostnader og profitt øker	32
Vedlegg: Oversikt over anbudsrunder	33
Noter	36

1. INNLEDNING OG OPPSUMMERING AV ERFARINGER

Dette notatet er en gjennomgang av samtlige anbudsrunder for sykehjem som er gjennomført i Norge, så langt vi har klart å få oversikt.¹ I vedlegget med oversikt over anbudsrunder ligger oversikten over alle sykehjemsanbud med kommune, sykehjem, kontraktperiode og kontraktvinner. Gjennomgangen er en videreføring av «For velferdsstatens notat 1/2012 Konkurransetsatte sykehjem i Norge» som undersøkte historien rundt anbudsrunder og konkurranseutsetting av sykehjem fra 1997 til 2012. Med dette notatet presenterer vi en tidsserie som omfatter samtlige anbudsrunder som er gjennomført for sykehjem i Norge fra første anbud i 1997 til foreløpig siste rekommunalisering våren 2023.

Hovedfunnene i 2012 var at kommersielle aktører får tilnærmet total dominans ved bruk av åpne anbudsrunder der alle leverandører som ønsker kan delta. Av 47 gjennomførte anbudsrunder i 15 kommuner var 38 vunnet av kommersielle aktører frem til 2012. Det ble også dokumentert at eierskapet var konsentrert på få aktører og i hovedsak finansielle eiere. Det var altså lite mangfold, og den bebudede valgfriheten var også illusorisk ettersom selskapet i 33 av 38 kontrakter enten ble solgt eller betydelig omstrukturert i løpet av anbudsperioden. Det kom i tillegg tydelig frem at ideelle aktører ikke vinner åpne anbudsrunder om drift av sykehjem, og at kommuner kun hadde vunnet fram i noen av de første forsøkene på anbudsutsetting der det ofte også kun var kommunen som ga tilbud.

Hovedkonklusjonen var dermed at konkurranseutsetting av sykehjem med åpne anbudskonkurranser i all hovedsak gir store, kommersielle driftere, altså at bruk av anbud gir privatisering og kommersialisering. Denne utviklingen er betydelig forsterket etter 2012 ettersom det kun finnes ett spesielt unntak fra regelen om kommersielle anbudsvinnere. Per juni 2023 er det gjennomført 81 anbudsrunder for sykehjem i Norge, hvorav 9 er anbud reservert for ideelle aktører. Det vil si at det er gjennomført 25 åpne anbudsrunder siden 2012. Ser man på de 72 (25) åpne anbudsrundene gir det følgende resultat:

- 62 av 72 anbudskonkurranser ble vunnet av kommersielle aktører. Siden 2012 er 24 av 25 vunnet av kommersielle aktører. (Ser mer om de kommersielle aktørene i del 2).
- 1 av 72 anbudskonkurranser ble vunnet av en ideell aktør. Bortsett fra et enslig unntak i 2003, har ingen ideell aktør vunnet en åpen anbudsrunde for sykehjem. (Se mer om ideelle i del 3).
- 9 av 72 anbudskonkurranser ble vunnet av kommunen. Siden 2012 er 1 av 25 vunnet av kommunen. Etter de første forsøkene fra 2000-2003, der det i flere tilfeller kun kom inn kommunale tilbud, er det kun ved anbudet på 2. etasje av Luranetunet i Os i 2013 at en kommune har vunnet et sykehjemsanbud. (Se mer om kommunen som anbudsaktør i del 4).
- 0 av 72 anbudskonkurranser for sykehjem ble vunnet av små eller lokale bedrifter.

I juni 2023 var det kun to kommuner i Norge som har sykehjem drevet på ordinære anbudskontrakter: Asker og Bærum. Den viktigste endringer fra 2012 er omfanget av rekommunalisering (se del 5), samt bruk av skjermede anbudsrunder for ideelle aktører (se del 3). Ikke alle private (kommersielle og ideelle)

sykehjem vi har i Norge er konkurranseutsatt og driftes etter anbudskontrakter. Andre former for privatdrevne tilbud for sykehjem og utvidede botjenester for eldre omtales i del 6.

Etter drøyt 25 år med konkurranseutsetting av sykehjem, er det på høy tid å trekke noen erfaringer. Dette er ikke en full gjennomgang av alle erfaringer, men et forsøk på å trekke frem noen tydelige utviklingstrekk ved bruk anbud og introduksjon av kommersiell drift av sykehjem. Det første punktet på listen nedenfor er hovedfunnet i dette notatet, de andre utdypes i del 7:

- **Den tydeligste erfaringen er at åpne anbud fører til privatisering og kommersialisering av driften. Det er kun få og spesielle unntak fra hovedregelen om at kommersielle aktører vinner anbudene.**
- Å drive rettighetsfestede og offentlig finansierte velferdstjenester som sykehjem på kontrakter med kommersielle aktører gir spesielle utfordringer for driften i form av tilpasning av tilbudet og økt risiko. Eiernes mål om fortjeneste kan raskt komme i konflikt med kvalitet på et tilbud som vanskelig lar seg måle eller kontrollere.
- Konkurranseutsetting av sykehjem gir store forskjeller i lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår for ansatte, særlig på grunn av ulikhetene mellom eksisterende pensjons- og tariffavtaler.
- Offentlige midler avsatt til velferd blir vanskelig å følge når kommersielle aktører overtar driften. Det er grunn til å tro at en god andel av midlene overføres fra felleskapet til private eiere, men det er ikke mulig å slå fast omfanget på grunn av manglende innsyn.
- Bruken av anbud har hatt en klar påvirkning på de ideelle aktørene. Ideelle aktører vinner ikke frem i åpne anbud, men også bruk av skjermede anbud påvirker hvordan ideelle organisasjoner organiserer seg og fører til en utvikling mot færre og større aktører. Ideelle aktører har også overtatt kommersielle kontrakter og vi har sett flere eksempler på tariffhopping for å hevde seg i konkurransen med kommersielle aktører. Dette fører til større gråsoner mellom kommersiell og ideell driftsform.
- Rekommunalisering skjer på ulike vis og har ulik begrunnelse. Det vanligste er tilbakeføring til kommunal drift etter utløpt anbudsperiode, men vi har også sett flere tilfeller av grove kontraktsbrudd fra kommersielle aktører som gjør at kommunen enten må eller velger å overta driften og at kommersielle sier opp kontrakter på grunn av manglende lønnsomhet.
- Internasjonale erfaringer viser at kvalitet og arbeidsvilkår presses ned, mens kostnader og profitt øker når kommersielle aktører tar over sykehjem.

Vi håper notatet kommer til nytte. Alle feil og mangler står for forfatters regning. Ta gjerne kontakt, det være seg med spørsmål, kommentarer, ønsker om ytterligere informasjon eller annet.

2. KOMMERSIELLE ANBUDSVINNERE – HVEM ER DE, OG HVEM EIER?

Oversikten over anbudsrunder i vedlegget viser at det er en stor overvekt av kommersielle selskap som vinner anbud for sykehjem i Norge. 62 av de 72 åpne anbudskonkurransene ble vunnet av kommersielle aktører. De ti som ikke ble vunnet av kommersielle aktører kan alle sies å være ulike former for forsøksprosjekter eller anbud med spesielle forutsetninger (mer om dette i del 3 og 4). Som nevnt i innledningen må åpne anbud, gitt de norske erfaringene som dette notatet viser, sies å være nærmest ensbetydende med kommersialisering av sykehjemsdriften, altså at driften overføres til kommersielle aktører.

I 2023 er det kun to kommersielle konsern som driver konkurranseutsatte sykehjem i Norge: Norlandia Care AS som drifter Gullhaug bo- og behandlingshjem og Oksenøya sykehjem i Bærum, og Stendi AS som drifter Risenga bo- og omsorgssenter i Asker. I 2012 var det fem konserner som drev konkurranseutsatte sykehjem i Norge: Adecco Helse AS, Aleris Omsorg AS, Attendo Norge AS, Norlandia Omsorg AS og Unicare Omsorg AS. En utførlig oversikt over eierskap, historikk og eierskapsbytter i disse selskapene finnes i notatet fra 2012.

I dag er det kun Norlandia som lever videre i omtrent samme form som i 2012. Adecco avsluttet sin helse- og omsorgsvirksomhet i Norge som følge av Adecco-skandalen i 2011,² mens Unicare og Attendo trakk seg ut av Norge i henholdsvis 2019 og 2020 som følge av manglende markedsmuligheter. Begge de to sistnevnte valgte å selge/overdra sin virksomhet til Lovisenberg Omsorg som er en del av den ideelle Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg (se del 3). Dersom markedsmulighetene igjen blir mer interessante for kommersielle eiere, er det ikke overraskende om både Attendo og de tidligere Unicare-eierne vil vise ny interesse for sykehjemsdrift. Derfor er også disse omtalt i det videre.

I Velferdstjenesteutredningen (NOU 2020: 13 Private aktører i velferdsstaten) omtales ved flere anledninger en bekymring for økende finansielt eierskap i form av finansielle oppkjøpsfond (Private Equity/PE-fond).³ Innen konkurranseutsatte sykehjem var dette en realitet allerede i 2010. For velferdsstatens første eierskapsgjennomgang for sykehjem på anbud i 2010 viste at alle de daværende kommersielle aktørene på det norske sykehjemsmarkedet var eid av slike finansielle fond og at alle hadde klare koblinger til skatteparadis. Eneste unntak, som knapt kan sies å være et unntak, var Adecco Helse AS, som var eid av sitt sveitsiske morselskap, Adecco S.A.⁴ Grunnen til at det i dag er mindre finansielle interesser inne i norske sykehjem, er først og fremst fordi markedet har krympet som følge av politiske beslutninger om rekommunalisering fremfor privatisering ved anbud. Samtidig kan man i dag si at 50% av aktørene på det norske markedet for konkurranseutsatte sykehjem er eid av finansielle fond ettersom hovedeierne i Stendis eiere Ambea er finansielle oppkjøpsfond (Private Equity / PE-fond).

Ser man på dagens europeiske marked for kommersielle sykehjem, er det all grunn til å tro at internasjonale konsern, eid av ulike former for finansielle fond og med tidvis svært problematiske forretningsmodeller, vil komme tilbake til Norge. Under gjennomgår vi derfor både dagens

kommersielle aktører og andre aktuelle leverandører som vil kunne trekkes mot Norge dersom flere kommuner velger å sette sykehjem på anbud eller velge andre former for privatisering og kommersialisering av sykehjem. For velferdsstaten publiserte i juni 2023 en rapport om internasjonale erfaringer med privatisering til kommersielle velferdsaktører. Store deler av den oppdaterte selskapsinformasjonen er hentet fra dette arbeidet.⁵

Stendi: Norsk del av europeisk omsorgsgigant med uklare finansielle eiere

Stendi AS, tidligere Aleris Omsorg AS, er i dag eid av et av Nordens og Europas største omsorgskonsern, Ambea. Ambea beskriver Stendi som sitt norske forretningsområde. Stendi driver i tillegg til ett sykehjem på anbudskontrakt, også hjemmetjenester, støtte og bolig for voksne, barn og unge, samt personlig assistanse/BPA. Selskapet har over 400 enheter og omkring 5000 ansatte i Norge. Stendi er det selskapet norsk barnevern kjøper flest institusjonsplasser fra.⁶ Det er all grunn til å tro at Stendi ønsker å drifte flere sykehjem dersom det åpnes markedsmuligheter ved konkurranseutsetting eller andre privatiseringsformer.

Det selskapet som i dag er Stendi har en lang historikk i Norge. Hoveddelen av selskapet utgjøres av det som tidligere var Aleris sin norske omsorgsdel. Denne ble solgt fra det svenske investeringsselskapet Investor til det svenske velferdskonsernet Ambea i januar 2019 for rundt 2,6 milliarder svenske kroner.⁷ I 2012 drev Aleris Omsorg seks konkurranseutsatte sykehjem i Norge og var eid av Aleris AS som gjennom flere datterselskaper drev flere ulike helse- og velferdstjenester. Aleris ble etablert som selskap i 2005. Dette skjedde ved at private equity-selskapet EQT kjøpte Care Partner og ISS Health for så å slå disse sammen og etablere Aleris. Care Partner het tidligere ISS Carepartner og drev Norges første anbudssykehjem Risenga sykehjem i Asker fra 1997-2002. EQT eide Aleris fra etableringen i 2005 til 2010, da de solgte Aleris til investeringsselskapet Investor for 4,4 milliarder svenske kroner. Både EQT og Investor kontrolleres av den svenske Wallenbergfamilien.⁸ I 2019 solgte Investor Aleris videre til oppkjøpsfondet Triton som også er en av hovedeierne i Stendi. Aleris driver videre sin helsedel, og er Norges største private helseforetak.

I mars 2023 hadde aksjene til de 100 største aksjeeierne i Ambea en totalverdi på over tre milliarder svenske kroner, men eierskapet er ikke enkelt å finne ut av. Ambeas største eiere var ACTR Holding Ab, Första AP-fonden, Ambea AB, ING Luxembourg SA og Försäkringsbolaget PRI. Av disse eide ACTR Holding Ab 25 prosent av aksjene og er klart størst blant eierne. Men vanskelighetene slutter virkelig ikke her, for hvem eier egentlig ACTR Holding Ab?

Da VG og Fagbladet skrev om danningen av Stendi i 2019 skrev de at Ambeas morsselskap i Sverige kontrolleres av Actor Holding og Actor S.C.A. Sistnevnte er registrert i Luxemburg og eies av det amerikanske oppkjøpsfondene KKR og Triton Partners. Den observante leser vil se at selskapsnavnene er svært like. Det er vanskelig å finne ut om det betyr at de også har samme eier. På PE-selskapet Triton sine hjemmesider så står det (mars 2023) at Triton ervervet Ambea Sverige i et samarbeid med KKR i

2010 og at disse to selskapene siden har samarbeidet om å sikre Ambea videre vekst. Så er det i dag Triton og KKR som eier ACTR Holding Ab?

ACTR Holding Ab som altså oppgis som største eier i Ambea eies i hvert fall av det Luxemburgbaserte Actor SCA og Triton oppgir som sagt selv at de fortsatt har eierskap i Ambea. Så vi kan si med overveiende stor sannsynlighet at Triton i hvert fall er blant eierne til Actor SCA i skatteparadiset Luxemburg. KKR's veier er vanskeligere å spore, og det har ikke lyktes å finne opplysninger om at de har solgt seg helt ut av Ambea. På KKR's egne sider står imidlertid ikke Ambea oppført som en del av deres portefølje. Det kan bety at deres eierskap nå er mer indirekte, via andre selskaper i deres gigantiske konglomerat av selskaper eller som sagt at de nå er ute. KKR er ikke hvilket som helst oppkjøpsfond. Det ble grunnlagt av fetterne Henry Kravis og George Roberts som i dag er blant USAs 100 rikeste. KKR var pionerer innen oppkjøpsfond og Kravis skal ha vært inspirasjonskilden til karakterern i Gordon Gekko som filmen «Wall Street» ga oss det berømte filmsitatet: «Greed is Good».

