



NOTAT 1 | 2025 FOR VELFERDSSTATEN

VELFERDSPROFITØRENE 2025

Et notat om aktørene, sektorene og argumentene mot privatisering av velferd.

INNHold

Innledning	 3
Del I: Norges største velferdsprofitører	 6
1. Norlandia Health & Care Group AS	11
2. Læringsverkstedet Dibber AS Hjr-gruppen	14
3. FUS Trygge Barnehager Sfr Holding AS	17
4. Stendi AS	19
5. Espira AcadeMedia Norge AS	22
6. Ecura AS	25
7. Aleris AS	28
8. Dedicare-gruppen	30
9. Human Care Holding AS Humana	32
10. Unicare AS	35
11. Volvat Medisinske Senter AS	37
Del II: Status i ulike velferdssektorer	 40
Barnevernet	41
Barnehage	47
Skole	51
Spesialisthelsetjenesten	55
Hjemmetjenester	60
Kommunale omsorgstjenester	64
Sykehjem	67
Del III: 10 argumenter mot privatisering av velferdstjenester	 70
1. Velferdskroner skal gå til felles velferd, ikke til privat profitt	71
2. Velferdstjenester er ikke markedsvare	72
3. Privatisering svekker kvaliteten i velferdstjenestene	73
4. Privatisering skaper ekstra byråkrati	74
5. Kommersialisering av velferden øker forskjellene	75
6. Privatisering gir dårligere lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår	76
7. Kommersialisering svekker rekruttering	78
8. Kommersialisering gir ensretting eller kaos	79
9. Folkemakt over markedsmakt	80
10. Brukermedvirkning, ikke forbrukervalg	81

INNLEDNING

For velferdsstaten har jobbet mot privatisering av offentlige tjenester siden etableringen i 1999. De siste 15 årene har vi jobbet mest med privatisering av velferdstjenester. For velferdsstaten har særlig arbeidet med å dokumentere utviklingen med kommersielle konsern og finansbransjens inntog i velferden, og hvordan dette påvirker offentlig samtale og politiske vedtak. For 10 år siden utkom boka *Velferdsprofitørene*. Om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene, skrevet av daglig leder i For velferdsstaten, Linn Herning. Dette var en samling av fakta og erfaringer fra For velferdsstatens arbeid.

Analysene er fortsatt treffende, og det siste tiåret har enkelte utviklingstrekk blitt stadig tydeligere. Flere av velferdsprofitørene er nå store konsern, finansbransjen og finansiell akrobatikk er tyngre inne og velferdsprofiten har blitt mer internasjonal. Norske eiere driver nå i flere land og mer av den kommersielle velferdsvirksomheten i Norge har utenlandske eiere. For velferdsstatens 2023 rapport, *Den internasjonale velferdsprofiten og bendelormøkonomien: Om hvordan profittjag og finanskapital fortærer offentlig finansiering, kvalitet og arbeidsvilkår i velferden*, beskriver denne utviklingen.

I dette notatet gir vi et konsentrert og oppdatert bilde av situasjonen i Norge. Notatet er delt inn i tre deler. I den første delen søker vi kunnskap om omfanget av kommersiell velferd ved å gå via de største kommersielle velferdskonsernene. Vi har funnet frem til Norges største velferdsprofitører anno 2023, som var siste tilgjengelige årsregnskaper da arbeidet ble gjort i mai/juni 2025. Vi beskriver selskapenes virksomhet, eierskap og gir eksempler på selskapenes ulike profittstrategier.

I del to ser vi på privatisering og kommersialisering i velferdssektorene: barnevern, barnehage, skole, spesialisthelsetjenesten, hjemmetjenester og sykehjem. Vi forsøker å beskrive ulike veier for privatisering og kommersialisering, altså hvordan de kommersielle aktørene kan ta over driften av offentlig finansierte velferdstjenester og hvordan det slår ut i sektoren.

Del tre er argumenter mot privatisering og kommersialisering av offentlig finansierte velferdstjenester.

Vi oppgir i all hovedsak kilder løpende som sluttnoter, men vil trekke frem noen hovedkilder som er sentrale i dette notatet. For å finne hvilke selskap som er Norges største velferdsprofitører har vi sammenstilt ulike informasjonskilder for aktuelle kandidater for deretter å sjekke selskapenes totale omsetning. For informasjon om eierskap og regnskapstall slik som omsetning, bruker vi i dette notatet proff.no. Proff er en søketjeneste med informasjon om norske bedrifter som henter sin informasjon fra Brønnøysundregistrene. Ettersom regnskap for 2024 kun var tilgjengelig for noen få bedrifter i mai/juni 2025 har vi benyttet oss av regnskap for 2023. Dette gjør også at vi kan sammenstille tallene med tall fra Leverandørdatabasen.

I del 2 er tall fra Kommunal Rapport sin Leverandørdatabase en sentral kilde som gir oss innsyn i kommunale markeder som ellers er vanskelig å få oversikt over, ettersom det består av kjøp fra alle landets kommuner. Hvert år sender Kommunal Rapport innsynsforespørsel til alle kommuner og fylkeskommuner, og ber om oversikt over utbetalinger til eksterne leverandører for foregående år. Disse tallene samles i Leverandørdata-basen. For velferdsstaten har brukt sammenstillinger av tall fra Leverandørdata-basen 2023 laget av Fagforbundet.

Som kilde til informasjon om personlig rikdom bruker vi søk i de offentlige skatteliste-ne og næringslivsmagasinet Kapital sin oversikt over Norges 400 rikeste. Disse kildene gir ulik informasjon om personlig rikdom. Skatteliste-ne oppgir en persons likningsformue og likningsinntekt, mens Kapital har sin egen metode for beregning av formue.

I alle delene av notatet bruker vi tidligere arbeider fra For velferdsstaten. Oversikt over disse finnes på siste side i notatet. I tillegg bruker vi informasjon og analyser fra Avkommersialiseringsutvalget. Dette var et regjeringsoppnevnt utvalg som utredet hvordan kommersiell drift kan fases ut i ulike skattefinansierte velferdstjenester. Utvalget leverte en delrapport som NOU 2024:1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører* og hovedrapporten ble levert som NOU 2024:17 *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Det var bred enighet i utvalget, med unntak av de to utvalgsmedlemmene som representerte de kommersielle næringsinteressene gjennom Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) og Private barnehagers landsforbund (PBL). Utvalgets arbeid legger et solid grunnlag for politikere som ønsker å fase kommersielle aktører ut av velferden og fastslår at dette er mulig dersom det er politisk vilje.

Privatisering, kommersialisering og finansialisering av velferd er langt i fra særnorsk, og som i mange andre saker er konsekvensene mer brutale i andre land enn her hjemme. Den globale faglige føderasjonen for ansatte som jobber i offentlig tjenesteyting (Public Services International, PSI) lanserte i mai 2025 kampanjen «Public Services Fightback». Denne kommer i kjølvannet av kampanjen «People before profit», men tonen er nå mer alvorstynget.

«Vi har ikke lengre den luksus at vi kan velge om vi skal slåss. Den åpne kombinasjonen av en globalisert milliardærklasse og politiske krefter på ytre høye har tatt det valget for oss. Offentlig ansatte og deres fagforeninger er den siste organiserte makta som kan motstå omdanningen av demokratiske stater til autoritære regimer som tjener private interesser. (...)