Kompleksiteten i eierskapet til kun én av over hundre aksjonærer i ett av Norges største velferdskonsern viser tydelig utfordringene for offentlig innsyn og kontroll med pengestrømmer i slike selskap. Dette er årsaken til at det ikke har vært mulig å lage oversikter over hvor stor andel av velferdskronene som har gått til privat fortjeneste, eller hvor mye som er sendt ut av landet (se del 7 om Velferdskoner fra fellesskapet til privat profit).

Norlandia: Et norskprodusert velferdskonsern i imøtekommende markeder

Norlandia Care AS, som driver to anbudsutsatte sykehjem i Bærum, er en del av Norlandia Health & Care Group AS, som er velferdskonsernet til de norske brødrene Kristian og Roger Adolfsen. Adolfsen-brødrene er, ifølge Kapitals liste over Norges 400 rikeste, på en delt 70.ende plass med hver sin formue på 5,2 milliarder norske kroner i 2022. Norlandia er prototypen på et norskprodusert velferdskonsern.⁹

Som nevnt er det nærmest umulig å få oversikt over pengestrømmene i store konsern. Desto mer komplisert og internasjonal konsernstruktur, jo vanskeligere. Norlandia har sin hovedvirksomhet i Norge og leverer derfor regnskaper til norske myndigheter via Brønnøysundregistrene. I en grundig regnskapsanalyse gjennomført av Fanny Voldnes, som er statsautorisert revisor, kommer det fram at eierne av Norlandia har 2 milliarder kroner i oppsparte midler per 31.12.2021, i tillegg til at de har tatt ut 295 millioner kroner i utbytte i perioden 2005-2021.¹⁰

Kristian og Roger Adolfsen eier Norlandia Health & Care Group AS gjennom selskapene Klavernstern AS og Mecca Invest AS som sammen med noen småinvestorer eier Hospitality Invest AS som igjen eier 100% av Norlandia Health & Care Group AS. Norlandia har gjennomgått ulike selskapsendringer siden etableringen i 1997. I perioden 2007 til 2011 var Norlandia delvis eid (44,95%) av det finansielle oppkjøpsfondet FSN Capital med kontorer i Oslo og i skatteparadiset Jersey. I 2011 kjøpte Norlandia-gründerne, Kristian og Roger Adolfsen, tilbake eierposten fra FSN.

I 2012-gjennomgangen var Norlandia det selskapet som hadde vunnet flest anbudsrunder om å drive sykehjem i Norge. Det er de fortsatt. I 2012 var Norlandia Care AS en del av Adolfsen Group som drev barnehager, hotell, barnevern, helsevikartjenester, rusrehabilitering, eiendom og guidetjenester. Barnehagedelen i Norlandia er en fusjon med barnehageselskapet til Benn Harald Eidissen og Even Carlsen, som begge fikk rundt 100 millioner på deling da Adolfsen-brødrene kjøpte deres selskap i 2008. Samarbeidet mellom Adolfsen-brødrene og Eidissen/Carlsen varte fram til 2017 da de to sistnevnte ble kjøpt ut for rundt 500 millioner kroner i desember 2016. Mens Adolfsen-brødrene har vært sentrale i påvirkningen av konkurranseutsetting av sykehjem og private sykehushotell, var Eidissen helt sentral i etableringen av Private barnehagers landsforbund (PBL). PBL har vært den mest sentrale premissleverandøren for utviklingen av det norske barnehagesystemet på markedspremisser. Samarbeidet med Eidissen/Carlsen virker å ha gjort Adolfsen-brødrene til mer aktive politiske påvirkere på hele bredden av velferdstjenester. Alle fire har partipolitisk tilknytning til partiet Høyre.

Norlandia Health & Care Group er en viktig pådriver for privatisering og kommersialisering av velferd i Norge. Selskapet omtaler med jevne mellomrom den politiske utviklingen i sine kvartal- og årsrapporter. For kommersielle velferdsaktører er det politikken som direkte setter så å si alle markedspremisser. Slike selskaper vurderer derfor ofte det de omtaler som politisk risiko. I sin rapport for tredje kvartal 2022 omtaler selskapet for eksempel Ap-Sp-regjeringens politiske plattform og budsjettavtalen med SV i 2021 som innebar opprettelsen av Avkommersialiseringsutvalget. Norlandia skriver: «Vi er imidlertid sikre på at SVs foretrukne utfall av utredningen vil bli avvist av majoriteten i Stortinget, vi vil fortsette å adressere dette og andre slike initiativer i framtiden gjennom de ulike kanalene som er tilgjengelige for oss.» Det er liten tvil om at Norlandia ønsker flere sykehjem på anbud og åpning for kommersielle aktører i alle deler av velferden. I den overfor nevnte kvartalsrapporten fra 2022 skriver de også: «vi fortsetter å diversifisere samtidig som vi aktivt prioriterer de til enhver tid mest imøtekomende markedene.»

Norlandia er per 2023 arbeidsgiverorganisert i Spekter. Samtidig er konsernsjef i *Norlandia*, Yngvar Tov Herbjørnsson, styreleder i den nyetablerte landsforeningen NHO Geneo. Etableringen er NHOs forsøk på å samle et interessefellesskap og styrke interessekampen for kommersielle velferdsselskaper. Hvorvidt Norlandia melder overgang fra Spekter til NHO er uklart, men selskapet deltar i alle fall i arbeidet med å styrke interessefellesskapet for kommersielle velferdsbedrifter i NHO. (Mer om ulike arbeidsgiverorganisasjoner, tariffavtaler, tariffhopping og vilkår for de ansatte i del 7.)

Attendo – en europeisk omsorgsgigant på børs

Attendo drev både sykehjem og hjemmetjenester i Norge før de trakk seg ut av det norske omsorgsmarkedet i 2020 og solgte sin virksomhet til Lovisenberg. Så sent som i 2018 vant Attendo en anbudsrunde om å drive Boganess sykehjem i Stavanger. Dette var en anbudsrunde der prisen var fastsatt av kommunen og konkurransen var på kvalitet, såkalt kvalitetsanbud. Attendo drev sykehjemmet i kun to år til 2020 da konsernet bestemte seg for at sykehjemsdrift i Norge ikke lengre var lukrativt nok.

Begrunnelsen fra selskapet var at «det saknas förutsättningar för privata företag att utveckla långsiktigt bärkraftig verksamhet inom äldreomsorgen i Norge».¹¹ Så snart forutsetningene endres, kommer de nok raskt tilbake.

Attendo er børsnotert på Nasdaq Stockholm og hadde ifølge årsrapporten for 2022 en nettomsetning på 14,5 svenske milliarder. Dette opprinnelig svenske konsernet er i dag, ifølge Investigate Europes undersøkelse av den europeiske sykehjemsindustrien, Europas 8. største sykehjemsselskap.¹² I Sverige står Attendo sammen med Ambea (som altså eier norske Stendi) for nesten halvparten av det private velferdsmarkedet. I både Sverige og Finland har Attendo hatt kontrakter med over halvparten av kommunene. I 2005 ble Attendo solgt til det britiske oppkjøpsfondet Brigdepont capital for 2,2 milliarder svenske kroner. Fortjenesten for eierne var 600 millioner. Bridgepoint solgte et år senere videre til IK Investment Partners. I dag er Attendos største aksjeeier eierselskapet Nordstjernan AB.¹³

I Sverige var Attendo utsatt for kraftig kritikk for selskapets pandemihåndtering og forsøk på å hindre ansatte i å uttrykke seg offentlig. Den svenske staten ga selskapet 133 millioner i statsstøtte i forbindelse med Covid-19-pandemien, mens de betalte ut 4,8 millioner i bonus til sjefene. I Norge var Attendos hjemmetjenester i hardt vær i 2015 da Frifagbevegelse.no kunne avsløre at de drev med doble vakter, ulovlig overtid, ufaglærte med sykepleieroppgaver og gullkantede lederlønninger. I 2020 kom nyheten om at Attendo trakk seg ut av Norge. Dette var en konsekvens av at Oslo nå har en politikk for at sykehjemmene skal drives i kommunal egenregi eller av ideelle.¹⁴ Attendo var organisert i NHO og drev sine sykehjem med en tariffavtale som innebar dramatisk dårligere lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår for de ansatte. Eksempler på dette står omtalt i del 7.

Unicare, WeCare – norske velferdsinvestorer der markeder kan skapes

Unicare trakk seg ut av det norske sykehjemsmarkedet i 2020 og solgte da sin sykehjemsvirksomhet til Lovisenberghjemmet. Det er grunn til å tro at de vil ønske å delta i anbudsrunder for sykehjem på nytt dersom anledningen for lønnsom drift byr seg. Unicare er et norsk eksempel på fremveksten av kommersielle konsern som kontinuerlig tilpasser seg de markedsmulighetene som finnes og som stadig pusher for åpning av nye og bevaring av eksisterende markeder.

Unicare-gründerne, ekteparet Tom Tidemann og Una Aas, etablerte Unicare Helse i 2008. Unicare Omsorg AS ble dannet i januar 2012 da det svenske Carema Vård och Omsorg AB solgte sin norske omsorgsvirksomhet. Salget i 2012 kom etter den omfattende Carema-skandalen i Sverige året før.¹⁵ Unicare drev på det meste rundt 30 enheter innen rehabilitering, eldreomsorg, rus og avhengighet, boliger og avlastning, bedriftshelse og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Norge. I tillegg drev selskapet ti private helsestasjoner i Sverige. Per juni 2023 driver Unicare med rehabilitering, psykisk helse, boliger og avlastning, samt personlig assistanse/BPA.¹⁶

I 2016 solgte Aas og Tidemann to tredjedeler av aksjene i Unicare til det britiske oppkjøpsfondet G Square Healthcare Private Equity. I 2019 hevdet Tidemann og Aas at de nye hovedeierne i forbindelse med en emisjon hadde forårsaket at de mistet 280 millioner og at de ville gå rettens vei. (les mer i del 7 om Velferdskroner fra fellesskapet til privat profitt) Vilklårene for avtalen med Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg i november 2019 er ikke kjent utover svaret fra Christoffer Sundby, konsernsjef i Unicare, ga til Nettavisen 26. november 2019 på hva prisen de solgte for var: «Prisen tilsvarer verdien av egenkapitalen og blir fastsatt når balansen er klar ved årsskiftet».

I 2021 etablerte Unicare-eierne et nytt selskap: WeCare Omsorg. Denne gangen rettet de seg mot pasienter innen psykisk helse og rus, og ble godkjent innen den privatiseringsordningen som Høyre hadde innført og kalt «Fritt behandlingsvalg». Her var det lavere kvalitetskriterier enn ved anbudsavtaler med helseforetakene. WeCare-satningen kom på tross av at det gikk mot regjeringsskifte i 2021 og at Arbeiderpartiet gikk til valg på å avvikle denne ordningen. I april 2022 ble det også kjent at LHL (som er en utvidet medlemsorganisasjon fra tidligere Landsforeningen for hjerte- og lungesyke) hadde solgt sine tre klinikker i Trondheim, på Jæren og i Bergen til WeCare. Da avviklingen av ordningen likevel ble en realitet fra 2023, var WeCare en av regjeringens argeste kritikere.¹⁷

Europeisk sykehjemsindustri med profittmaksimerende driftsmodeller

Dersom sykehjem i større grad åpens for kommersielle aktører og forholdene legges til rette for gode profittmuligheter, er det grunn til å tro at internasjonale aktører igjen vil interessere seg for Norge. Det har etter hvert vokst frem flere sykehjemsgiganter i Europa som med høy sannsynlighet vil være like interessert i stabile og profitable markedsmuligheter i Norge som de har vært i andre europeiske land. Hvorvidt disse markedene blir åpnet avhenger av politiske beslutninger.

Journalistsamarbeidet Investigate Europe gjennomførte i 2021 en større undersøkelse av den europeiske sykehjemsindustrien kalt «Grey Gold – The billion Euro business of elder care».¹⁸ Der var både Ambea (som eier Stendi) og Attendo (som solgte seg ut av Norge i 2020) på listen over Europas største sykehjemskonsern. Journalistene var spesielt oppmerksomme på finansindustriens inntog i omsorgen, og viste oversikt over hvilke selskaper som hadde finansielle oppkjøpsfond som majoritetseiere.¹⁹ Finansielle oppkjøpsfond har vist seg å ha en særlig aggressiv forretningsmodell, men også andre finansielle eiere enn oppkjøpsfond har vist seg å ha svært problematiske forretningsmodeller innen sykehjemsdrift.

I For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien» (2023) omtaler vi blant annet Orpea-skandalen som avdekket at Europas største sykehjemsselskap, Orpea, har hatt en forretningsmodell der eiendomsspekulasjon på bekostning av drift har stått sentralt. Med boka «Les fossoyeurs» (The Gravediggers) som kom i januar 2022 dokumenterte den franske journalisten Victor Castanet hvordan den sentrale ledelsen i Orpea hadde et enormt fokus på «optimalisering av lønnsmassen» for å sikre inntjening i det enkelte sykehjem. Personalkostnader ble kuttet helt til beinet,

noe som gikk hardt ut over både pasienter og ansatte. Inntektskravet fra konsernledelsen førte til gjennomgående lav bemanning, systematisk høy bruk av midlertidig ansatte og enormt gjennomtrekk i personalet. Gjennom denne driftsmodellen utsatte Orpea sine ansatte for harde og usikre arbeidsvilkår, og de eldre pasientene var i mange tilfeller i alvorlig fare og fikk tidvis svært dårlig behandling. Overskuddet som ble hentet ut fra det enkelte sykehjem ble brukt til å kjøpe nye sykehjem med attraktive eiendommer. Boken viser godt sammenhengen mellom høye krav til inntjening fra eierne, dårlige arbeidsvilkår for de ansatte og farlige situasjoner for eldre og utsatte pasienter.²⁰

Senere i 2022 kom også det nest største sykehjemskonsernet, Korian, under sterk kritikk da den franske TV-kanalen France 2 publiserte en dokumentar av journalisten Maria Maurice. Med skjult kamera tok hun seg jobb på et sykehjem der hun uten kvalifikasjoner fikk sykepleieroppgaver. Det var ingen kvalifiserte sykepleiere til å håndtere medisiner. Sykehjemmet var grovt underbemannet og rasjonerte på maten til beboerne. To tidligere sykehjemsledere innrømmet at de var under konstant press for å maksimere selskapets profitt. Korian eier over 1000 sykehjem i sju europeiske land og hadde i 2021 4,3 milliarder euro i omsetning.²¹ Se mer i del 7 om de internasjonale erfaringene og advarslene mot kommersiell sykehjemsdrift.