Offentlige tjenester representerer et håp om en bedre verden – en av de siste samfunnsbastionene hvor mennesker kan motta omsorg basert på behov uavhengig av deres betalingsevne og på tross av markedet. Når vi leverer helsetjenester, utdanning og grunnleggende tjenester til alle innbyggere uavhengig av deres formue og status så demonstrerer vi at en annen verden er mulig – en verden basert på solidaritet og likhet fremfor profitt, utvinning og utnyttning. Det er derfor de er fast bestemt på å ødelegge oss.»¹

I Norge står ikke slaget nå mellom demokrati eller et autoritært regime. Der er vi betydelig bedre stilt enn mange land rundt oss. Men slaget om den norske velferdsstaten står her og nå. Skal målet fortsatt være like gode velferdstjenester til alle innbyggere uavhengige av lommebok, så må velferdsprofitørenes frammarsj stoppes.

Fra 2014 til 2024 ble Norges største velferdsprofitører, Adolfsen-brødrene, 24 ganger rikere. Deres formuer er nå til sammen på 12 milliarder norske kroner. I sin årsrapport for 2024 skriver deres selskap, Norlandia-konsernet, at de ser den stramme kommuneøkonomien som et mulighetsvindu, at bruk av midlertidige stillinger er en nødvendighet innen omsorgsykker og at demokratiet utgjør en politisk risiko for selskapets profittmuligheter.

Det er mulig å ta tilbake politisk kontroll over velferden. Den politiske risikoen som disse selskapene frykter, det er oss. Men det krever at mange nok blir med i kampen. Det mangler ikke lengre på kunnskap om konsekvensene av privatisering, kommersialisering og finansbransjens inntog i skattefinansierte velferdstjenester. Det vi mangler er viljen til å kjempe for vår felles velferd. For å si det med ordene til leder i PSI, Daniel Bertossa:

The hour is late. The threat is real. But so is our power. Let the fightback begin!

NOTER:

¹ «It's Time for Public Service Workers to Fight Back», Public Services International, 02.05.2025

DEL 1: NORGES STØRSTE VELFERDSPROFITØRER

Begrepet velferdsprofitør ble definert av boka Velferdsprofitørene. Om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene, som utkom i 2015. Der defineres en velferdsprofitør som en som profiterer på offentlig finansiert velferd. Det norske akademis ordbok har følgende definisjon på ordet: person, bedrift som profitterer på å levere velferdsgoder betalt av det offentlige.¹

I denne rangering av Norges største velferdsprofitører er det landets største kommersielle velferdskonsern som rangeres. Å rangere eierne, altså personene, fondene og aksjeeierne, som profiterer på å levere velferdsgoder betalt av det offentlige, er umulig. Det er ikke mulig å få tilstrekkelig informasjon om pengestrømmene som går fra driftsselskapene til eierne. Derimot viser vi noen eksempler på profittuttak i gjennomgangen av de største selskapene.

Tabell 1: Norges største velferdsprofitører

Nr.	Selskap	Omsetning 2023	Omtale
1	Norlandia Health & Care Group AS	10 772 166 000	Side 11
2	Læringsverkstedet Dibber AS	7 400 432 000	Side 14
3	FUS Trygge Barnehager AS	3 063 136 000	Side 17
4	Stendi AS	2 390 781 000	Side 19
5	Espira Academedia Norge AS	2 185 788 497	Side 22
6	Ecura AS	1 956 016 000	Side 25
7	Aleris AS	1 561 744 000	Side 28
8	Dedicare-gruppen	1 290 218 000	Side 30
9	Human Care Holding AS Humana	1 173 467 000	Side 32
10	Unicare AS	1 100 659 000	Side 35
11	Volvat Medisinske Senter AS	952 043 000	Side 37

For velferdsstaten har fulgt utviklingen av kommersielle velferdskonsern tett de siste 15 årene, og har stort sett oversikt over de store kommersielle aktørene. For å finne hvilke selskap som er Norges største velferdsprofitører har vi sammenstilt ulike informasjonskilder for aktuelle kandidater for deretter å sjekke selskapenes totale omsetning. Av informasjonskildene vi har brukt er helseforetakenes oversikt over kjøp fra private aktører, Kommunal Rapport sin Leverandørdatabase som gir oversikt over kommunenes kjøp fra private aktører og tidligere arbeider med barnevern, barnehage og skole (se oversikt på siste side i dette notatet). Informasjon om omsetning er hentet fra selskapenes regnskaper på proff.no, der omsetning omtales som sum driftsinntekter.

I all hovedsak er dette selskap som har sin hovedinntekt fra drift av velferdstjenester på vegne av det offentlige. Eneste unntak er Dedicare AS som leverer bemanning til offentlige velferdstjenester, drevet både av offentlige og private aktører. At rene bemanningsbyråer nå

konkurrerer i størrelse med konsern som drifter offentlig finansierte velferdstjenester i stort omfang, er et nytt fenomen som vi mener er verdt å merke seg.

Under de aller største, som i 2023 alle har omsetning over 1 milliard norske kroner, finner vi både kjente selskap og nykommere. Flere av disse omtales i notatet (se oversikt i tabell 2).

Tabell 2: Norges nest største velferdsprofitører

Nr.	Selskap	Omsetning 2023	Omtale
12	Prima Nordic AS	641 573 000	Side 61
13	Falck Norge AS	624 562 000	Under
14	Unilabs Norge AS	607 237 000	Under
15	Evidia Norge AS (tidl. Aleris Røtgen AS)	564 311 000	Side 7
16	Pedagogisk vikarsentral AS	524 915 000	Side 8
17	Jabe holding / Omsorgspartner	447 313 000	Side 65
18	Mio-gruppen AS	428 070 000	Side 17
19	Akademiet Utdanning Norge AS	331 284 000	Side 52-53
20	Sekoya / Medvind assistanse	330 681 000	Side 62
21	Skaar Omsorg AS	326 161 000	Side 67
22	Rotam AS (tidligere Orange Group AS)	294 227 000	Side 61-62
23	Incita Holding AS / Recoveryakademiet	238 871 000	Side 65

Falck Norge AS har ifølge egne nettsider «et landsdekkende tilbud innen bedriftshelsetjenester, spesialisthelsetjenester, helseformidling og arbeidsmarkedstjenester.» Det er ikke enkelt å forstå eierforholdene ved å se på proff.no, men ifølge nettsidene er Falck Norge AS en del av danske Falck Group som eies av en gruppe kommersielle stiftelser og private investeringsselskaper.² Hovedvekten av driften er trolig innen arbeidsmarkedstjenester, men det er vanskelig å vite ettersom selskapet er organisert som ett AS med 94 underenheter, som ikke innrapporterer egne regnskap. Arbeidsmarkedstjenester er ikke omtalt i dette notatet, men For velferdsstaten utga i 2017 rapporten «Milliarder, ikke mennesker. En historie om velferdsprofitører på attføringsområdet» sammen med Fagforbundet for teknikk og ledelse (FLT).³ Arbeidsmarkedstiltak var av områdene som ble utredet av Avkommersialiseringsutvalget, så en del oppdatert informasjon vil finnes der.