3. IDEELLE I ANBUD – SKVIS, IDEELL RESERVASJON OG KONSOLIDERING

Av de 72 åpne anbudskonkurransene om drift av sykehjem i Norge har kun en eneste blitt vunnet av en ideell aktør. Gjennomgangen viser med tydelighet at konkurranseutsetting og åpne anbud ikke er et virkemiddel for å få flere ideelle aktører inn i som driftere av sykehjem. Tvert imot skvises de ideelle aktørene når de må konkurrere i åpne anbud med kommersielle aktører. Dette er en erfaring som gjenfinnes også i andre velferdssektorer. De fleste ideelle sykehjem drives heller ikke på anbudskontrakter, men har ulike former for løpende eller langsiktige avtaler med kommunen. Eksempelvis er rundt 1/3 av sykehjemstilbudet i Bergen drevet av ideelle aktører, mens kun en av avtalene er anbudskontrakt.²²

Det eneste eksempelet på en ideell vinner av sykehjemsanbud var også spesielt. Dette var første anbudsrunde for Paulus Sykehjem i Oslo i 2003. I denne anbudsrunderen var det lagt inn ett krav om at de ansatte fortsatt skulle ha pensjonsordning tilsvarende offentlig tjenstepensjon. Kommersielle aktører har ikke denne typen avtaler. (Se mer i del 7 om vilkår for ansatte.) Kirkens bymisjon, som har bygd sine pensjonsavtaler på avtaleverket i det offentlige, vant anbudsrunderen og drev sykehjemmet fram til 2008. Da Paulus sykehjem ble konkurranseutsatt på nytt i 2008, var kvalitet vektet med 70% og pris med 30%. Kirkens bymisjon hadde full skår på kvalitet, men tapte likevel anbudet til Attendo Care AS. Bymisjonen i Oslo bekreftet i etterkant at de tapte anbudet på Paulus sykehjem på grunn av prisen, og mente at pensjonsutgiftene gjorde at de ideelle organisasjonene ikke kunne være konkurransedyktige på pris.²³

Det har senere blitt sådd alvorlige tvil om et slikt krav egentlig var lovlig under EØS-reglene, og det er ikke senere vært stilt liknende pensjonskrav i sykehjemsanbud. Derimot har det vært stor oppmerksomhet rundt de spesielle pensjonsforpliktelsene til ideelle aktører, noe som blant annet resulterte i NOU 2016:12 som omhandler de ideelle organisasjonenes historiske pensjonskostnader. Ifølge utredningen har ideelle aktører tradisjonelt vært «i stor grad integrert i den offentlige helse- og sosialpolitikken, og dermed også i de offentlige budsjettene.» Det var også en «gjengs oppfatning at lønns- og arbeidsvilkår skulle være de samme i ideelle virksomheter som i de offentlige. Dette gjaldt derfor også pensjonsordningene for de ansatte i ideelle virksomheter.» Videre skriver de at den «felles forutsetning om samme lønns- og arbeidsvilkår, inklusive tjenstepensjonsordning, bortfalt gradvis på 2000-tallet. Den sentrale årsaken til dette var innføringen av anbud og konkurranse i tjenesteleveransen, og dermed nye avtale former mellom leverandørene og det offentlige.»²⁴ Det er altså liten tvil om at bruk av anbud har hatt betydelig påvirkning på de ideelle aktørenes rolle i velferden, og at denne konkurransebaserte kontraktsformen også har fått betydelig påvirkning på samspillet mellom det offentlige og de ideelle aktørene.

De store forskjellene i vilkår som finnes mellom dagens ulike pensjons- og tariffavtaler, har også ført til at noen ideelle aktører har byttet arbeidsgivertilknytning. Disse byttene har skjedd fra Virke (som tradisjonelt har organisert ideelle aktører), til enten NHO (som tradisjonelt har organisert ordinære næringslivsaktører) eller Spekter (som organiserer i de mange gråsonene mellom offentlig og privat

sektor slik som sykehus, jernbane og kulturliv). Eksempelvis gikk Lovisenberg fra Virke til Spekter i 2014 og Frelsesarmeen gikk fra Virke til NHO i 2016. Les mer om ulike vilkår for ansatte og anbudenes effekt på ideell sektor i Del 7. I det videre ser vi nærmere på fire sentrale utviklingstrekk innen ideell sektor:

- kommersielle aktører som utfordrer lovligheten av reserverte kontrakter for ideelle aktører,
- kommersielle aktører som blir ideelle for å delta i skjermede anbud,
- konsolidering av ideelle aktører – anbud gir ikke mangfold, men færre og større aktører, og
- gråsoner mellom ideell og kommersiell driftsform med oppkjøp og tariffhopping.

Ideell reservasjon og kommersiell motstand

Erkjennelsen av at ideelle aktører sjeldent vinner frem i ordinære, åpne anbudsrunder var bakgrunnen for kravet om bruk av skjermede anbudsrunder der kun ideelle aktører kan delta, også kalt reserverte kontrakter. Den første anbudsrunder for sykehjem reservert for ideelle aktører ble gjennomført i Oslo i 2017. Det er per juni 2023 gjennomført ni anbudskonkurranser på sykehjem med reservasjon for ideelle aktører, hvorav en i Bergen og åtte i Oslo. Resultatet av disse anbudsrunderne ga følgende anbudsvinnere:

- Ett sykehjem vunnet av Haraldsplass Diakonale Stiftelse (Siljurslåtten i Bergen).
- To sykehjem ble vunnet av LHL (St.Hanshaugen og Sofienberghjemmet). Disse ble etter kort tid overtatt av Lovisenberg Omsorg.
- Fire vunnet av Lovisenberg Omsorg (Paulus, Smedstadhjemmet, Cathinka Guldberg og Bekkelagshjemmet).
- To sykehjem vunnet av Diakonhjemmet Omsorg (Hovseterhjemmet og Ammerudlunden).

Det har vært mye strid rundt muligheten til å reservere kontrakter for ideelle aktører innen helse- og sosialtjenester. Særlig har denne muligheten blitt utfordret på ulike måter av kommersielle aktører. I 2020 søksøkte de kommersielle selskapene Norlandia og Stendi Oslo kommune for å reservere en kontrakt for langsiktig leie- og tjenesteytingsavtaler for inntil 800 langtidsplasser på sykehjem for ideelle virksomheter. Selskapene mente reservasjonen var i strid med EØS-avtalens regler. Oslo Tingrett søkte EFTA-domstolen for en rådgivende uttalelse. Den kom først i 28.mars 2023, og stadfester at det er mulig for kommunen å reservere kontrakter for ideelle aktører. At det er mulig å reservere kontrakter for ideelle aktører innen EU/EØS-lovverket er nå rimelig avklart, blant annet gjennom Asade-dommen fra EU-domstolen i 2022 og uttalelsen fra EFTA-domstolen i mars 2023. Likevel er det fortsatt noen uklarheter i hvordan vilkårene for slike reservasjoner skal oppfylles.²⁵

En annen utfordring med å bruke skjermede anbud for ideelle aktører har vært at kommersielle aktører forsøker å fremstille seg som ideelle aktører for å kunne delta. I 2017 utelukket Oslo kommune det ideelle aksjeselskapet PRK Helse AS fra en anbudskonkurranse om å bygge og drive sykehjem som var forbeholdt ideelle aktører. Selskapet gikk til sak mot kommunen og fikk først medhold i Oslo byfogdembete om at anbudskonkurransen måtte stanses i påvente av en rettslig avklaring av om

ekskluderingen var lovlig. Borgarting lagmannsrett som senere behandlet saken anerkjente PRK Helse AS som et ideelt aksjeselskap, men mente at det likevel ikke oppfylte kravet til å regnes som en ideell aktør fordi selskapet var 100 prosent eid av det kommersielle aksjeselskapet Incita Holding AS. I dommen skriver lagmannsretten at det «vil være både teoretisk og praktisk mulig [...] å unndra midler fra det ideelle formålet ved overføring av midler til morselskapet eller søsterselskapene, for eksempel ved internprising. Eierne av et aksjeselskap kan også på et senere tidspunkt endre virksomhetens formål til et kommersielt formål og tillate uttak av utbytte, noe som vil undergrave det ideelle formålet».²⁶ At kommersielle aktører har fremstilt seg som ideelle har senere vist seg som en utfordringer også i andre velferdsområder, slik som barnevernet der Norlandia-konsernets datterselskap Aberia juli 2022 endret formål i sine vedtekter slik at formålet nå var ideelt.²⁷

Å kjøpe og konkurrere seg stor – Eks. Diakonissehuset Lovisenberg

Et annet utviklingstrekk i kjølvannet av anbud reservert for ideelle aktører er konsolidering av aktørene, altså en utvikling der det også innen det ideelle «markedet» blir færre og større aktører. Dette er ikke en overraskende utvikling. Deltakelse i anbudskonkurranser (åpne som reservert) er en stor administrativ byrde som krever en stor og profesjonell organisasjon. Ser man på vurderingene i Bergen kommune, som er i prosess for å vurdere fremtidige kontraktsformer for ideelle aktører, virker det som om en slik konsolidering blir ansett som en positiv utvikling. «Byråden anbefaler at de ideelle organisasjonene ser på sin egen organisering, blant annet med tanke på mulig sammenslåing av enheter slik at de blir mer robuste enn i dag.»²⁸ Om færre og større ideelle aktører er positivt eller negativt kommer an på hvilken utvikling man ønsker. Uansett er det nok et tegn på at anbud ikke er et egnet virkemiddel dersom større mangfold blant aktørene er et mål.

Det klareste eksempelet på denne konsolideringen er den ideelle aktøren Stiftelsen Diakonissehuset. Lovisenberg har vokst fra å drive ett sykehjem til å bli Norges største sykehjemsleverandør med drift av 10 sykehjem på kun tre år. Per juni 2023 driver Lovisenberg 10 sykehjem med følgende avtaler:

- To sykehjem på kommersielle anbudskontrakter (Rødtvet sykehjem og Fagerborghjemmet. Kontrakten på Manglerudhjemmet gikk ut i 2020 og Romsås ble nedlagt i 2023).
- To tidligere kommersielle sykehjem i Tønsberg som selger plasser (Maribu og Marie Treschow).
- To sykehjem på reservert anbudskontrakter for ideelle overtatt fra LHL (St. Hanshaugen sykehjem og Sofienberghjemmet).
- Fire sykehjem vunnet i reservert anbud vunnet av Lovisenberg (Paulus, Smedstadhjemmet, Cathinka Guldberg og Bekkelagshjemmet).

Her ser vi at i tillegg til å vinne nesten halvparten av alle skjermede anbud (4 av 9), så har Lovisenberg også vokst ved å ta over og kjøpe opp andre selskaper, både ideelle og kommersielle, som har vunnet kontrakter. I tillegg til de 10 sykehjemmene som Lovisenberg drifter per juni 2023, har de altså også vært drifter av ytterligere to sykehjem med kommersielle kontrakter. Denne raske veksten og

kombinasjonen av oppkjøp og anbud likner konsolideringsprosessen blant de kommersielle aktørene som er grundig beskrevet i notatet fra 2012.

I løpet av 2020 overtok Lovisenberg driften av ni kommersielle sykehjem. I januar overtok de Unicares fem sykehjem med anbudskontrakter i Oslo (Fagerborg, Hovseter, Manglerud, Smestad og St. Hanshaugen) da Unicare solgte sin omsorgsvirksomhet til Lovisenberg. Senere samme år kjøpte Lovisenberg også Attendo Care AS som hadde anbudskontrakter på Paulus, Rødtvet og Romsås sykehjem i Oslo, samt drev Maribu og Marie Treschow i Tønsberg. De to sistnevnte er ikke drevet på anbudskontrakter, men selger plasser til kommuner (se del 6). Det at ideelle aktører har overtatt kommersielle anbudskontrakter er en utvikling som har fått relativt lite oppmerksomhet. Dette skyldes da også en rimelig spesiell situasjon der de kommersielle aktørene Attendo og Unicare trakk seg ut av norsk sykehjemssektor som følge av få fremtidige markedsutsikter. Likevel er det grunn til å undersøke nærmere konsekvensene av denne uklare skillelinjen mellom kommersielle avtaler og ideell drift.

I 2019 la Lovisenberg inn tilbud i den reserverte anbudsrunden for drift av St. Hanshaugen omsorgssenter. Selskapet ble slått av organisasjonen LHL (som er en utvidet medlemsorganisasjon fra tidligere Landsforeningen for hjerte- og lungesyke). Drøye to år seinere overtok Lovisenberg aksjene i ideelle LHL Omsorg AS som da også nylig hadde vunnet den reserverte anbudsrunden for drift av Sofienberghjemmet.²⁹ Senere samme år samlet Lovisenberg alle sine sykehjem i Lovisenberg Omsorg AS som er heleid stiftelsen. Før denne samlingen hadde de ulike sykehjemmene ulik organisering og ulike tariffavtaler som følge av ulike former for overtakelser fra ulike aktører.

Organiseringen i konsernliknende strukturer med datterselskap som AS eid av morselskap som er stiftelse er en utvikling vi har sett for flere store ideelle aktører. Dette gjelder blant annet også Det norske Diakonhjem (Diakonhjemmet) og delvis Haraldsplass Diakonale Stiftelse. En slik organisering er i tråd med «Bransjestandard for ideell velferd» som er utviklet av arbeidsgiverforeningen Virke Ideell, der blant annet Diakonhjemmet og Haraldsplass Diakonale Stiftelse er medlemmer.³⁰ Lovisenberg Omsorg er i dag organisert i arbeidsgiverforeningen Spekter. Se mer om ulike tariffavtaler, vilkår for ansatte og konsekvenser for ideelle i anbud i del 7.

4. KOMMUNEN SOM ANBUDESAKTØR – INGEN STOR SUKSESS

Av 72 har altså 9 anbudskonkurranser blitt vunnet av kommunen. Siden 2021 er tallet 1 av 25. Unntaket fra regelen om at kommuner ikke vinner anbud (i alle fall ikke etter forsøkene på starten av 2000-tallet) er Luranetunet i Os. Dette må sies å være et spesielt tilfelle der kun én av de to etasjene av sykehjemmet var på anbud. Anbudsvinnere var først Norlandia så Aleris for periodene 2001–2006 og 2006–2013. Da 2. etasjen ble satt på anbud for tredje gang i 2013 var kommunen vant med å vise til stordriftsfordeler. De var best på både pris og kvalitet.³¹ Da Os kommune vant anbudet innlemmet de driften helt i kommunens egenregi.