Unilabs Norge AS og Evidia Norge AS driver begge i hovedsak innen ulike former for radiologiske tjenester. I 2023 opplyste NRK at de to selskapene til sammen står for mellom 20 og 25 prosent av alle bildediagnostiske undersøkelser som gjøres i Norge.⁴ Se omtale av Unilabs-skandalen side 57. Unilabs ble i 2021 kjøpt av investeringsselskapet A.P. Moller Holding, som også eier den danske shippinggiganten Maersk. Selgeren var det sveitsiske oppkjøpsfondet Apex Partners. Unilabs har totalt mer enn 14.200 ansatte i 15 land.⁵ Evidia har virksomhet i Sverige, Norge, Tyskland, Storbritannia og Baltikum og er eid av det globale investeringsselskapet EQT og på Stockholm børs fra 2019. Største eier pr. 30.06.25 er

Investor AB (14,4%), Norges Bank eier for øvrig 2,5% av selskapet som omtaler seg som «...one of the largest listed companies by market capitalization on Nasdaq Stockholm».⁶

Pedagogisk vikarsentral AS ble etablert i 2004 og hadde en ganske gradvis vekst fram til 2015 da selskapet hadde en omsetning på rett under 120 millioner kroner. Deretter økte veksttakten ganske mye med et ekstra hopp fra 2020 til 2021 fra 377 millioner til 520 millioner. Vedtektsfestet formål er å «Dekke behovet for vikarer i videregående skole, grunnskolen og barnehage med tilhørende SFO-tjenester. Utvikle et konsept for studie- og leksehjelp for enkeltpersoner. Skal også tilby pedagogisk ressursteam til nisjen.» Pedagogisk vikarsentral AS er en del av Edda Group Norway AS som eies av Eterni Holding AS, som siden 2021 eies av danske Moment Group Aps som igjen eies av det finansielle oppkjøpsfondet Axcel. Axcel annonserte i juli 2021 at de slo sammen danske Moment med Eterni som operer i Norge og Sverige for å skape en «nordisk markedsleder innen fleksible arbeidsløsninger.»⁷

Selskaper i randsonen av den offentlig finansierte velferden:

Selskap	Omsetning 2023	Næringskode
Oris Dental AS	1 746 781 000	86.230 Tannhelsetjenester
Colosseum tannlege / Colosseum klinikken	1 570 451 000	86.230 Tannhelsetjenester
Furst holding as	1 113 421 000	86.906 Medisinske laboratorietjenester
Physical Medicine Holding AS / Klinikk for alle m.m.	541 711 000	86.909 Andre helsetjenester
Spare AS	326 258 000	86.905 Klinisk psykologtjeneste

Hvem er velferdsprofitørene?

Selv om kommersielle velferdsaktører har profittmål, er de ulike når det gjelder størrelse, eierstruktur, om de er organisert i arbeidsgiverforening eller ikke, konsern eller enkeltstående selskap, om Private Equity (PE) fond eller børsnoterte selskaper er inne på eiersiden, og grad av utenlandsk eierskap mv.⁸

Velferdstjenesteutvalget slo fast da de leverte sin rapport i 2020 at:

*"Innenfor gruppen av kommersielle leverandører har det, de siste 4–5 årene, skjedd en forskyvning fra mindre norske foretak til større norskeide konsern og noen helt eller delvis utenlandsk eide konsern. Det gjelder i spesielt stor grad barnevern og i helse- og omsorgssektoren. Av 17 utenlandske aktører var fem Private Equity-fond, hvorav flere er registrert i lavskatteland."*⁹

Børsnoterte selskaper er aksjeselskaper hvor eierandeler kjøpes og selges fritt, med formål om å få tilgang på kapital og å ta ut gevinst ved nedsalg. Oversikten over de største velferdsprofitørene i dette notatet viser at flere av selskapene er børsnotert.

Finansielle oppkjøpsfond (også kalt *private equity-fond* og *investeringsfond*) er «pengeflyttere» med rent profittmotiv. Fondene forvalter andres penger ved å kjøpe og selge allerede

eksisterende selskaper. Formålet er enkelt: kjøpe billig og selge dyrt, for å skape så stor fortjeneste som mulig. Mange oppkjøpsfond er registrert i skatteparadis.

Finansielle oppkjøpsfond er tydelig til stede i våre skattefinansierte velferdstjenester. Avkommersialiseringsutvalget omtalte i 2024 blant annet at:

"... den største kommersielle sykehusaktøren Aleris [er] siden 2019 eiet av PE-fondet Triton. Stendi, som er en stor leverandør av hjemmetjenester og barnevernstjenester, er en del av svenske Ambea som tidligere var eiet av PE-fond og nå er børsnotert. Også store konserner innenfor helse/omsorg og barnevern som Humana, Team Olivia, Unicare og Attendo er eller har vært kjøpt opp av PE-fond og senere børsnotert.»¹⁰

Oversikten over de største velferdsprofitørene i dette notatet viser hvor raskt eierskap kan endres i markedet for velferdsprofitt. Triton solgte seg helt ut av Stendi i løpet av 2024 og eierskapet er nå delt opp hos en rekke mindre aksjonærer, hvor den største pr. 28.05.25 var Luxembourgbaserte Bolero Holdings Sarl (se side 19). Humana kjøpte opp Team Olivia i 2024 (se side 32).

Andre kommersielle selskapsformer rommer alt fra internasjonale konserner til små familiebedrifter og store familieeide norske konsern som Norlandia, FUS og Læringsverkstedet (se side 11, 17 og 14), med ulike forretningsmodeller og strategier. Oversikten over de største velferdsprofitørene i dette notatet viser at mange av de største har vokst ved å kjøpe opp mindre selskaper.

Hvordan tar de ut profitt?

Utbytte: Eierne tar ut overskuddet i et selskap og overfører det til seg selv.

Konsernbidrag: Deler av, eller hele overskuddet i et selskap føres opp til morsselskapet i et konsern.

Interne kjøp: Selskapet som driver velferdstjenestene kan kjøpe tjenester, for eksempel leie av lokaler, konsulenttenester, vikartjenester eller liknende, fra selskap med samme eier.

Lån: Selskapet som driver velferdstjenestene, tar opp store lån av morsselskapet i samme konsern, med høy rente. Dette gir mulighet til flytting av penger, rentefradrag og reduserer det skattepliktige overskuddet.

Salg: Overskuddet av drift kan brukes til for eksempel å kjøpe opp andre selskaper. Dermed øker verdien i selskapet, og eierne kan selge det med stor gevinst.

NOTER:

1 «Velferdsprofitør», Det Norske Akademis Ordbok, sist konsultert 01.07.2025

2 Falcks nettsider, sist konsultert 01.07.2025.

3 Herning, L. & Leikvoll, J.M. (2017). *Milliarder – ikke mennesker*.

4 «Skandinavisk kvalitet til rumenske priser», NRK, 20.02.2023

5 Ibid.

6 The EQT Share, eqtgroup.com, hentet 05.08.2025:

<https://eqtgroup.com/shareholders/the-eqt-share>

7 «Axcel creates a Nordic market leader in flexible workforce solutions», Axcel.com, 02.07.2021.