Hovedgrunnen til at kommuner (og ideelle aktører) har vanskelig for å konkurrere med kommersielle aktører i en anbudsrunde, er først og fremst pris. Selv om det gjøres ulike vektinger mellom pris- og kvalitetskriterier viser gjentatte resultater at pris blir avgjørende. Mest avgjørende for prisen er selskapets personalkostnader, dvs. utgifter til bemanning, kompetanse, lønn og pensjon til de ansatte. Det er alltid kommunen som selv setter premissene i en anbudsrunde. Selv om det erfaringsmessig er svært krevende å kontraktsfeste kvalitet, så kan kommunen blant annet sette krav om bemanning og fagkompetanse. De ansattes lønns- og pensjonsvilkår har derimot kommunen lite innflytelse på. Mer om dette i del 7 om vilkår for ansatte.

Det var særlig på starten av 2000-tallet at kommuner ivret for å forsøke konkurranseutsetting av sykehjem. Etter gjennomgangen i 2012 kom vi over minst ett til forsøk med anbudsutsetting som dermed dessverre ikke er med i oversikten. Drammen kommune forsøkte i 2003 å sette Fjell bo- og servicesenter ut på anbud, men resultatet ble videre kommunal drift da det ikke kom inn noen private tilbud. Det var i disse første forsøkene ikke uvanlig at det kun kom inn kommunale tilbud. Dette skjedde blant annet i Hobøl og Ålesund.

Kommunene som gjorde forsøk med sykehjemsanbud på starten av 2000-tallet organiserte den kommunale driften ulikt etter at kommunen hadde vunnet anbud eller det ble konstatert at det kun var kommunen selv som hadde levert anbud. Da vi undersøkte kommunen som anbudsaktør i 2012 viste vi til tre ulike former for kommunal drift: Kommunal egenregi under ordinær kommunal forvaltning, kommunalt fristilt enhet med drift med eller uten anbudskontrakt og kommunalt foretak/selskap (KF) med drift gjennom anbudskontrakt etter konkurranse. Oslo, kommunen som har satset mest iherdig på konkurranseutsetting av sykehjem, opprettet i 2001 et eget kommunalt selskap kalt Kommunal konkurranse Oslo KF. Det hadde som formål å «levere konkurransedyktige tilbud på vegne av Oslo kommune (internbud) og levere tjenester i samsvar med inngått kontrakt når KKF har vunnet konkurransen.»³² Selskapet vant anbudene i første konkurranserunde på Oppsalhjemmet, St.Hanshjemmet og Casinetto sykehjem. Casinetto ble nedlagt i 2007 fordi sykehjemmet var for lite til å være driftsmessig lønnsomt.³³ I perioden 2009–2011 var det kommunale selskapet dermed uten kontrakter, men da Oslo kommune sa opp kontraktene med Adecco Helse AS, etter Adecco-skandalene i 2011, ble driften av Ammerudlunden overført til selskapet, som i mellomtiden var omdøpt til Omsorg

Oslo KF. I årsrapporten fra 2011 stod det at selskapet har som mål å vinne minst ett sykehjem hvert år. Oslo Omsorg KF vant ikke flere anbud og ble lagt ned i 2013.³⁴

Bortsett fra unntaket i Os, har det siden de første forsøkene på 2000-tallet heller ikke vært vanlig at kommunene selv deltar i anbudskonkurranser. Det er egentlig svake argumenter for at kommunen selv skal konkurrere i anbudsrunder. Det er kun dersom man ønsker kommersielle aktører til å drive sykehjemmene at anbudsrunder er et relevant virkemiddel. Dersom man ønsker bedre kommunal drift eller ideelle aktører, finnes andre virkemidler som er mer relevante enn bruk av anbud og konkurranseutsetting.

5. REKOMMUNALISERTE SYKEHJEM – HVOR, HVORDAN OG HVORFOR?

I 2012 var det ni tilfeller av rekommunaliserte sykehjem i Norge. Siden 2012 er ytterligere 14 sykehjem tatt tilbake fra kommersiell til kommunal drift. I tillegg har Oslo kommune gjennomført åtte skjermede anbudsrunder for ideelle aktører på sykehjem som tidligere hadde kommersielle driftere. Det er ulike former for og begrunnelser for rekommunalisering av tidligere konkurranseutsatte sykehjem. Ser man på perioden 1997-2012 ble fire sykehjem rekommunalisert etter utløpt kontraktsperiode (Atriumgården i Bærum, Moholt og Ranheim sykehjem i Trondheim og Melløsparken sykehjem i Moss), fire ble rekommunalisert etter kontraktsbrudd som følge av Adecco-skandalen (Ammerudlundene og Midåsenhjemmet i Oslo, Klæbu sykehjem i Klæbu og Greverud sykehjem i Oppegård) og en avtale var ensidig sagt opp av leverandør. Det var i 2002 da Norsk omsorg og rehabilitering AS som drev Vindern bo- og omsorgssenter i Oslo plutselig slo seg konkurs etter ett års drift i 2002. Kommunen måtte overta drifta nesten over natta. Da kommunen senere søksøkte selskapet for kontraktsbrudd og krevde økonomisk kompensasjon, var alle verdiene i selskapet allerede hentet ut og eierne kunne dermed ikke bli holdt økonomisk ansvarlige.

Ser man på perioden etter 2012 finner vi følgende: Bergen rekommunaliserte Odinsvei bosenter og Søreide sykehjem i 2016, Askøy rekommunaliserte Ravnanger bo- og omsorgssenter i 2018, Moss rekommunaliserte Orkerrød sykehjem i 2017 og Skoggata bo og service i 2019, Stavanger rekommunaliserte Boganes da Attendo ville ut av kontrakten i 2020 og Austevoll rekommunaliserte hele sin eldreomsorg fra Aleris/Stendi i 2020. Oslo har etter at det rødgrønne byrådet overtok makta i 2015 rekommunalisert sju sykehjem. Kommunen hadde 17 kommersielle sykehjem i 2015. Alle disse driftes i dag enten av kommunen, ideelle aktører eller er nedlagt. Oslo rekommunaliserte det siste kommersielle sykehjemmet, Oppsalhjemmet, 1. mai 2023.

I Oslo, Bergen, Askøy og delvis Moss hadde rekommunaliseringene bakgrunn i tydelige politiske veivalg. Situasjonen i Moss var likevel sterkt påvirket av skandalen ved Skoggata bo- og servicesenter drevet av Norlandia. Der hadde en pasient over lengre tid hatt larver i ett sår og heller ikke fått tilstrekkelig hjerte- og lungeredning da han døde fem dager etter at fluelarvene ble oppdaget. Saken fikk stor oppmerksomhet i nasjonale medier.³⁵ I Austevoll var det ordfører Morten Storebø fra Høyre, som styrer med støtte fra Arbeiderpartiet, som stod i spissen for å ta sykehjemmet tilbake til kommunal drift. Hans argumentasjon tok særlig opp utfordringene med kontraktsstyring, kvalitet og helhetlige tjenester: «Særlig har me vore opptatt av at dei ikkje heilt har klart å levera på dei kvalitative måla, mellom anna sjukepleiardekning.» «Vi skal ikke ha rigide kontrakter som står i veien for det beste for innbyggerne.» «Vi mente det beste for brukere, pårørende og ansatte var kommunal drift.»³⁶

I Stavanger kom rekommunaliseringen som en følge av at Attendo ikke lengre ville drive Boganes sykehjem, eller andre sykehjem i Norge. Attendo drev Boganes i to år frem til konsernet bestemte seg for at sykehjemsdrift i Norge ikke lengre var lukrativt nok. Da Attendo trakk seg ut av Norge i 2020 var begrunnelsen at «det saknas förutsättningar för privata företag att utveckla långsiktigt bärkraftig

verksamhet inom äldreomsorgen i Norge». Stavanger fikk riktignok bedre tid på seg enn Oslo fikk med Vinderen. Begge situasjoner er likevel en viktig påminnelse om at uansett drifter og driftsform så er det kommunen som står ansvarlig for at beboere og pasienter får tilbudet de har krav på. Å overlate ansvaret til private aktører innebærer en risiko for kommunen. Både Attendo og Unicare avsluttet sin sykehjemsvirksomhet i Norge i 2020 på grunn av manglende markedsmuligheter og lønnsomhet. I Stavanger overtok kommunen, mens det i de andre kommunene førte til en overgang fra kommersiell til ideell virksomhet.

Rekommunalisering kan altså ha ulik bakgrunn og begrunnelse. Det er relativt uproblematisk for en kommune å ta driften tilbake etter endt anbudsperiode. Derimot kan det være svært krevende opprydningsprosesser og lange juridiske etterspill når det skjer så alvorlige kontraktsbrudd at kommersielle aktører kastes ut eller når kommersielle aktører selv avslutter kontrakter.

6. KOMMERSIELLE SYKEHJEM OG BOTILBUD SOM IKKE ER PÅ ANBUD

I tillegg til de konkurranseutsatte sykehjemmene finnes det private (både kommersielle og ideelle) sykehjem som selger plasser direkte til kommunene og ideelle sykehjem med langsiktige driftskontrakter. Av kommersielle aktører som selger plasser til kommunene var det tidligere flere ulike aktører, mens vi nå ser en konsolidering også innen dette markedet. Her er det særlig aktøren Villa Skaar som utpeker seg. De ideelle aktørene er omtalt i del 3, og Villa Skaar omtales under.

Det finnes også en del private botilbud for eldre som både kan være helprivate eller delvis offentlig finansiert etter avtale med kommunen, slik som Omsorg+ i Oslo. Disse faller utenfor oversikten i dette notatet, men er nevnt her for å vise at kommersielle selskap også tilbyr utvidede botjenester for eldre i dag. Grensene mellom slike utvidede botjenester og sykehjem er i en del tilfeller flytende. Det er også grunn til å tro at aktører som allerede drifter kommersielle botilbud for eldre også kan være interessert i å drifte sykehjem på anbud. Stendi drifter, i tillegg til det anbudsutsatte sykehjemmet Risenga, også Vestre Nes omsorgsbolig på oppdrag fra Asker kommune og Ljabrubakken Omsorg+ etter avtale med Oslo kommune. Frem til 2022 drev Stendi også et helprivat botilbud for eldre i Oslo, Gabels Park, der seniorer for 24.000–35.000 kroner i måneden kan leie en lettstelt leilighet med «markedets beste helse- og trygghetspakke» med mulighet for å kjøpe alle mulige tilleggstjenester. Dette var et underskuddsprosjekt, og Stendi solgte derfor prosjektet videre.³⁷

I juni 2023 drives Gabels Park av selskapet 2Care AS som består av tidligere Unicare sin hjemmetjenestedel, samt tidligere HAV AS som drev personlig assistanse/BPA. Selskapet driver med seniorleiligheter, hjemmetjenester, BPA og omsorgsteam.³⁸ 2Care AS er eid av Oxs Holdning AS og Havas AS som igjen eies av henholdsvis styreleder Knut Blom og styremedlem Ronny Dahlstrøm.

En annen kommersiell aktør som har beveget seg inn på markedet for eldreomsorg er selskapet Mio. Dette selskapet kjøpte i 2018 Sollitun eldrepensjonat i Moss. Mio gruppen består ifølge selskapets hjemmesider av selskapene Mio omsorg, Mio BPA og Mio bolig. De hevder å være «en av Norges største leverandør av hjemmesykepleie, hjemmehjelp og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)». Mio Gruppen AS er et datterselskap av Vanadis AS som er hovedselskapet til en av Norges barnehagemilliardærer, Eli Sævareid, og hennes tre barn Urd Ragnhild Sævareid Aase, Gaute Sævareid Aase og Eystein Sævareid Aase. Sistnevnte hadde i 2021 en likningsformue på 335 millioner kroner og flyttet i januar 2023 til Sveits. Trygge barnehager AS som er entreprenør- og eiendomsselskapet i Sævareids barnehagekonglomerat solgte i 2021 142 barnehageeiendommer til det svenske eiendomsselskapet SBB for 4,58 milliarder kroner.³⁹ Ifølge Kapitals liste over Norges rikeste, er Eli Sævareid nr. 256 med en formue på 1,85 milliarder kroner i 2022.

Villa Skaar – kommersielt familiekonsern med direktesalg av plasser

Villa Skaar driver i 2023 sju kommersielle sykehjem som baserer seg på salg av enkeltplasser til kommuner og helprivate kjøp av plasser.⁴⁰ Sykehjemmene ligger i kommunene Lier, Jevnaker, Øvre Eiker, Eidsvoll og Oslo, men plasser selges også til andre kommuner. For hver kommune har selskapet organisert ett AS som alle er heleide av morselskapet Skaar Omsorg AS.

I perioden 2012-2014 hadde driftsselskapet i Villa Skaar to ulike svenske eiere. Først den svenske kjeden INOM som var en samling av små private sykehjem, men som deretter ble solgt til den kommersielle kjeden Humana. Humana driver stort innen velferd i Norge, men familien Skaar kjøpte seg raskt ut da Humana kjøpte INOM. Deretter startet Villa Skaar med oppkjøp av andre små, private aktører og nedlagte kommunale sykehjem. I 2015 kjøpte de Søster Ninas Sykehjem på Jevnaker, i 2016 Tollhaugen Seniorsenter på Vestfossen, i 2017 ble nedlagte Frogner kjøpt fra Lier kommune, 2019 overtok de Kajalunden sykehjem som ligger i bydel Ullern i Oslo, senere i 2019 kjøpte de to sykehjem på Eidsvoll fra Helseforetaket Incita og 2021 ble Lunner Omsorgssenter kjøpt fra Lunner kommune.⁴¹ Hovedeierne i Skaar Omsorg AS er i 2022 Marchfrist Invest AS 22% (eies av Christian Wessel), SES AS 18% (eies av familien Steen), Via Gloria AS 14% (eies av familien Skaar) og Nimrod Holding AS 9% (eies av familien Rynning-Nilsen), resten eies av øvrige aksjonærer.

7. ERFARINGER MED SYKEHJEMSANBUD

Etter drøyt 25 år med konkurranseutsetting av sykehjem, er det på høy tid å trekke noen erfaringer. Dette er ikke en full gjennomgang av alle erfaringer, men et forsøk på å trekke frem noen tydelige utviklingstrekk ved bruk anbud og introduksjon av kommersiell drift av sykehjem.

- Den tydeligste erfaringen er at åpne anbud fører til privatisering og kommersialisering av driften. Det er kun få og spesielle unntak fra hovedregelen om at kommersielle aktører vinner anbudene.
- Å drive rettighetsfestede og offentlig finansierte velferdstjenester som sykehjem på kontrakter med kommersielle aktører gir spesielle utfordringer for driften i form av tilpasning av tilbudet og økt risiko. Eiernes mål om fortjeneste kan raskt komme i konflikt med kvalitet på et tilbud som vanskelig lar seg måle eller kontrollere.
- Konkurranseutsetting av sykehjem gir store forskjeller i lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår for ansatte, særlig på grunn av ulikhetene mellom eksisterende pensjons- og tariffavtaler.
- Offentlige midler avsatt til velferd blir vanskelig å følge når kommersielle aktører overtar driften. Det er grunn til å tro at en god andel av midlene overføres fra felleskapet til private eiere, men det er ikke mulig å slå fast omfanget på grunn av manglende innsyn.
- Bruken av anbud har hatt en klar påvirkning på de ideelle aktørene. Ideelle aktører vinner ikke frem i åpne anbud, men også bruk av skjermede anbud påvirker hvordan ideelle organisasjoner organiserer seg og fører til en utvikling mot færre og større aktører. Ideelle aktører har også overtatt kommersielle kontrakter og vi har sett flere eksempler på tariffhopping for å hevde seg i konkurransen med kommersielle aktører. Dette fører til større gråsoner mellom kommersiell og ideell driftsform.
- Rekommunalisering skjer på ulike vis og har ulik begrunnelse. Det vanligste er tilbakeføring til kommunal drift etter utløpt anbudsperiode, men vi har også sett flere tilfeller av grove kontraktsbrudd fra kommersielle aktører som gjør at kommunen enten må eller velger å overta driften og at kommersielle sier opp kontrakter på grunn av manglende lønnsomhet.
- Internasjonale erfaringer viser at kvalitet og arbeidsvilkår presses ned, mens kostnader og profitt øker når kommersielle aktører tar over sykehjem.

Vanskelig å drive velferdstjenester på kontrakt med kommersielle aktører

Velferdstjenester, slik som sykehjem, er menneskenære tjenester der individuell tilpasning er avgjørende for kvaliteten. Samtidig er disse tjenestene i den norske velferdsstaten rettighetsbaserte, behovsprioriterte og i stor grad finansiert av det offentlige. Dette fordrer offentlig kontroll med både pengebruk, tilgang og tjenestenes innhold. Spenningsforholdet mellom behovet for individuell tilpasning og behovet for offentlig kontroll er en iboende problemstilling i offentlig kontrollerte velferdstjenester – uavhengig av driftsform. Kravet om en tillitsreform, der de ansatte som er nærmest brukerne gis mer myndighet og tillitt i den daglige driften, er et resultat at av kontrollbehovet er blitt overstyrende også i mange offentlige virksomheter.

Introduksjonen av kommersielle aktører byr likevel på andre utfordringer ettersom man får eiernes fortjenestemotiv inn som et element i styringsdynamikken. Eiere av kommersielle bedrifter har alltid et fortjenestemotiv. I velferdstjenester kan dette fort komme i konflikt med innhold og kvalitet i tjenestene. Sykehjem har svært sårbare brukere som krever stor individuell tilpasning. Kvaliteten på sykehjem er vanskelig å måle objektivt.

Når eierne prioriterer profitt over leveranse kalles det i økonomisk teori for opportunistisk adferd. For tilhengere av markedsløsninger i velferden, vil svaret på opportunistisk adferd ofte være mer kontroll og bedre såkalt «bestillerkompetanse». Ser man på erfaringer fra bruk av anbud, har flere kommunepolitikere fremhevet at det kan være forskjell på det som bestilles og det som leveres, og at endrede behov er vanskelig å håndtere ettersom hver minste detalj må reforhandles i kontrakt. Det er også en grunnleggende utfordring at kvaliteten i velferdstjenester er vanskelig å måle. Reell kontroll med innholdet i tjenestene vil kreve svært omfattende kontroller fra det offentlige med en tilhørende ressursbruk som vanskelig lar seg forsvare. Det er også en utfordring med at slike nitidige kontroller også vil kunne komme i veien for et individuelt tilpasset tilbud.

Velferdstjenesteutvalget beskriver dette slik «prinsipal-agent-teorien og risikoen ved at ufullstendige kontrakter kan medføre opportunistisk atferd, blant annet ved såkalt fløteskumming eller skjult adferd-moralsk risiko. Sterke insentiver til å oppnå bedriftsøkonomisk gevinst kan isolert sett gi økt risiko for at det offentliges mål med tjenesteproduksjonen nedprioriteres, og at det kuttet kostnader i kvalitetsdimensjoner som er vanskelige å måle. For å oppveie disse risikoene kan en naturlig løsning være å fastsette mer detaljerte kvalitetskrav og å bruke mye ressurser på tilsyn og oppfølging. Dette fører imidlertid til høye transaksjonskostnader både for det offentlige og for leverandøren.»⁴²

Utfordringene med kontraktstyring i eldreomsorgen ble trukket fram av Austevoll-ordfører Morten Storebø fra Høyre da de rekommuniserte sykehjemmet og hele eldreomsorgen i kommunen. Hans argumentasjon tok særlig opp utfordringene med kvalitet og helhetlige tjenester. «Særlig har me vore opptatt av at dei ikkje heilt har klart å levera på dei kvalitative måla, mellom anna sjukepleiardekning.» (NRK 31. januar 2019) og «Vi skal ikke ha rigide kontrakter som står i veien for det beste for innbyggerne.» (Kommunal Rapport 1. februar 2019), «Vi mente det beste for brukere, pårørende og ansatte var kommunal drift» (Bergens tidende 10. september 2021.)

Det har også vært flere saker knyttet til manglende offentlig innsyn i kontraktene mellom kommuner og kommersielle aktører ettersom sistnevnte anser kontraktene som bedriftshemmeligheter som må unntas offentligheten av konkurransehensyn.

Store forskjeller i vilkår for de ansatte

Når et sykehjem konkurranseutsettes er det kommunen som setter vilkårene for driften gjennom kontrakt. Som vist over er kontraktsoppfølging i velferdstjenester svært krevende, men formelt sett er

det kommunene som setter vilkårene for driften. Kommunen kan derimot i liten grad sette rammene for lønns-, pensjons og arbeidsvilkår for de ansatte ettersom disse i hovedsak fastsettes gjennom fremforhandlede tariffavtaler.

I sykehjem utgjør personalkostnader rundt 80-85 prosent av totalkostnaden av driften. Det er derfor liten tvil om at innsparinger i personalkostnader kan utgjøre store summer. Dessverre er det gjort lite forskning på dette konkret. Selv Velferdstjenesteutredningen så kun på gjennomsnittsberegninger og tok en rekke forbehold om at tallene hadde svakheter. Utvalget konkluderte likevel med at kommersielle leverandører i gjennomsnitt har 9% lavere lønnsnivå enn offentlige og ideelle innen velferden. De skrev også at «Med en utvikling i retning sterkere konkurranse om oppdrag innenfor anskaffelser og press på avkastning fra eiere i tilskuddssektorene, må en også forvente at det «potensialet» for innsparinger på lønns- og pensjonskostnader som tabellen viser, kan komme til å bli realisert.»⁴³ Om lønnsforskjeller i kommunale helse- og omsorgstjenester skriver utvalget: «Gjennomsnittlig månedslønn i kommersielle virksomheter har generelt vært lavere enn i offentlige virksomheter. Kommersielle leverandører har også noe lavere sykefravær. Forskjellene i lønnsnivåer er størst innen hjemmetjenester (omtalt statistisk som sosialtjenester til eldre og funksjonshemmede uten botilbud), men har blitt mindre over tid. Kommersielle leverandører har en mye lavere andel fastlønte innenfor hjemmetjenester og gruppen andre sosiale tjenester. Dette kan tyde på at de kommersielle i større grad bruker midlertidig ansatte enn fast ansatte i disse to næringene.»⁴⁴

Lønns- og pensjonsvilkår for de ansatte fastsettes i all hovedsak gjennom tariffavtaler utover det som er lovfestet i arbeidsmiljøloven. Det er blant annet ikke noen lovfestet minstelønn i Norge. Ettersom kommunene ikke kan gripe inn i selskapenes organisasjonsfrihet velger velferdsselskapene selv sin arbeidsgivertilknytning og dermed tilhørende tariffavtale. Tariffavtaler er avtaler fremforhandlet mellom arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner (fagforeninger). Etter EU/EØS-regelverket kan ikke en kommune kreve at en leverandør er organisert og dermed har tariffavtale. Kommunen kan derimot trolig kreve at alle leverandører har et lønnsnivå som tilsvarer en gjeldende, landsdekkende tariffavtale. I sykehjemssektoren har, i alle fall de senere årene, alle aktører vært arbeidsgiverorganisert og hatt tariffavtaler. Utfordringen har altså ikke vært manglende tariffdekning, men store forskjeller mellom de ulike tariffavtalene.

NHO, Spekter og Virke er arbeidsgiverorganisasjoner for private aktører innen sykehjem, mens KS (+ Oslo kommune) er motpart for fagforeningene i offentlige sykehjem. Virke har tradisjonelt organisert ideelle aktører og har lang tradisjon for å speile sine avtaler mot offentlige avtaler. NHO har tradisjonelt organisert ordinære næringslivsaktører, men har i dag både ideelle og kommersielle medlemmer. Arbeidsgiverforeningen Spekter, som er et ektefødt barn av New Public Management, organiserer i de mange gråsonene mellom offentlig og privat sektor slik som sykehus, jernbane og kulturliv. Spekter har både offentlige, ideelle og kommersielle medlemmer.

Tariffavtalene inneholder mange bestemmelser og store forskjeller seg imellom som kan utgjøre store forskjeller i utgifter for arbeidsgiver og inntekter for arbeidstaker. Vi som nevnt sett flere tilfeller av såkalt tariffhopping, altså at et selskap bytter arbeidsgiverforening for å få en tariffavtale som er billigere for dem. Eksempelvis gikk Lovisenberg fra Virke til Spekter i 2014 og Frelsesarmeen gikk fra Virke til NHO i 2016. Mens Norlandia ser ut til å være på vei fra Spekter til NHOs nyetablerte landsforening med hovedvekt på kommersielle velferdsselskap, NHO Geneo. NHO Geneo ble etablert etter tariffoppgjøret i 2022 og fremforhandler sin første egne avtale i tariffoppgjøret 2024.

I det videre ser vi på forskjeller mellom tariffavtalene: Minstelønn og grunnlønn, lønnstillegg for ubekvem arbeidstid, lokale vs. sentrale forhandlinger og de store forskjellene i pensjonsrettigheter.

Forskjeller i tariffavtaler gir store lønnsforskjeller

Det er ikke lovfestet minstelønn i Norge, men tariffavtalene fastsetter minstelønnssetninger for ulike ansattegrupper. Velferdstjenesteutredningen trakk frem noen forskjeller i grunnlønn mellom NHOs overenskomst 481 for pleie og omsorg og KS/Virke sin avtale for helse og sosialtjenester. Her er noen eksempler.⁴⁵

- En ufaglært uten ansiennitet vil etter NHOs avtale ha en minstelønn på 258.385 kroner, mens man i KS/Virke vil ha 301.500 kroner. Det vil si at man på NHOs avtale kun tjener 86% av hva man får i den andre avtalen.
- For en ufaglært med 16 års ansiennitet utgjør NHOs minstelønnssetninger kun 76% av KS/Virke. Her er minstelønna satt til henholdsvis 308.724 og 405.100 kroner.

Forskjellene er mindre for ansatte med 3- og 4-årig høyskoleutdanning, slik som sykepleiere. NHO har ment at få selskaper faktisk bruker disse minstelønnssetningene. Sannheten i dette er omstridt mellom partene i arbeidslivet. Uansett om de benyttes eller ikke er dette minstelønnssetningene som står i tariffavtalene og illustrerer noen av forskjellene.

Oslo kommune, som har vært den kommunen med desidert flest sykehjem på anbud, er et eget tariffområde og ligger høyere i lønn enn KS. Dette gir enda større lønnsforskjeller mellom kommunale og NHO-sykehjem enn det som vises i tabellen fra Velferdstjenesteutvalget. Det har fremkommet store lønnsforskjeller når Oslo har rekommunalisert sykehjem. Dette kan både skyldes forskjeller i selve tariffavtalen på grunnlønn eller tillegg for ubekvem arbeidstid, eller liten uttelling i lokale forhandlinger (se mer under). Erfaringene fra Oslo viser at det også for sykepleiere er store lønnsforskjeller.