8 NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet, s. 14

9 NOU 2020:13. *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet, s. 26

10 NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet, s. 53

1. NORLANDIA HEALTH & CARE GROUP AS

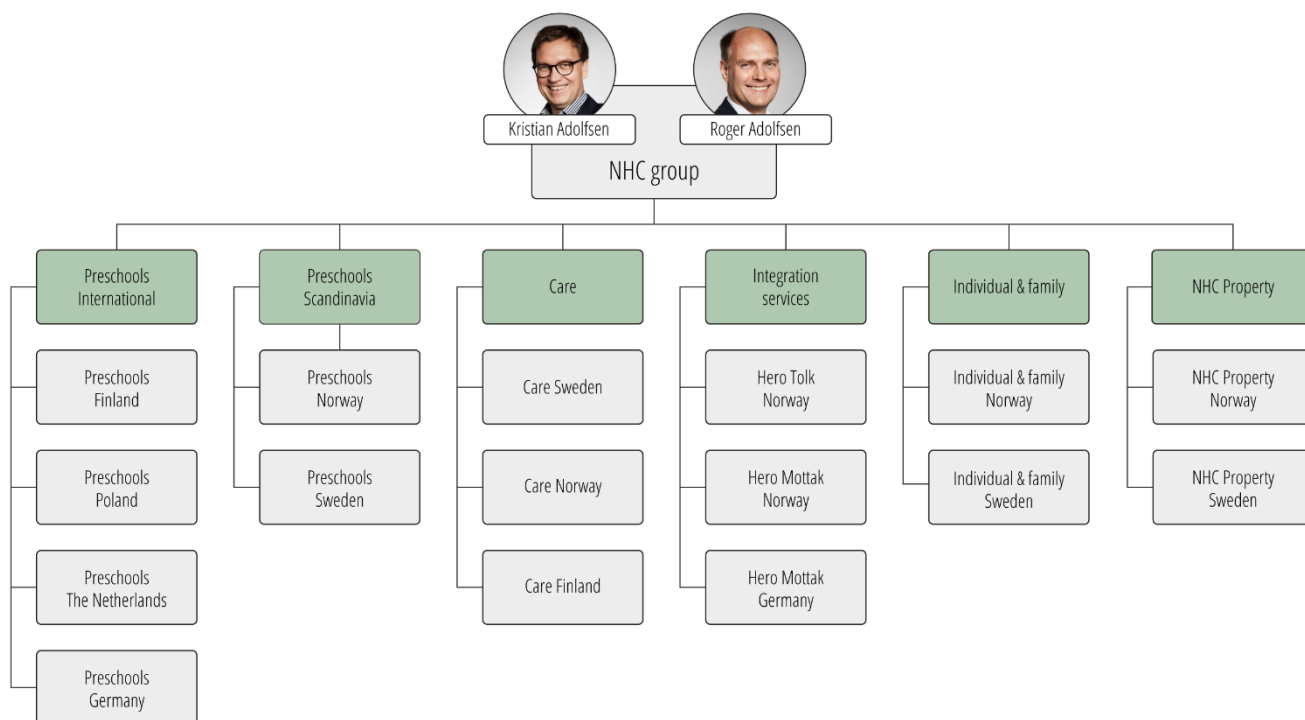
Eiere: Kristian Adolfsen og Roger Adolfsen

Omsetning: 10.772.166.000 NOK

Antall ansatte: 19.000

Tjenesteområder: Barnehage, barnevern, BPA, omsorgsboliger, sykehjem, pasienthotell, hjemmetjenester, flyktningmottak og tolketjenester.

Selskapskart:¹



Norlandia-konsernet er Norges største velferdsprofitør. I 2023 omsatte Norlandia Health and Care Group AS (NHC Group) for 10 772 166 000 NOK, altså over 10,7 milliarder norske kroner. Ifølge årsrapporten for 2024 hadde konsernet 19.000 ansatte og 34.000 brukere. Barnehager står for 41% av omsetningen, mens barnevern, BPA og omsorgsboliger står for 30%, sykehjem, pasienthotell og hjemmetjenester for 18% og flyktningmottak og tolketjenester for 9%.

Norlandia-konsernet hadde i 2023 et negativt resultat før skatt på minus 47 millioner. Det betyr ikke at eierne ikke tjener penger. Selskapet hadde en egenkapital på 943 millioner kroner i 2023. Norlandia-konsernet er eid av brødrene Kristian og Roger Adolfsen gjennom selskapet Hospitality Invest AS. Adolfsen-brødrene var ifølge finansbladet Kapital Norges 65. rikeste personer med hver sin formue på 6 milliarder kroner i 2024. De ti siste årene har de økt sin formue med 24 ganger, ettersom de i 2014 hadde formue på 0,25 milliarder. De har også steget fra delt 291. plass til delt 65. plass på Kapitals liste over Norges rikeste, noe som indikerer at velferd har vært profitabelt sammenliknet med andre næringer.²

Styret i NHC bestod i 2024 av de to brødrene, Ingvild Myhre og Linda Hofstad Helleland som også sitter på Stortinget for Høyre.³ Brødrene har selv vært aktive i Høyre, og ga i 2025 minst 100.000 kroner hver til Høyres valgkamp.⁴ Da partikollega og ordfører i Bø kommune, Sture Pedersen, skapte et lokalt skatteparadis ved dramatiske kutt i formueskatten, var Kristian Adolfsen sentral i prosessen og flyttet deretter til Bø.⁵

Norlandia-konsernet opererer nå i Norge (43%), Sverige (42%), samt Finland, Polen, Nederland og Tyskland. Konsernet består av ulike underselskap og merkevareravn. I årsrapporten for 2024 listes det opp tre eldreomsorgsselskaper (Norlandia Care, Äldreliv og Alina), tre selskaper innen sosial- og barnevernstjenester (Frösunda, Aberia og Aurora Omsorg) to barnehageselskap (Norlandia Preschool og Wekita, ett selskap innen integrasjonstjenester (Hero) og ett eiendomsselskap NHC Property).

Norlandia-konsernet legger ikke skjul på at deres mål er å hente ut profitt. I årsrapporten for 2024 står det for eksempel «This means setting clear profitability targets and holding ourselves accountable to them».⁶ Det etterlates heller ikke særlig tvil om at det er politikken som kan åpne eller ødelegge for selskapets vekst. Demokratiet omtales som politisk risiko, mens stram kommuneøkonomi ses som et «mulighetsvindu» for selskapet:

*The regulatory framework has a significant influence on the Group and our ability to deliver services with high quality. Political risk is therefore present as major shifts may have a significant impact in the way we deliver our services. (...) The current economic landscape is creating a window of opportunity for private operators to position themselves as reliable and value-adding partners to the public sector.*⁷

I årsrapporten for 2024 fremkommer det også tydelig at selskapet retter mye fokus mot å effektivisere arbeidskraften, noe som er naturlig i ett selskap som søker lønnsomhet i sektorer der rundt 80% av kostnadene er personalkostnader. I 2024 hadde konsernet flest ansatte på kontrakter uten arbeidstidsgaranti (12757), deretter kom antall ansatte på faste kontrakter (11232) og en stor andel på midlertidige kontrakter (5655).⁸

Norlandia erkjenner at selskapets høye bruk av midlertidige ansettelse er negativt for de ansatte, men mener at dette skyldes «omsorgsindustriens natur som krever en fleksibel arbeidskraft.»⁹ Selskapet har et mål om å øke bruken av «fleksible arbeidstider» og skriver at dette er for å øke ansattes velferd og ansattes kontroll over arbeidstiden.¹⁰ I tillegg skal Norlandia implementere et forsøk fra Finland i hele konsernet, der vikarer søker arbeidstimer gjennom en app kalt Norlandia flex.¹¹

Eksempler på profitt til eierne (sparegris-strategi):

Norlandia-konsernet utbetaler ikke ordinære utbytter som gjenfinnes i regnskapene som er offentlig tilgjengelig på proff.no eller i årsrapportene.¹² Men ettersom Adolfsen-brødrene eier hele konsernet kan de gjøre som de vil med selskapets kapital. Selskapet har et mål om

egenkapitalandel på 10%, og lå både i 2023 og 2024 godt over det med henholdsvis 15,5% og 14,8 %. I 2023 hadde selskapet en egenkapital på nesten en milliard kroner (943 millioner).¹³ Dette er penger som eierne står fritt til å disponere som de ønsker.

NOTER:

1 NHC group annual report 2024, side 31

2 «Norges rikeste», Finansavisen Kapital, konsulert 07.08.2025

3 NHC group annual report 2024, side 18, Board of directors.

4 «Dette er de rike onklene og tantene», Klassekampen, 08.05.2025

5 Ordføreren nektet for å ha diskutert formuesskatt med investorene før Bø ble et «skatteparadis». Milliardæren forteller noe annet, Dagens næringsliv, 04.12.2020.

6 NHC group annual report 2024, side 6

7 NHC group annual report 2024, side 20: «The regulatory framework has a significant influence on the Group and our ability to deliver services with high quality. Political risk is therefore present as major shifts may have a significant impact in the way we deliver our services. Currently, these risks are clearly most evident in Norway. Municipalities are experiencing increasing financial pressures, driven by tight budgets, rising costs of social services and change in demography. These constraints are making it more challenging for municipalities to meet growing service demands, particularly within the healthcare and care sectors. As a result, we believe there will be a growing openness to involving private operators who can offer both financial flexibility and operational efficiency. Where Private operators are involved as strategic partners, and capable of delivering quality services, contributing capital, and sharing operational risk, these municipalities have higher quality and lower total cost for services. The current economic landscape is creating a window of opportunity for private operators to position themselves as reliable and value-adding partners to the public sector.»