- Ifølge byrådet i Oslo har helsefagarbeidere i snitt gått opp mer enn 70 000 kroner i året i lønn når kommunen har tatt tilbake sykehjem.⁴⁶ Ved Uranienborghjemmet fikk de fleste av Norsk sykepleierforbunds medlemmer over 40.000 mer i årslønn ved rekommunalisering, mens noen gikk opp hele 100.000 i årslønn med de samme arbeidsoppgavene.⁴⁷

- Et par av Fagforbundets medlemmer ved Kantarellen sykehjem fikk hevet grunnlønnen med mellom 90- og 100.000 kroner på en full stilling. For de fleste lå lønnsløftet på mellom 10- og 15.000 kroner eller mellom 40- og 50.000 kroner.⁴⁸

Lave lønnsstillegg for ubekvem arbeidstid gir stort inntektstap

En viktig forskjell mellom avtalene er ulike tillegg for ubekvem arbeidstid med kvelds- og nattevakter. Dette utgjør relativt stor andel av lønnen for ansatte i døgkontinuerlig drift som sykehjem. Som eksempelet fra Madserud over viser utgjorde ubekvemstilleggene rundt 20.000 av de rundt 70.000 som ansatte gikk opp i lønn ved overgangen fra kommersiell til kommunal drift.⁴⁹

Et annet konkret eksempel på dette kom da Attendo overtok Romsås og Rødtvedt sykehjem. Da tariffavtalen utløp, valgte Attendo å bruke minstesatsene i NHO-avtalen. For de ansatte utgjorde dette at kvelds- og nattetillegget som var nesten 87 kroner i timen ble redusert til 56 kroner. Bare dette kuttet utgjorde flere tusen i måneden. Den som ble hardest rammet mistet til sammen 50.000 i årlig lønn. Samtidig mistet de ansatte andre rettigheter, som at de ved sykemelding fikk de ikke lenger fikk utbetalt tilleggene for vaktene de skulle jobbet.⁵⁰

Lokale forhandlinger gir lav uttelling og gradvis større forskjeller

En viktig strukturell forskjell på avtalene er at bedriftene i NHO og Spekter har lokale lønnsforhandlinger som skal ta utgangspunkt i den enkelte bedriftens økonomi. Her har det vist seg at det har vært svært vanskelig for fagforeningene å få ut noe særlige lokale lønnsstillegg fra de kommersielle aktørene. I en del tilfeller har de kommersielle aktørene gitt null kroner i lokale oppgjør.⁵¹ Dette gjør at det over tid utvikler seg enda større forskjeller. Forskjellen har vist seg med all tydelighet når kommuner har rekommunalisert sykehjem. For eksempel ga lønnsoppgjøret i Oslo kommune i 2015 ansatte i kommunale sykehjem minst 6500 kroner i økt årslønn. Samme år fikk de ansatte på flere kommersielle sykehjem 0 kroner i økt årslønn.⁵²

– Jo lenger du har vært konkurranseutsatt, jo mere taper du, uttalte Siri Follerås, leder av Fagforbundet Pleie- og Omsorg i Oslo til Frifagbevegelse i 2015. I artikkelen vises det til forskjellen på tre sykehjem drevet av Aleris. På Lambertseter sykehjem som hadde vært konkurranseutsatt i ni år var gjennomsnittslønna 322 000 kroner i året, men det på Uranienborghjemmet, som ble overtatt av Aleris halvannet år tidligere var tilsvarende lønn 377.000 kroner, mens den på den nylig overtatt Kantarellen sykehjem var den 406 000 kroner.⁵³

Pensjon – ansatte tar risikoen og taper rettigheter over natta

En svært viktig forskjell for de ansatte er pensjonsrettighetene. De offentlige pensjonsordningene, samt Virkes pensjonsordning som er basert på den offentlige, er såkalte ytelsesordninger som garanterer en viss andel av lønn som pensjonsutbetaling. NHO og Spekter har derimot innskuddsordninger som ikke gir garanti for utbetaling, men er avtaler om hvor mye som skal spares. En viktig forskjell på ordningene

er derfor hvem som tar risikoen. I ytelsesordninger er det arbeidsgiver som tar risikoen ved å garantere en viss pensjonsutbetaling, mens det i innskuddsordninger tar de ansatte risikoen ved at de ikke har noen garanti for en bestemt utbetaling.

Ett viktig tilleggselement er de ulike avtalene om tidligpensjon/Avtalefestet pensjon (AFP). Her kan overgang fra kommunale til andre ordninger få svært store utslag. Særlig rammer dette ansatte som har passert 55 år ettersom de mister retten til Avtalefestet pensjon (AFP) hvis det kommunale sykehjemmet de jobber på blir privatisert. Man må nemlig ha jobbet syv av de siste ni årene hos en arbeidsgiver med AFP-ordning for å kunne benytte seg av denne ordningen. For den enkelte kan det bety en million kroner i tapt pensjon i løpet av livsløpet.⁵⁴ Forskjellen i pensjon gjelder ikke for sykepleiere som er en av svært få yrkesgrupper som har lovfestet pensjon. Ettersom sykepleiernes pensjon er regulert gjennom lov, kan den ikke endres når sykehjem får nye eiere. For alle andre ansatte kan anbud og ny drifter få store konsekvenser for pensjonsrettigheter og pensjonsutbetalinger. Dette gjelder alle kommersielle aktører og noen ideelle etter hvilke avtaler de har. Noen ideelle aktører har lokale særavtaler der de ansatte har rettigheter utover den sentrale avtalen.

Det er etter vel 25 års erfaring liten tvil om at de ansatte bærer stor del av byrden ved konkurranseutsetting. Det er også et tydelig mønster at endringene i de ansattes vilkår endres over tid. Selv om grunnlønnen beholdes ved virksomhetsoverdragelse, ser vi tydelig at forskjellene mellom de avtalene der lokale lønnsoppgjør skal forhandles etter bedriftens økonomi, slik som i NHO og Spekter, gjør at de ansatte over tid sakker akterut i forhold til ansatte i offentlige sykehjem. De kan også miste pensjonsrettigheter fra dag én i ny virksomhet. Når tariffavtalen utløper etter avtaleperioden på to år, kan det også skje store endringer over natta slik om endrede tillegg eller endret avlønning etter ansiennitet og kompetanse.

Velferdskroner fra fellesskapet til privat profitt – ingen har oversikt

Alle kommersielle selskap har selvsagt mål om fortjeneste/profitt. Det er dessverre umulig å vite hvor mye profitt kommersielle aktører har hentet ut av norske sykehjem ettersom innsynet i regnskapene ikke har vært tilstrekkelig. Manglende innsyn i den enkelte driftsenhet, som et sykehjem, er bakgrunnen for forslaget om at hver driftsenhet skal være et selvstendig rettssubjekt og dermed underlagt krav om å levere eget regnskap. Dette ble innført i barnehagesektoren 1. januar 2023. Konkurransetsatte sykehjem har ikke vært underlagt et tilsvarende krav, noe som gjør at det ikke er innsyn i det enkelte sykehjems økonomi.

Selv om vi ikke kan vite omfanget er det ingen tvil om at store summer er hentet ut eller spart opp av eierne gjennom kompliserte konsernstrukturer og skatteparadis. Velferdstjenesteutvalget skrev blant annet: «Høy oppkjøpsaktivitet, interesse fra utenlandske investorer og store salgsgevinster og goodwillbeløp indikerer imidlertid at investeringer i velferdssektorene i Norge er lønnsomme. Flertallet utelukker derfor ikke at det realiseres meravkastning utover normalavkastning (superprofitt) hos aktører

i de ulike velferdssektorene, men argumenterer at det ikke er mulig å anslå størrelsen på denne presist nok ved å anvende standardmetoder for beregning av superprofitt på eksisterende regnskapsdata uten omfattende justeringer.» Og videre at «Utvalget har enkelte steder i utredningen antatt at større konsern antakelig klarer å realisere noen typer av stordriftsfordeler i sin produksjon, men om disse (eventuelle) fordelene primært tilfaller brukerne i form av høyere kvalitet på tjenestene eller eierne dersom besparelser ikke brukes for å forbedre tjenestetilbudet og kvaliteten for brukeren, lar seg ikke gjøre å stadfeste.»⁵⁵

Flertallet utelukket altså ikke at det realiseres superprofitt, som vil si profitt utover det som forventes i sammenliknbare sektorer. Et mindretall regnet ut et estimat på 1,1 milliarder bare i 2018. Et mindretall mente også at «mangelen på innsyn i økonomien og eierskapsforhold hos de private aktørene som finansieres med fellesskapets midler er etter vårt skjønn dette utvalgets hovedfunn. Mangel på innsyn i kombinasjon med at forretningsideen om å levere velferdstjenester for noen har vist seg å være ekstrem lønnsom, kan bidra til å svekke den demokratiske legitimiteten til velferdsstaten.»⁵⁶

Det er nærmest umulig å få oversikt over pengestrømmene i store internasjonale konsern. Det er noe enklere når hovedvirksomheten er i Norge, slik som i Norlandia, men krever likevel omfattende arbeid. I en grundig regnskapsanalyse gjennomført av Fanny Voldnes, som er statsautorisert revisor, kommer det fram at eierne av Norlandia har 2 milliarder kroner i oppsparte midler per 31.12.2021. I tillegg har eierne tatt ut 295 millioner kroner i utbytte i perioden 2005–2021.⁵⁷ Dessverre kan vi ikke vite hvor mye av dette som er hentet fra sykehjem. Brødrene Kristian og Roger Adolfsen som eier Norlandia er, som tidligere nevnt, ifølge Kapitals liste over Norges 400 rikeste på en delt 70.ende plass med hver sin formue på 5,2 milliarder norske kroner i 2022.

Som vist i gjennomgangen av de kommersielle anbudsvinnerne over, er det liten tvil om at kompliserte konsernstrukturer og internasjonalt eierskap er en aktuell problemstilling i konkurranseutsatte sykehjem. Kanskje kan det gjennom en omfattende regnskapsanalyse finnes svar på selskapets fortjeneste i Norge, men noe slikt har ikke vært i nærheten av å bli gjennomført for internasjonale velferdskonsern med virksomhet i Norge. Når finansielle eiere kjøper opp velferdsselskaper venter de ofte til de selger selskapet igjen med å hente ut sin fortjeneste. Derfor er kjøps- og salgssummer relevante tall for å se på lønnsomheten. Det er ikke alltid disse tallene er offentlig tilgjengelige, men det hender at finansaviser gir estimater basert på nøkkeltall. Regnskapstall er også offentlig tilgjengelige hos Brønnøysundregistrene og søkemonitorer som www.proff.no og www.purehelp.no.

Ser man for eksempel på regnskapene til Stendi AS, tidligere Aleris Omsorg AS, finner man en opptjent egenkapital på 629 millioner. Opptjent egenkapital er selskapets sparebøsse og står til eiernes frie disposisjon. Den oppsparte egenkapitalen har riktignok gått noe ned fra toppåret 2018 da den var på 746 millioner. Det året hadde selskapet et resultat før skatt på 108 millioner. Trolig var det store overskuddet og den solide egenkapitalen medvirkende til salgssummen på rundt 2, 6 milliarder svenske kroner da det svenske investeringsselskapet Investor solgte Aleris Omsorg AS til det svenske

velferdskonsernet Ambea i januar 2019. I 2022 var Stendis resultat før skatt på 60 millioner kroner. Disse tallene gir kun en indikasjon på lønnsomhet, men kan likevel skjule store summer. I Stendis tilfellet er det relevant at selskapet har tapt to store rettsaker mot Fagforbundet om rettigheter for arbeidstakere, der særlig Stendis ansvar som arbeidsgiver har vært sentralt. 22 omsorgsarbeidere fikk i etterkant av den første rettsaken etterbetalt mer enn 1 million kroner hver, i gjennomsnitt, som følge av de ulovlige arbeidsforholdene de hadde jobbet under. De totale omkostningene for selskapet beløper seg trolig til i underkant av 200 millioner.⁵⁸

Som nevnt i del 2 har det internasjonalt de siste årene vært økende oppmerksomhet om finansielle strategier knyttet til eiendom, oppkjøp og gjeld innen sykehjemsindustrien, og hvordan eiendomsspekulasjon og finansielle strategier belastes driftsbudsjettene. Også journalistsamarbeidet Investigate Europe som i 2021 gjennomførte en større undersøkelse av den europeiske sykehjemsindustrien kalt «Grey Gold – The billion Euro business of elder care», hadde stort fokus på manglende innsyn i pengestrømmer og bruk av skatteparadis. I en artikkel beskriver de hvordan Europas tredje største sykehjemsselskap, Domus Vi, på kun tre år firedoblet verdien sin fra da oppkjøpsfondet PAI Partners betalte 639 millioner euro i 2017 til de solgte selskapet videre til oppkjøpsfondet ICG for 2,4 milliarder euro.⁵⁹

Norske sykehjem har nesten utelukkende vært satt på driftsanbud der eiendommene ikke inngår i avtalen. Det gjør at det norske sykehjemsmarkedet så langt har vært tilnærmet skånet for eiendomsspekulasjon. Det finnes ett unntak fra denne regelen. Det er Midtåsenhjemmet i Oslo der eiendommen er drevet etter en OPS-modell (OPS=Offentlig-privat samarbeid). I 2022 skrev Dagens Næringsliv at Oslo kommune betaler et tosfret millionbeløp hvert år for leie av sykehjemmet og at eiendommen det året var blitt solgt fra en skatteparadiseier til en annen.⁶⁰ Mens eiendomsspekulasjon i liten grad har vært sentralt i norsk privatisering av sykehjem, så har det vært en grunnplanke i det norske barnehagesystemet. Ifølge Finansavisen har norske barnehageaktører solgt eiendommer for over 14 milliarder.⁶¹ Fagbladet skrev i mars 2022 at 439 norske barnehagebygg har utenlandske eiere og at det utbetales rundt 800 millioner barnehagekroner årlig i husleie til utenlandske selskaper.⁶² Norge er altså ikke unntatt denne utviklingen, men vår sykehjemssektor har vært skjermet ettersom kommunene i all hovedsak har beholdt eierskapet til sykehjemsbygningene.

Når finansielle investorer overtar eierskapet i et selskap, følger finansbransjens logikk med på lasset. Et innblikk i ulike syn på verdivurderinger, lønnsomhet og finansielle strategier fikk vi da Unicare havnet i økonomisk trøbbel under pandemien. De norske Unicare-eierne, Tom Tidemann og Una Aas, solgte aksjemajoriteten i Unicare til det London-baserte private equity-fondet G Square Capital i 2016. Ifølge Tidemann fremstilte hovedeiere med støtte fra styret og den øvrige ledelsen den økonomiske situasjonen som verre enn den var. Tidemann anslo i 2021 selv verdien av konsernet på opp mot 900 millioner, og mente at hovedeierne robbet dem for verdier på rundt 288 millioner i forbindelse med en finansiell manøver for å innhente ny kapital. I 2020 omsatte Unicare for 1,33 milliarder kroner, og leverte et driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) og «konsernavgift» på 133,4 millioner.⁶³

Når offentlig finansierte velferdstjenester driftes av kommersielle aktører vil alltid en viss andel av pengene overføres fra fellesskapet til privat profitt. Dessverre finnes det ingen oversikt over summene på grunn av manglende innsyn i den enkelte virksomhets økonomi og kompliserte konsernstrukturer ofte med internasjonale forgreninger. Full oversikt vil vi trolig aldri få, men så lenge finansielle investorer er interessert i å drifte velferdstjenester er det åpenbart fordi de anser det som lønnsomt. Men når lønnsomheten og markedsmulighetene strupes, er de raske med å forlate Norge. Like raske er de trolige til å komme tilbake dersom forutsetningen endres.

Ideelle aktører – avtalene former både innholdet og aktørene

Utviklingen i avtale- og samarbeidsforholdene mellom ideelle sykehjem og kommunene de drifter i, er i rask utvikling. Erkjennelsen av at åpne anbudsrunder tjener kommersielle aktører fremfor ideelle, har vært bakgrunnen for kravet om anbudsrunder reservert for ideelle aktører (se mer i del 3).

Ser man på erfaringene med reserverte anbudsrunder så langt, finner vi noe av den samme dynamikken i «det ideelle markedet» som i det åpne markedet, nemlig at noen få aktører vinner frem. Det er verdt å merke seg at anbudsrunder for ideelle aktører har mye av den samme dynamikken og problemstillingene som åpne anbudsrunder har. Trolig vil bruk av anbudsrunder for driftskontrakter med ideelle aktører gi færre og større ideelle aktører. Anbud er ikke et virkemiddel for mangfold. Det er et virkemiddel for konsolidering, altså utvikling mot færre og større aktører. Ser man på vurderingene i Bergen kommune, som er i prosess for å vurdere fremtidige kontraktsformer for ideelle aktører, virker det som om en slik konsolidering blir ansett som en positiv utvikling. «Byråden anbefaler at de ideelle organisasjonene ser på sin egen organisering, blant annet med tanke på mulig sammenslåing av enheter slik at de blir mer robuste enn i dag.»⁶⁴

I tillegg til konsolidering kan man også med ideelle anbud få utfordringene med kontraktstyring og tariffhopping som vi finner i åpne anbudsrunder. Dette er beskrevet tidligere i denne delen. Dette er bakgrunnen for at det er en del skepsis til bruken av anbud som virkemiddel for kontrakter mellom det offentlige og ideelle aktører både hos det offentlige, deler av ideell sektor og i fagbevegelsen.

Et alternativ til anbudsrunder er inngåelse av langsiktige kontrakter med tilskuddskontroll eller utvikling av modeller for utvidet egenregi. Det er behov for å videreutvikle samarbeidsformer som ivaretar både kommunens behov for kontroll og de ideelle aktørenes behov for å ivareta egenart og økonomi. Et godt samarbeid om dette vil trolig fordre en tydelig og åpen dialog mellom ideelle aktører, det offentlige og partene i arbeidslivet.

Rekommunalisering – hvordan det gjøres teller mye

Når kommuner rekommunaliserer sykehjem som har vært driftet på anbudskontrakter, er det avgjørende hvordan dette gjøres. I noen tilfeller har sykehjemmene vært drevet videre med kommersielle

driftsmodeller som gir alvorlige utslag for pasientsikkerhet og tilbudet til brukerne. Det er driftsmodellen som er avgjørende for kvalitet og arbeidsbelastning for ansatte. Selv om lønns- og pensjonsrettigheter for de ansatte endres når kommunen overtar driften, kan bemanning, kompetansenivå og andre arbeidsvilkår videreføres ved rekommunalisering.

Eksemplet Ullern Helsehus er illustrerende for problemstillingen. Høsten 2022 omtalte NRK og Avisa Oslo to pasienter som rettet sterk kritikk mot Ullern helsehus. Senere kom det også frem at pasientombudet hadde mottatt 71 klager på helsehus i Oslo i løpet av ett år.⁶⁵ Senere avdekket kommunerevisjonen, som på vegne av kommune hadde undersøkt forholdene ved helsehusene, at Ullern helsehus hadde en langt lavere andel sykepleiere og større andel ufaglærte i bemanningen enn de andre helsehusene.⁶⁶ Ullern helsehus var fra 2015-2019 drevet av Norlandia etter at de vant anbudskontrakten for Ullenhjemmet der deler av driften ble omgjort til Ullern helsehus. En liknende erfaring ble gjort da Moss kommune rekommuniserte Melløsparken sykehjem i 2004.

Det er også blitt stilt spørsmålsteget rundt driftsmodellene når ideelle aktører har overtatt kommersielle kontrakter eller kjøpt opp kommersielle aktører. Dersom kontraktene og driftsmodellene ikke endres, vil den eneste forskjellen være at eventuelt overskudd havner hos en ideell eier uten profittmotiv fremfor en kommersiell eier som kan hente ut privat profitt.

Erfaringene viser at kontraktsform og eierskap teller, mens den faktiske driftsformen avgjør kvaliteten på et sykehjem. Å rekommunisere er ingen quick fix for kvaliteten. «Effektivisering» er i arbeidsintensive velferdstjenester som oftest ensbetydende med å kutte i personalkostnader – enten eierne er kommersielle, ideelle eller kommunale. Norsk eldreomsorg er i mange tilfeller ikke god nok og har store utfordringer. Blant tiltakene som trengs er økt grunnbemanning, flere heltidsstillinger, faste ansettelser og investering i de ansattes kompetanse. Samtidig er dette det motsatte av forretningsmodellen i store deler av den kommersielt drevne velferden der kutt i personalkostander er hovedinntektskilden for eierne.

Samtidig er Norge et annerledesland for kommersiell sykehjemsdrift i Europa. Mens de fleste andre land har økt innslaget av kommersielle aktører de senere årene, har trenden snudd i Norge. Siden 2012 er det rekommunalisering og skjermede tilbud for ideelle som har stått på dagsorden. Som nevnt er det per juni 2023 kun Asker og Bærum som driver sykehjem på anbudskontrakter med kommersielle aktører. Derimot er det all grunn til å tro at de internasjonale trendene igjen vil slå innover Norge dersom kommuner igjen bestemmer seg for å konkurransesette sykehjem. Det er derfor høyst relevant å se på situasjonen i det internasjonale markedet for kommersielle sykehjem.

Internasjonal advarsel: kvalitet og arbeidsvilkår presses ned, mens kostnader og profitt øker

Erfaringene fra land som har gått lenger enn Norge i å privatisere velferden til kommersielle aktører er kort oppsummert at profittjag og finanskapital fortærer offentlig finansiering, kvalitet og arbeidsvilkår. Politikerne kan ikke lenger forutsette at offentlige bevilgninger går til tjenestene og ikke til markedsbyråkrati og eiernes profitt. Dette skriver vi utførlig om i For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien» (2023). Viktige kilder i den rapporten er journalistnettverket Investigate Europe sin artikkelserie om den internasjonale sykehjemsindustrien og arbeidet utgitt av presidentadministrasjonen i USA, forskning og bøker fra de svenske erfaringene med kommersiell velferd, samt det journalistiske arbeidet som ligger bak den store skandalen i det franske omsorgskonsernet Orpea. Det de alle fokuserer på er hvordan forretningsmodellene innen kommersiell sykehjemsdrift har sett en tydelig utvikling mot mer rovdrift på ansatte og dårligere innhold og kvalitet i tjenestene.

Det er ingen tvil om at man internasjonalt har sett mange og svært grove eksempler på såkalt opportunistisk adferd der eiernes profittstrategier har gått alvorlig utover tjenestenes innhold og kvalitet. Det har heller ikke vist seg særlig billig å overlate driften av sykehjem til kommersielle aktører. President Joe Biden adresserte kommersiell sykehjemsdrift i sin State of The Union-tale 1. mars 2022, og sa da at «når firmaer på Wall Street tar over sykehjem, så har kvaliteten på disse hjemmene sunket og kostnadene gått opp. Dette ender på min vakt.»

Norge er et annerledesland for kommersiell sykehjemsdrift fordi få kommuner i dag benytter seg av åpne tilbud og kjøp av kommersielle plasser. Det er omfanget av kommersialisering som skiller Norge fra andre vestlige land, ikke de kommersielle forretningsmodellene. Det er derfor all grunn til å lytte på advarslene som kommer fra land med mer erfaringer enn i Norge. Det er også all grunn til å tro at kommersielle aktører vil være interessert i å drifte offentlig finansierte sykehjem og sykehjems plasser dersom vilkårene legges til rette for fortjenestemuligheter.

VEDLEGG: OVERSIKT OVER ANBUDSRUNDER

Anbudsrunder for sykehjem i Norge 1997 - 2023

* Anbudsvinnere markert med rødt driver fortsatt på anbud * Anbudsvinner markert med oransje er drevet av ideelle aktører på anbudskontrakt

Kommune	Sykehjem	Kontrakt	Kontraktvinner
Asker	Risenga bo- og omsorgssenter	(1997-2002)	Kontrakt gitt til ISS uten anbud. ISS solgte seg ut i 2002.
		2002-2008	Norlandia Omsorg AS
		2008-2015	Norlandia Care AS
		2015-2023	Aleris Omsorg AS - solgt til Ambea og ble Stendi i jan. 2019.
		2023	Stendi, tidl, Aleris, har kontrakt per i 23, vedtatt ny anbudsrunder.
	Gullhella	2003?	Kommunen. Driftet i fristilt enhet.
Askøy	Ravnanger bo- og omsorgssenter	2003-2008	Norlandia Omsorg AS
		2008-2013	Aleris Omsorg AS
		2013 -2018	Attendo Care AS
		2010-2013	Adecco Helse AS
	Klepestø sykehjem	2013-2018	Attendo Care AS
Austevoll	Hele eldreomsorgen i kommunen	2013-2020	Aleris Omsorg AS - solgt til Ambea og ble Stendi i jan. 2019.
Bergen	Odinsvei bosenter	2003-2008	Carepartner Norge AS
		2008-2016	Aleris Omsorg AS
	Søreide sykehjem	2004-2008	Carepartner Norge AS
		2008-2016	Aleris Omsorg AS
Siljuslåtten sykehjem	2019-	Haraldsplass diakonale stiftelse (anbud reservert for ideelle)	
Bærum	Atriumgården omsorgsboliger	2000-2010	Actica Omsorg AS
		2001-2006	Actica Omsorg AS
		2006-2013	Attendo Care AS
	Gullhaug bo- og behandlingshjem	2013-2019	Norlandia Omsorg AS

	Oksenøya sykehjem	2019- 2023-	Norlandia Omsorg AS Norlandia Omsorg AS
Hobøl	Hobøl bo- og behandlingssenter	2002/2003?	Kommunen
Klæbu	Klæbu sykehjem	2010-2011	Adecco Helse AS
Kristiansand	Vågsbygd tunet	2000-2001	Kommunen
Kristiansund	Bergan sykehjem	2003	Kommunen
Moss	Melløsparken	1997-2001 2001-2004	Partena Care AS Norlandia Omsorg AS
	Skoggata bo og service	2013-2019	Norlandia Omsorg AS
	Orkerød sykehjem	2014-2017	Norlandia Omsorg AS
Oppegård	Greverud sykehjem	2004-2009 2009-2011	Medisinsk vikarbyrå AS Adecco Helse AS
Os	Luranetunet (kun 2. etasje)	2001-2006 2006-2013 2013	Norlandia Omsorg AS Aleris Omsorg AS Kommunen vant anbudsrunden
Oslo	Hovseterhjemmet	2000-2003 2003-2008 2008-2014 2014-2022 2022-	Norsk omsorg og rehabilitering AS Pluss omsorg og rehabilitering AS Attendo Care AS Unicare Omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2019 Diakonhjemmet Omsorg (anbud reservert for ideelle)
	Vindern bo- og servicesenter	2001-2002	Norsk omsorg og rehabilitering AS - konkurs og rettsak
	St. Hanshaugen sykehjem	2001-2008 2008-2014 2014-2020	Kommunen – KF Carema Omsorg AS Unicare Omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2019

				2020-	LHL / Lovisenberg Omsorg AS (anbud reservert ideelle)
Madserud sykehjem				2002-2007 2007-2016	Actica Omsorg AS Norlandia Omsorg AS
Casinetto sykehjem				2003-2007	Kommunen – KF
Ammerudlunden sykehjem				2003-2008 2008-2011 (2011-2012) 2012-2019 2019-	Medisinsk vikarbyrå AS Adecco Helse AS (Kommunalt drevet i etterkant av Adecco-skandalen) Unicare Omsorg AS Diakonhjemmet Omsorg (anbud reservert for ideelle)
Paulus sykehjem				2003-2008 2008-2014 2014-2022 2022-	Kirkens bymisjon Attendo Care AS Attendo omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2020 Lovisenberg Omsorg (anbud reservert for ideelle)
Oppsalhjemmet				2004-2009 2009-2023	Kommunen – KF Norlandia Care AS
Midtåsenhjemmet				2005-2010 2010-2011	Attendo Care AS (Bygges driftes etter OPS-modell, videresolgt i 2022) Adecco Helse AS
Lambertseter sykehjem				2005-2010 2010-2019	Norlandia Omsorg AS Aleris Omsorg AS - solgt til Ambea og ble Stendi i jan. 2019.
Uranienborghjemmet				2013-2019	Aleris Omsorg AS - solgt til Ambea og ble Stendi i jan. 2019.
Manglerudhjemmet				2013-2020	Unicare Omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2019
Tåsenhjemmet /Tåsen helsehus				2013-2017	Norlandia Omsorg AS
Kantarellen bo- og rehabilitering				2014-2022	Aleris Omsorg AS - solgt til Ambea og ble Stendi i jan. 2019.
Rødtvet				2014-	Attendo omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2020

Simestadhjemmet	2014-2022 2022-	Unicare Omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2019 Lovisenberg Omsorg (anbud reservert for ideelle)
Fagerborghjemmet	2015-	Unicare Omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2019
Romsås	2015-2023	Attendo omsorg AS - Solgt til Lovisenberg Omsorg i 2020
Ullernhjemmet/Ullern helsehus	2015-2019	Norlandia Omsorg AS
Cathinka Guldberg	2019-	Lovisenberg Omsorg (anbud reservert for ideelle)
Bekkelagshjemmet	2023-	Lovisenberg Omsorg (anbud reservert for ideelle)
Sofienberghjemmet	2022-	LHL - solgt til Lovisenberg Omsorg AS i 2022 (anbud reservert ideelle)
Stavanger		
Boganes sykehjem	2006-2011 2011-2018 2018-2020	Norlandia Omsorg AS Aleris Omsorg AS Attendo (anbud på kvalitet, Attendo avbrøt kontrakt i 2020)
Trondheim		
Ranheim sykehjem Moholt sykehjem	2000-2004 2000-2004	Norlandia Omsorg AS Norlandia Omsorg AS
Ålesund		
Skarbøvik sykehjem	2002	Kommunen

NOTER

¹ Oversikten over anbudsrunder er basert på gjennomgangen fra 2012, supplert med eget arbeid på feltet siden 2012. Kilder for arbeidet frem til 2012 finnes i det tidligere notatet. Siden 2010 har For velferdsstaten fulgt utviklingen på dette området tett. Det er mulig det finnes anbud vi ikke har registret. Alle mangler ved oversikten står for forfatterens regning. Meld gjerne ifra om du finner feil, unøyaktigheter eller mangler ved oversikten!

² Adecco-skandalen sprakk da NRK Dagsrevyen 17.februar 2011 viste at Adecco som hadde tjent over 100 millioner på fire år, drev sykehjemmene sine ulovlig og med alvorlige kontraktsbrudd. <https://www.nrk.no/norge/sykehjems-suksess-driver-ulovlig-1.7512399>.

³ NOU 2020:13, se blant annet 2.2 Funn og tilrådninger s.26-27, 20.3.4.2 Typer utenlandske eiere s.374-77, 21.6.3. Gevinst ved slag av virksomhet s.434-35.

⁴ Private sugerør i fellesskapets kasser (2010), Hefte utgitt av For velferdsstaten i 2010.

⁵ «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien», rapport utgitt av For velferdsstaten i juni 2023.

⁶ Denne eierskaps gjennomgangen ble laget til For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien», utgitt juni 2023. Kilder finnes der med mindre andre kilder er oppgitt.