8 NHC group annual report 2024, side 73

9 NHC group annual report 2024, side 46 «Own workforce, working conditions, secure employment, (Negative) use of temporary contracts, part-time contracts and hired personnel. Secure employment relates to job security and contract types. The use of temporary contracts, part-time contracts and hired personnel as opposed to permanent full-time employees might represent a negative impact for people. The negative impact of temporary contracts may include the stress of an insecure job situation for the temporary employees, financial insecurity, less rights with regards to employee rights (training etc.), more difficult to raise concerns etc. It may also have a negative impact on employees as it leads to higher turnover, increased workload for the permanent employees. In some countries the social protection for non-employees is less favorable than for employees. This impact relates to NHC's own operations and is an integral part of the care industry's nature requiring a flexible workforce. The impact is accordingly linked to our business model and strategy of as a care service provider. The impact is expected to remain stable across all time horizons.»

10 NHC group annual report 2024, side 70

11 NHC group annual report 2024, side 13

12 Finansiell informasjon finnes her: <https://nhcgroup.no/investor>

13 NHC group annual report 2024, side 114

2. LÆRINGSVERKSTEDET | DIBBER AS | HJR-GRUPPEN

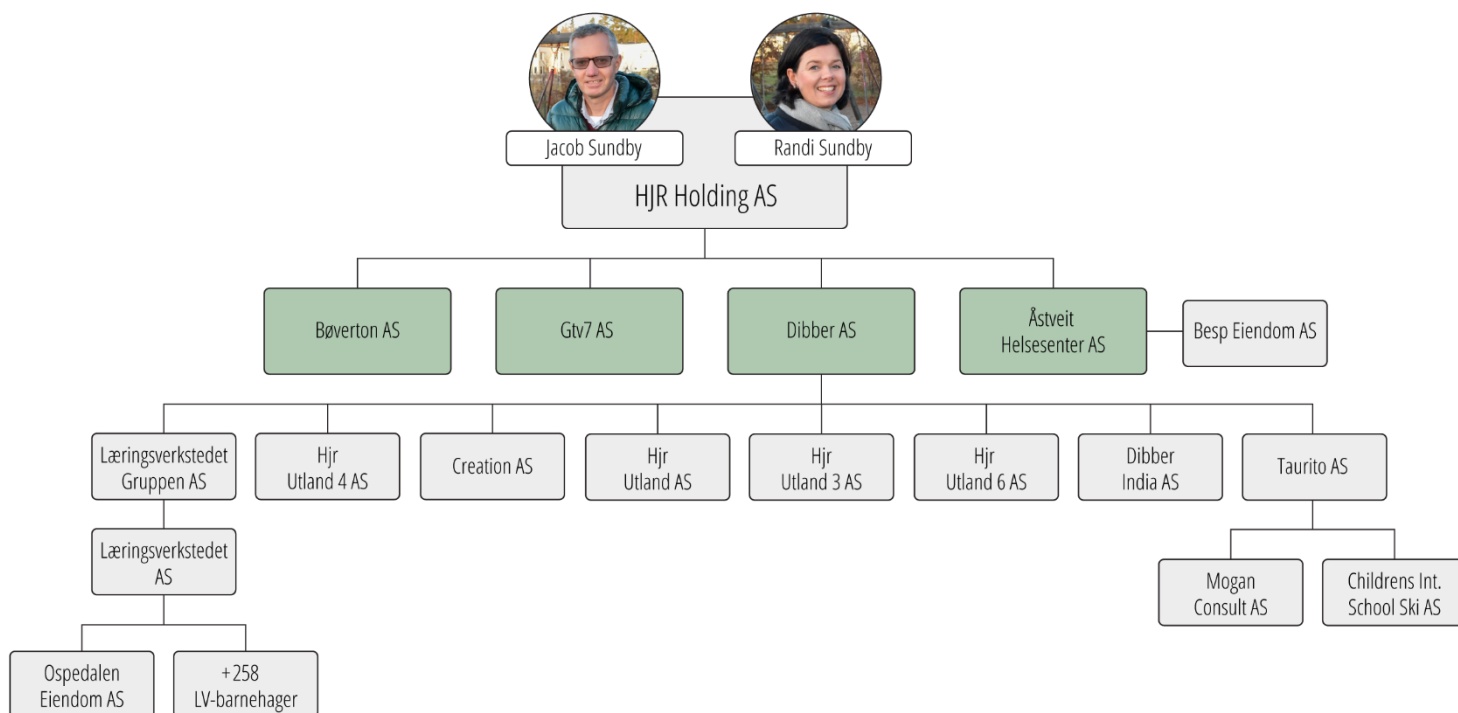
Eiere: Hans Jacob Sundby og Randi Lauvland Sundby

Omsetning: 7.400.432.000 NOK (2023)

Antall ansatte: 12.000

Tjenesteområder: Barnehage, skole

Selskapskart:¹



Læringsverkstedet, som i dag er landets største private barnehagekjede, eies av det norske ekteparet Hans Jacob og Randi Sundby. De har siden oppstarten i 2003 bygget opp et konsern med virksomhet i flere land. Konsernet var i 2023 den nest største velferdsprofitøren i Norge målt etter omsetningen på over 7.4 milliarder kroner. Alle barnehagene i kjeden er eid av Læringsverkstedet AS, som igjen er eid av Læringsverkstedet Gruppen AS. Læringsverkstedet Gruppen AS eies av Dibber AS, som i sin tur er eid av HJR Holding AS (se selskapskart). Alle ledd er kontrollert av eierekteparet Sundby.

Læringsverkstedet-barnehagene i Norge er den norske greinen av ekteparets internasjonale selskap/merkevare Dibber. Dibber opplyser at de leverer tjenester til rundt 45.000 barn, har 12.000 ansatte og driver 610 barnehager og skoler fordelt på ti land over hele verden (antall enheter i parentes, barnehage/skole): Norge (247/4), Finland (182/0), Sverige (91/15), Tyskland (27/0), Sør Afrika (12/0), Latvia (8/0), India (5/0), Polen (4/0), De forente arabiske emirater (3/0), Hong Kong (1/0). I 2023 omsatte Dibber for over 7.4 milliarder kroner.

Konsernet har en aktiv vekstambisjon, med mål om «å få bidra i oppveksten til så mange barn som mulig, være den mest attraktive leverandøren av utdanningstjenester og lede utviklingen i ECD²». På ti år har antall ansatte firedoblet seg, og antall enheter femdoblet seg. I 2023 vokste Dibber med cirka 30 enheter.³

Norske barnehagepenger er springbrett for internasjonal vekst

Rapporten «Kindergarten Landlord» er skrevet av Centre for International Corporate Tax and Research (CICTAR) i samarbeid med For velferdsstaten. Rapporten undersøker blant annet Læringsverkstedets salg av eiendommer i 2020 og viser at selskapets forretningsstrategi har fulgt utviklingen i barnehagepolitikken. I utbyggingsfasen i Norge fikk barnehageeierne gunstige lån gjennom Husbanken. Etter 2013 var det ikke behov for flere barnehager i Norge og strategien gikk over til oppkjøp. Kjeden vokste raskt fra 2010-2020. Fra 2015-2019 økte eierskapet med 248% (målt i antall plasser) og inntektene med 261%.