⁷ «Omsorgsselskapet Aleris med 6000 norske ansatte selges», Nettavisen 16.10.18

⁸ Eierskaps gjennomgangen er fra «For velferdsstatens notat 1:2012 Konkurransetsatte sykehjem i Norge».

⁹ Norlandia-konsernets historie er utførlig omtalt i boka Velferdsprofitørene (Manifest: 2015), se side 37-39 og 71-80.

¹⁰ «Rik på velferdstjenester – en lønnsom gjøremål» av Fanny Voldnes, på trykk i Samfunn og økonomi 1/2023. <https://www.samfunnogokonomi.no/2023/03/rik-pa-velferdstjenester-en-lonnsom-gjoejemal/>

¹¹ Attendo kastar in handduken i Norge – ræknar inte med att göra vinst på äldreomsorg, ECT 19. juni 2020. <https://www.etc.se/inrikes/attendo-kastar-handduken-i-norge-raknar-inte-med-att-gora-vinst-pa-aldreomsorg?sida=2>

¹² Investigate Europe, juni 2021: <https://www.investigate-europe.eu/themes/investigations/for-profit-elder-care>

¹³ Denne eierskaps gjennomgangen ble laget til For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien», utgitt juni 2023. Kilder finnes der med mindre andre kilder er oppgitt.

¹⁴ Ibid. S. 51-52.

¹⁵ Den svenske Carema-skandalen bestod av flere omfattende artikler om forholdene på flere av Caremas sykehjem, der selskapet ble anklaget for ikke å ta vare på flertallet av sine pasienter på pleiehjem i Stockholm. Senere, i november 2011, publiserte også SVT Dokument inifrån dokumentaren «Vi gav dom vår pappa» der journalisten Erik Palm hadde fulgt Carema over lengre tid, blant annet ettersom hans far bodde på et av Caremas sykehjem. Palm avslørte at selskapet trikket med personalister slik at samme person var oppført flere steder samtidig, og at selskapet hadde et omfattende bonus- og aksjeprogram i Luxembourg. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/hemliga-chefsbonusar-pa-aldreboenden> Erik Palm publiserte også boka «Caremaskandalen: riskkapitalets fantastiske resa i äldrevården»

¹⁶ www.unicare.no

¹⁷ Denne eierskaps gjennomgangen ble laget til For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien», utgitt juni 2023. Kilder finnes der med mindre andre kilder er oppgitt.

¹⁸ Investigate Europe, juni 2021: <https://www.investigate-europe.eu/themes/investigations/for-profit-elder-care>

¹⁹ Ibid. Også gjengitt i For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien» 2023.

²⁰ Les fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nous ainés, Victor Castanet (Fayard : 2022), se også rapporten «Caring for people or profit ? The financial engineering & real estate investment of Groupe Orpea», CICTAR: februar 2022. Orpea-skandalen er omtalt i eget kapittel i For velferdsstatens rapport For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien», utgitt juni 2023.

²¹ <https://www.france.tv/france-2/cash-investigation/3103799-ehpad-l-heure-des-comptes.html>. Se også engelsk oppsummering her: <https://www.epsu.org/article/care-crisis-continues-korian-under-fire>

²² Saksfremstilling i byråds sak 1106.1/2 (behandlet 20.4.23) Avtaler med ideelle organisasjoner om heldøgntjenester - strategi for oppfølging av anskaffelsesrettslige forhold – høring.

²³ Fagbladet nr. 6, 2009.

²⁴ NOU 2012:12 Ideell opprydning, alle sitatet er hentet fra Kap. 1 Innledning og sammendrag, de to første sitatene er hentet fra side 9, det siste fra side 14.

²⁵ Uttalelse fra EFTA-domstolen av 28.mars 2023: https://eftacourt.int/wp-content/uploads/2023/03/4_22-Judgment_NO.pdf?x55449
Om Asade-dommen se Stortingets EU/EØS-nytt – 24.februar 2023: EU-domstolen om handlingsrommet til å reservere kontrakter for ideelle leverandører: <https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/EU-EOS-informasjon/EU-EOS-nytt/2022/eueos-nytt--24-februar-2022/eu-domstolen-om-handlingsrommet-til-a-reservere-kontrakter-for-ideelle-leverandorer/> og artikkel på Anbud365 «EU-domstolen om staters frihet til å reservere kontrakter for ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester» 4.8.2022 <https://www.anbud365.no/regelverk/eu-domstolen-om-statenes-frihet-til-a-reservere-kontrakter-for-ideelle-leverandorer-av-helse-og-sosialtjenester/>

²⁶ Oslo kommune satte foten ned for ideelle AS med kommersielle eiere, Fagbladet 13.12.22. <https://fagbladet.no/nyheter/oslo-kommune-satte-foten-ned-for-ideelle-as-med-kommersielle-eiere-6.91.921361.f6ae3feff>

²⁷ Slik unngår barnevernsmilliardærene regjeringens innstramminger, Fagbladet 9.12.22: <https://fagbladet.no/nyheter/slik-unngar-barnevernsmilliardarene-regjeringens-innstramminger-6.91.919467.2adc0e8fcc>

²⁸ Saksfremstilling i byrådssak sak 1106.1/2 (behandlet 20.4.23) Avtaler med ideelle organisasjoner om heldøgntjenester - strategi for oppfølging av anskaffelsesrettslige forhold – høring.

²⁹ Anbudsvinner: Nå styrer Janne Sonerud 11 private sykehjem, Fagbladet 13.10.22: <https://fagbladet.no/nyheter/anbudsvinner-na-styrer-janne-sonerud-11-private-sykehjem-6.91.904206.a8d809a6a5>

³⁰ Bransjestandard for ideell velferd, vedtatt av bransjestyret for Virke Ideell og frivillighet i oktober 2022. <https://www.virke.no/pavirkningsarbeid/fagfellesskap/ideell-og-frivillighet/bransjestandard-for-ideell-velferd/>

³¹ Kommunale anbud slår private i Frp-styrte Os, Fagbladet, 22.5.2023: <https://fagbladet.no/article-6.91.30862.3c3c96d04c>

³² Årsberetning og årsregnskap for Kommunal konkurranse Oslo KF for driftsåret 2005.

³³ Oslo kommune betaler 6,4 millioner for ingenting, Ditt Oslo:13.04.12, <http://dittoslo.no/ullern-avis-akersposten/nyheter-akersposten/oslo-kommune-betaler-6-4-millioner-for-ingen-1.7179936>

³⁴ Byrådet vil legge ned Omsorg Oslo, Aftenposten, 17.10.2013 <https://www.aftenposten.no/oslo/i/m6Xwv/byraadet-vil-legge-ned-omsorg-oslo>

³⁵ Norlandia kastes ut av Moss, NRK 21.09.2017 <https://www.nrk.no/osloogviken/norlandia-kastes-ut-av-moss-1.13700263>

Borgerlig sprekk om sykehjem i Moss, Moss Dagblad 20/11.2017 <https://www.dagsavisen.no/moss/nyheter/moss/2017/11/20/borgerlig-sprekk-om-sykehjem-i-moss/>

³⁶ Sitatene er fra henholdsvis NRK 31. januar 2019, Kommunal Rapport 1. februar 2019 og Bergens tidende 10. september 2021.

³⁷ Det verste som kan skje er at kommunen overtar og Jonas og Raymond får bestemme hva vi skal spise til middag, Fagbladet, 24.1.2022 <https://fagbladet.no/nyheter/det-verste-som-kan-skje-er-at-kommunen-overtar-og-jonas-og-raymond-far-bestemme-hva-vi-skal-spise-til-middag-6.107.845131.a3a9c49f05>

³⁸ <https://www.2care.no>

³⁹ Ny Sveits-utflytter: Barnehagemillionær Eystein Sævareid Aase flytter til Lugano, E24, 2.1.2023 <https://e24.no/naeringsliv/i/kE8LAa/ny-sveits-utflytter-barnehagemillionaer-eystein-saevareid-aase-flytter-til-lugano>

⁴⁰ <https://www.villaskaar.no/>

⁴¹ <https://www.villaskaar.no/var-historie/>

⁴² NOU 2020:13 Private aktører i velferden (Velferdstjenesteutredningen) s.78

⁴³ Ibid, s. 307. Tabellen det vises til i setningen er tabell 18.1 som står på side308-309

⁴⁴ Ibid, s. 301.

⁴⁵ Ibid, tabell 18.1 s. 308-09.

⁴⁶ Pressemelding fra byrådet i forbindelse med Oslo-budsjettet for 2022: <https://www.oslo.kommune.no/politikk/byradet/for-pressen/pressemeldinger-fra-byradet/oslo-budsjettet-2022-byradet-setter-punktum-for-kommersielle-aktorer-i-sykehjemmene#gref>

⁴⁷ Sykepleierne gikk kraftig opp i lønn da kommunen tok over. Nettavisen, 2.9.2029: <https://www.nettavisen.no/nyheter/sykepleierne-gikk-kraftig-opp-i-lonn-da-kommunen-tok-over-slutt-pa-lonnsranet/s/12-95-3423837598>

⁴⁸ Noen kan få hevet grunnlønnen med 100.000 kroner. Fagbladet, 5.5.2022: <https://fagbladet.no/nyheter/noen-kan-fa-hevet-grunnlonna-med-100000-kroner-na-er-sykehjem-nummer-fire-tilbake-pa-kommunens-hender-6.91.872762.db813cc53e>

⁴⁹ 70.000 mer i lønn når kommunen overtar sykehjem, Nettavisen 16.12.2016: <https://www.nettavisen.no/nyheter/innenriks/70-000-mer-i-lonn-nar-kommunen-overtar-sykehjem/s/12-95-3423293831>

- ⁵⁰ Rosel og Audhild fortviler. Det private sykehjemmet kutter lønna deres med 50.000, Fagbladet 17.10.2016: <https://frifagbevegelse.no/nyheter/rosel-og-audhild-fortviler-det-private-sykehjemmet-kutter-lonna-deres-med-50000-kroner-6.158.416814.2d680bee11>
- ⁵¹ Ibid.
- ⁵² Private sykehjem har store overskudd, men Marie fikk null i lønnsøkning i fjor. Fagbladet, 18.10.2016: <https://fagbladet.no/nyheter/private-sykehjem-har-store-overskudd-men-marie-fikk-null-i-lonnsokning-i-fjor-na-kan-det-bli-streik-6.91.419156.2511c8554f>
- ⁵³ Hun taper grovt på å jobbe på privat sykehjem, Frifagbevegelse, 13.1.2015: <https://frifagbevegelse.no/loaktuelt/hun-taper-grovt-pa-a-jobbe-pa-privat-sykehjem-6.158.206720.abc51a877f>
- ⁵⁴ Hjelpepleier Rita (55) kan tape 800.000 kr i pensjon, Nettavisen 7.9.2015: <https://www.nettavisen.no/hjelpepleier-rita-55-kan-tape-800-000-kr-i-pensjon/s/12-95-3423132579>
- ⁵⁵ NOU 2020:13 Private aktører i velferden (Velferdstjenesteutredningen), første sitat s. 431 og andre sitat s. 423.
- ⁵⁶ NOU 2020:13 Private aktører i velferden (Velferdstjenesteutredningen), s.439 + 527.
- ⁵⁷ «Rik på velferdstjenester – en lønnsom geskjeft» av Fanny Voldnes, på trykk i Samfunn og økonomi 1/2023. <https://www.samfunnogokonomi.no/2023/03/rik-pa-velferdstjenester-en-lonnsom-geskjeft/>
- ⁵⁸ Vant nytt massesøksmål mot Stendi, Fagforbundet 12.1.201: <https://www.fagforbundet.no/a/368161/nyheter/stendi-tapte-igjen/>
- ⁵⁹ Investigate Europe, juni 2021: <https://www.investigate-europe.eu/posts/how-a-european-care-home-chain-moves-its-profits-offshore>
- ⁶⁰ Oslo-sykehjem solgt til skatteparadis, Dagens næringsliv, 27.11.2022: <https://www.dn.no/eiendom/oslo-kommune/hvem-eier-norge/blackstone/oslo-sykehjem-solgt-til-skatteparadis/2-1-1358042>
- ⁶¹ Har solgt barnehageeiendommer for 14,1 milliarder, Finansavisen 19.12.2021: <https://www.finansavisen.no/nyheter/naeringseiendom/2021/12/19/7791458/har-solgt-barnehageeiendommer-for-14-1-milliarder>
- ⁶² Fikk offentlig støtte for å bygge barnehager. Nå har eierne tjent milliarder på å selge bygningen, Fagbladet, 4.3.2022: <https://fagbladet.no/nyheter/fikk-offentlig-stotte-for-a-bygge-barnehager-na-har-eierne-tjent-milliarder-pa-a-selge-bygningene-til-utlandet-6.91.853848.f0c6ba6d8c>
- ⁶³ Unicare-gründere raser mot fransk storeier. Dette er et kynisk og godt planlagt ran, E24, 9.4.2021: <https://e24.no/boers-og-finans/i/gWlq99/unicare-grundere-raser-mot-fransk-storeier-dette-er-et-kynisk-og-godt-planlagt-ran>
- ⁶⁴ Saksfremstilling i byrådssak sak 1106.1/2 (behandlet 20.4.23) Avtaler med ideelle organisasjoner om heldøgntjenester - strategi for oppfølging av anskaffelsesrettslige forhold – høring.
- ⁶⁵ Ikke send meg tilbake til Ullern helsehus, NRK, 9.12.2022: https://www.nrk.no/norge/xl/--ikke-send-meg-tilbake-til-ullern-helsehus_-1.16204846
- Da kona hentet demenssyke Frode på Ullern helsehus ville hun ikke tro det hun så..., Avisa Oslo: <https://www.ao.no/da-kona-hentet-demenssyke-frode-pa-ullern-helsehus-ville-hun-ikke-tro-det-hun-sa-sa-ble-det-bare-verre/f/5-128-411563>
- Pasientombudet har fått 71 klager på helsehus, NRK, 11.12.2022 <https://www.nrk.no/norge/pasientombudet-har-fatt-71-klager-pa-helsehus-1.16215308>
- ⁶⁶ Ny rapport om helsehusene i Oslo. Ullern helsehus hadde færrest sykepleier og flest ufaglærte, Aftenposten, 13.3.2023. <https://www.aftenposten.no/oslo/i/ejkXBl/ny-rapport-om-helsehusene-i-oslo-ullern-helsehus-hadde-faerrest-sykepleiere-og-flest-ufaglarte>



FOR VELFERDSSTATEN

Torggata 28, 0183 OSLO
post@velferdsstaten.no
www.velferdsstaten.no