Oppkjøpene ble blant annet finansiert gjennom lån i privatmarkedet. Fra 2014-2018 steg Læringsverkstedets lånekostnader i takt med verdien på selskapet. Fra 2017 begynte profitten å synke, og fra 2014-2019 økte de finansielle kostnadene fire ganger mer enn profitten. I 2019 tok finansielle kostnader 2/3 av driftsresultatet. I tillegg innførte Stortinget bemanningsnorm i barnehagesektoren, noe som reduserte eiernes profitt enda mer, fordi de nå måtte bruke en større del av midlene på bemanning for å tilfredsstille minimumskravene.

Resultatet var altså at eierne ikke kunne hente profitt fra inntektene, fordi overskuddet var borte etter at driftskostnadene og kreditorene var betalt. De gjeldstyngede eierne av Læringsverkstedet bestemte seg for å frigjøre kapital og solgte i 2020 138 eiendommer for 4,25 milliarder til det svenske selskapet Samhällsbyggnadsbolaget i Norden AB (SBB). Senere solgte SBB kontrollen til det kanadiske selskapet Brookfield Corporation.⁴

Dibber markedsføres som en familieeid virksomhet. Eierne og grunnleggerne av virksomheten, Hans Jacob og Randi Sundby, kontrollerer hver sin halvpart av morselskapet i konsernet, HJR Holding AS. Selskapsinformasjonen viser også at neste generasjon nå er involvert i driften. Blant annet er datteren Ingerlinn Sundby styreleder i HJR Holding AS, og har flere andre verv i konsernets selskaper. Veline Sundby er styremedlem i Dibber AS.⁵

Sundby-familien har blitt milliardærer og noen av Norges rikeste på drift av offentlig finansiert barnehagevirksomhet. I 2021 sto ekteparet oppført med en samlet ligningsformue på over 1,4 milliarder kroner.⁶ I 2022 flyttet de til Sveits for å unngå skatteforpliktelser.⁷

Ifølge Utdanningsdirektoratet utmerker Læringsverkstedet og de andre store kjedene seg negativt ved at de har lavere bemanning og personalkostnader enn andre typer private barnehager, samtidig som de har høyere husleieutgifter.⁸ Høy bemanningstetthet og kvalifiserte ansatte er den viktigste forutsetningen for kvalitet i barnehagen. Forenklet sagt koster kvalitet penger i arbeidsintensive virksomheter. I Norge ble fortjenestemulighetene redusert ved

innføringen av et minstekrav for bemanning i 2018/19, men i andre land Dibber opererer er det færre krav og mindre tilsyn. I Sverige har det vært flere saker som viser hvordan selskapets profittjakt har gått på alvorlig bekostning av tilbudet i både skoler og barnehager. Erfaringen både fra Norge og Sverige er dermed at Dibber reduserer bemanningen og øker inntjeningen så mye som de nasjonale reguleringsreguleringene tillater.⁹

NOTER:

¹ Hentet fra Proff.no 2.6.25

² ECD står for Early Childhood Development, og omfatter utviklingsperioden fra 0 til 8 år, med fokus på både fysisk, kognitiv, sosial og emosjonell vekst. Konseptet er relatert til, men ikke lik, Early Childhood Education and Care (ECEC), som refererer spesifikt til barnehage- og pedagogisk virksomhet for barn fram til skolealder (0-6).

³ HJR Holding AS, Åpenhetsrapport 2024, side 4-5.

Læringsverkstedet AS – Årsberetning for 2015.

⁴ Centre for International Corporate Tax Accountability & Research (CICTAR), februar 2024, *Kindergarten landlord: Should Norwegian taxpayers finance profits for one of the world's largest asset managers?*

⁵ Informasjonen er hentet fra Proff.no. Se ellers selskapskart.

⁶ «Barnehageeiere barberte norsk skatt med 18 millioner etter Sveits-flytting», Utdanningsnytt, 09.12.2023.

⁷ «Læringsverkstedet-eier innrømmer at å slippe 36 millioner i formuesskatt er blant grunnene til Sveits-flytting: – Skatt er en del av dette», Fagbladet, 08.11.2022

⁸ *Private barnehager – ikke en og samme ting*, Utdanningsdirektoratet, 08.03.2023.

⁹ Se for eksempel:

«Norsk miljardkoncern kjøpte opp førskolor – personal och föräldrar flyr», Norrköpings Tidningar, 17.01.2024

«Elever i chock efter sommarlovet – lärarna pratade bara engelska», Dagens Nyheter, 10.05.2020

3. FUS | TRYGGE BARNEHAGER | SFR HOLDING AS

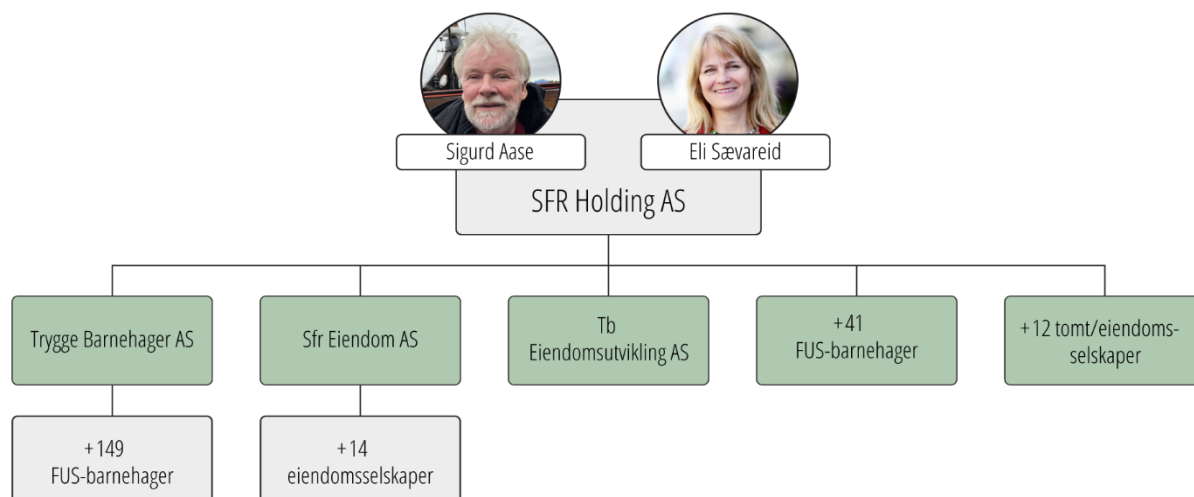
Eiere: Sævareid/Aase-familien

Omsetning: 3.063.136.000 NOK

Antall ansatte: 3.767

Tjenesteområder: Barnehage

Selskapskart:¹



Sfr Holding AS/FUS/Trygge Barnehager er den nest største private barnehageaktøren i Norge, og det tredje største velferdsprofitøren totalt sett, målt etter omsetningen på 3 milliarder kroner. Selskapet ble startet av ekteparet Eli Sævareid og Sigurd Steen Aase (senere skilt). De startet sin første barnehage i Haugesund i 1986 etter at de ikke fikk barnehageplass. Trygge Barnehager, som selskapet da het, utviklet seg først som et entreprenørselskap som bygget og kjøpte barnehager. Siden oppstarten har selskapet bygget over 500 barnehager. I 2007 skilte Sævareid/Aase driften av barnehagen ut under merkenavnet FUS-barnehagene, som per i dag driver 178 barnehager over hele landet.²

FUS-barnehagene er eid av Sfr Holding AS, delvis direkte og delvis gjennom Trygge Barnehager AS (se konsernstruktur). Sfr Holding er eid 50/50 av Bifrost og Draupne AS og Vanadis AS. Bifrost og Draupne AS eies av Sigurd Aase, Urd Ragnhild Sævareid Aase, Gaute Sævareid Aase og Eystein Sævareid Aase. Vanadis AS eies av Eli Sævareid, Urd Ragnhild Sævareid Aase, Gaute Sævareid Aase og Eystein Sævareid Aase.

Barnehagevirksomheten utgjør den største delen av forretningsdriften til Sævareid/Aase-familien, men familiens virksomhet strekker seg langt forbi dette.

MIO GRUPPEN AS

Mio Gruppen driver innen helse og omsorg, og er forbundet med Sfr Holding/Trygge barnehager gjennom sine eiere; Vanadis AS, som eier morselskapet i Mio. Gruppen, er eid av Urd Ragnhild Sævareid Aase, Gaute Sævareid Aase, Eystein Sævareid Aase og Eli Sævareid.

På sine nettsider opplyser Mio at de er en av Norges største leverandører av hjemmesykepleie, hjemmehjelp og brukerstyrt personlig assistanse (BPA), og har 2.000 medarbeidere. De offisielle tallene viser at de i 2023 hadde en omsetning på over 400 millioner kroner.

Kilder: Proff.no, mio.no

Gjennom Vista Holding Group, som har base i Polen, driver de med alt fra oppdrett av kråkeboller, arkeologi, olje- og gassindustri, marin bioprospektering og fjernmåling. Det har tidligere fremkommet at mye av investeringene har vært finansiert av barnehagevirksomheten og norske tilskuddsmidler, gjennom milliard-lån fra barnehageselskapet Trygge Barnehager AS.³ De senere år har familien også startet MIO Gruppen AS, som driver innen helse og omsorg i Norge (se boks forrige side, og kapittel om Hjemmetjenester side 61).

Som flere av de andre store barnehagekjedene, har FUS skilt ut og solgt barnehageeiendom, og inngått avtaler om å leie byggene tilbake (salg med tilbakeleie). I 2021 solgte de 142 eiendommer for 4,58 milliarder til det svenske selskapet Samhällsbyggnadsbolaget i Norden AB (SBB). Senere solgte SBB kontrollen til det kanadiske selskapet Brookfield Corporation. Husleienivået er høyt, og barnehagene er bundet til avtalene 25-45 år frem i tid. Avtalene er også det som kalles «triple-net», som betyr at barnehagene i tillegg til å betale husleie, må betale for eiendomsskatt, forsikring og vedlikehold.⁴

Når barnehagene må bruke mer penger på å dekke husleie og andre byggrelaterte kostnader, blir det mindre igjen til andre ting. Ifølge Utdanningsdirektoratet utmerker FUS-barnehagene og de andre store kjedene seg negativt ved at de har lavere bemanning og personalkostnader enn andre typer private barnehager.⁵

NOTER:

¹ Hentet fra Proff.no 6.6.25

² «Om oss», Fus.no, sist konsultert 06.06.2025

³ «Barnehage-toppenes ukjente Spania-palass», Dagbladet Børsen, 27.01.2021

⁴ «Håver inn milliardhusleie: Det er løp og kjøp», Utdanningsnytt, 15.05.2025.

⁵ *Private barnehager – ikke en og samme ting*, Utdanningsdirektoratet, 08.03.23.

4. STENDI AS

Eier: Ambea Ab.

Omsetning:	2.390.781.000 NOK (2023)
Antall ansatte:	Ca. 5000 ¹
Tjenesteområde:	Heldøgns bo- og omsorgstjenester, barnevern og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Stendi AS var i 2023 Norges fjerde største velferdsprofitør. Selskapet hadde da en omsetning på knappe 2,4 milliarder.² Stendi er eid av det svenske konsernet Ambea Ab, som fra 2017 er notert på Stockholm børs. Ambea skriver i sin årsrapport for 2024 at de har sin største omsetning og høyeste driftsresultat noensinne og er et selskap i vekst. Dette året hadde Stendi ifølge sitt morselskap et driftsresultat på 334 millioner og en driftsmargin på 10%. Stendi hadde da en omsetning på over 3 milliarder. 10% er en høy driftsmargin og Ambeas direktør Mark Jensen løftet Stendi fram som «årets høydepunkt» i årsrapporten med «betydelig resultatforbedring.»³

Ambea har størst virksomhet i Sverige, dernest Norge og til slutt Danmark. Fordelingen av omsetning og resultater mellom landene varierer noe mellom ulike år, men ifølge Ambeas årsrapport for 2024 står Norge (Stendi) for 23% av konsernets omsetning.

Ambea oppgir at de har over 35000 ansatte, 15000 tjenestebrukere, 980 virksomheter og 450 kommuner som kunder. I Sverige driver Ambea selskapene: Vardaga (eldreomsorg), Nytida (funksjonsnedsettelse, psykososial problematikk), Klara (kompetanse og bemanningsløsninger) og Lära (Utdanning). I Danmark driver Ambea selskapet Altiden (eldreomsorg, funksjonsnedsettelse og psykososial problematikk). I mars 2025 kjøpte Ambea også det finske selskapet Validia. Ambea ble dermed, ifølge selskapets børsmelding, det eneste velferdskonsernet med virksomhet i alle de store nordiske landene. Ifølge børsmeldingen har Validia: “growth potential, and profitability that aligns with Ambea's financial targets.”⁴

Utvikling i Ambeas eierskap:

I 2010 ble Ambea Ab. kjøpt av oppkjøpsfondene Triton og KKR. Triton/KKR var i flere år majoritetsiere og kontrollerte selskapet. I 2017 valgte eierne å børsnotere Ambea. Børsnoteringen var del av en relativt ny trend, der oppkjøpsfond innen velferden børsnoterte selskap. Tidligere var det vanligere at oppkjøpsfondene beholdt eierskap i en periode, omstrukturerte og solgte hele selskap oftest med betydelig profitt. Siden børsnoteringen av Ambea i 2017 har det skjedd store endringer i Ambeas eierstruktur. I løpet av 2024 solgte Triton gjennom selskapet ACTR Holding ab. alle sine aksjer i Ambea.⁵ KKR ser også ut til å være helt ute av Ambea.

I dag består eierskapet i det svenske Ambea-konsernet av en rekke mindre aksjonærer, hvor Bolero Holdings Sarl pr. 28.05.25 er største eier med en andel på 10,2%. Bolero er et

internasjonalt finansselskap med kontorer i Sveits og Luxemburg.⁶ Ambea Ab har altså ikke lenger én tydelig majoritetseier. Eierskapet er børsnotert med flere minoritetseiere og aksjeeierskapet er under kontinuerlig utvikling med kjøp og salg av aksjer.

De ti største aksjeeierne i Ambea Ab. (28.05.25):⁷

1	Bolero Holdings Sarl	10,02 %
2	Första AP-fonden	6,90 %
3	Handelsbanken Fonder	3,68 %
4	Dimensional Fund Advisors	3,22 %
5	Alcur Fonder	3,07 %
6	DNCA Finance S.A	2,85 %
7	Sellers of Validia Oy	2,23 %
8	Avanza Pension	1,95 %
9	BlackRock	1,88 %
10	JP Morgan Asset Management	1,57 %

Eksempel på profitt til eiere (direkte eierutbytte og aksjeutbytte)

I 2023 utbetalte det norske eierselskapet til Stendi, Amb Norway AS, et direkte eierutbytte på 150 millioner kroner.⁸ Dette kan trolig henge sammen med at Triton var i ferd med å selge seg ut av selskapet. Svenske Ambea AB, som i 2025 var børsnotert med flere minoritetseiere, besluttet på sin generalforsamling 14.05.25 at aksjeeierne skulle få en utdeling (aksjeutbytte) på 2,20 SEK pr. aksje.⁹ Pr. 20.06.25 var antallet aksjer i Ambea i overkant av 84 millioner ifølge selskapets egne nettsider. Med utgangspunkt i aksjeoversikten er det dermed trolig at Ambea utbetalte om lag 185 millioner svenske kroner i utbytte til sine aksjeeiere.

Styre og politikk

Om Norge skriver Ambea i årsrapporten 2024 at debatten om private aktører i velferden er polarisert og at regjeringen siden 2021 har prioritert en sterk offentlig sektor med færre kommersielle aktører og større fokus på samarbeid med ideelle.¹⁰ På tross av en viss politisk motstand har likevel etterspørselen etter omsorgstjenester fra private aktører fortsatt å vokse, skriver selskapet. Selskapet oppgir at de er aktivt medlem i flere bransje- og arbeidsgiverorganisasjoner, for å ivareta selskapenes interesser og skape gode og like vilkår i markedene. I Norge er Stendi medlem i NHO Geneo, der Stendis direktør Ingvild Kristiansen sitter i styret. I Ambeas styre sitter siviløkonomen (NHH) Hilde Britt Melbye. Melbye er også president og styreleder i UNICEF Norge og har vært direktør i Falck Norge og Falck Helseformidling AS, direktør i Norlandia Care Group og direktør for AS Vinmonopolet.

NOTER:

¹ «Om oss», hentet fra Stendis nettsider 24.06.2025: <https://stendi.no/om-oss/>

² Proff.no

³ Ambea, Annual Report with Quality & Sustainability Report 2024, Future-proof care, A year of growth and optimism: <https://ambea.com/investor-relations/reports/annual-report/>

⁴ «Ambea has entered into an agreement to acquire Validia and enter the Finnish care market», Nasdaq, 12.03.2025.

⁵ Sale of shares in Ambea AB (publ), DNB Carnegie, 12.03.2024.

Triton sells remaining shares in Ambea, Triton, 31.05.2024.

⁶ <https://www.bolerocapital.com/>

⁷ Hentet fra Ambeas nettsider 28.05.2025, der eierandeler oppdateres kontinuerlig: <https://ambea.se/investerare/om-aktien/aktieagare/>

⁸ Amb Norway AS, proff.no, sist konsultert 24.06.2025

⁹ «Kommuniké från Ambeas årsstämma 14 maj 2025», Cision News, 14.05.2025

¹⁰ Ambea Annual Report 2024, Future-proof care, Ambea.se

5. ESPIRA | ACADEMEDIA NORGE AS

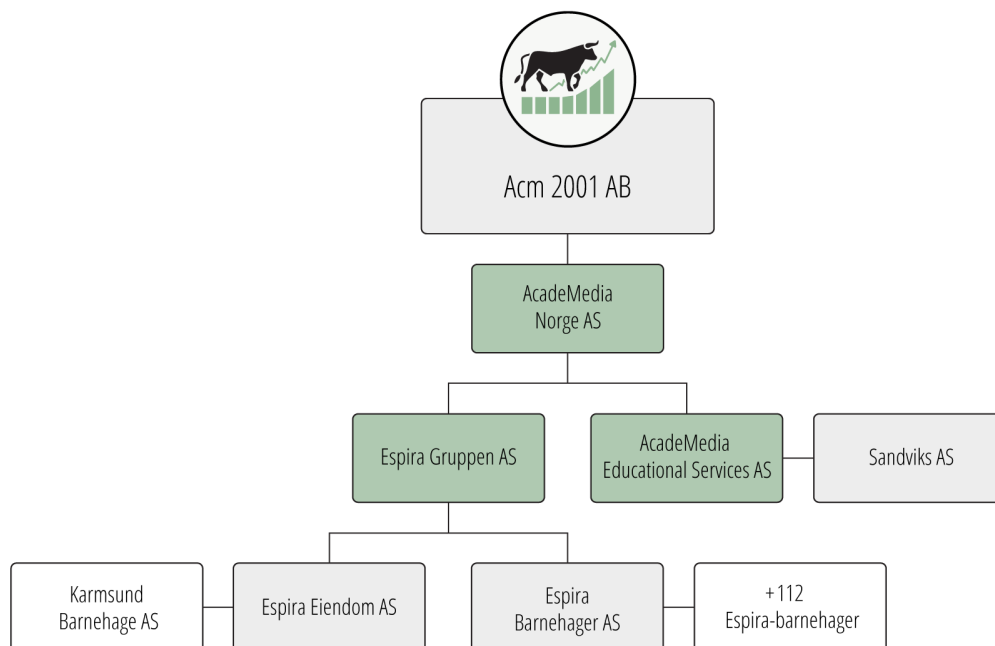
Eier: AcadeMedia AB

Omsetning: 2.185.788.497 NOK (2023)¹

Antall ansatte: 2.700

Tjenesteområder: Barnehage

Selskapskart:²



Den kommersielle Espira-kjeden består i dag av 107 barnehager. Kjeden er Norges fjerde største private barnehageaktør, og den femte største velferdsaktøren totalt sett, målt etter omsetningen på knappe 2,2 milliarder kroner. Espira-kjeden oppgir ikke omsetningstall for Norge, men vi har her sammenstilt driftsinntekt for alle kjedens barnehager innrapportert til Utdanningsdirektoratet.³

Kjeden ble etablert i 1992 av Einar Magne Jansen fra Karmøy, da under navnet Barnehagebygg. Fra 1992 til 2002 bygde selskapet til Jansen 150 barnehager, men etter barnehageavtalen i 2002 begynte han også å drive egne barnehager. Ifølge Jansen selv var motivasjon for å satse stort innen barnehage å bygge opp et sterkt selskap for så å selge seg ut av barnehagesektoren. Den planen fullførte han i 2008, da han solgte aksjemajoriteten sin til investeringsfondet Capman Buyout for 300 millioner kroner. Våren 2014 ble kjeden kjøpt av AcadeMedia, Sveriges største kommersielle skolekonsern, for en antatt sum av 850 millioner kroner.⁴ AcadeMedia er Sveriges største kommersielle aktør på utdanningsfeltet, og har i tillegg virksomhet i Norge, Finland, Nederland, Polen, Storbritannia og Tyskland.

De ti største aksjeeierne i AcadeMedia AB. pr. 14.06.25:⁵

1	Mellby Gård	24,7 %
2	Cobas Asset Management SGIIC S.A	9,5 %
3	DWS Investments	4,7 %
4	Nordea Funds	3,8 %
5	Dimensional Fund Advisors	3,0 %
6	JP Morgan Asset Management	2,7 %
7	Taiga Fund Management AS	2,5 %
8	Carnegie Fonder	2,2 %
9	Holmen Fondsforvaltning AS	1,6 %
10	Avanza Pension	1,5 %

Det siste selskapet på lista, Avanza Pension, har flere pensjonsfond som sine største eiere, inkludert flere av de svenske offentlige pensjonsfondene. Avanza Pension har også en eierpost i velferdsbemanningsselskapet Dedicare (se side 30).

Espira har vært i media en rekke ganger på grunn av kritikkverdige forhold. For eksempel var de et av selskapene i NRK Brennpunkt-dokumentaren «De lønnsomme barna» i 2011, der det blant annet ble avdekket hvordan Jansen etter salget fortsatte å tappe barnehageselskapet for penger gjennom å overfakturere for leie av barnehageeiendommene han hadde beholdt eierskapet til.⁶

Etter innføringen av bemanningsnormen i 2018/2019 kom det fram at Espira hadde innført ansettelsesstopp for fagarbeidere og pedagoger med høy ansiennitet for å spare penger.⁷ I forkant av innføringen av selvstendig rettssubjekt for private barnehager i 2022, en regulering som ble innført for å øke transparensen og innsikten i de private barnehagenes økonomi, tappet Espira barnehagene for over 150 millioner i egenkapital. Pengene ble overført som konsernbidrag fra barnehagene og over til det norske morselskapet. I 2021 oppførte Espira Gruppen AS 470 millioner i konsernbidrag, men hvor mye av dette beløpet som har endt opp hos morselskapet, er uvisst.⁸

De siste tallene kjeden har innrapportert til myndighetene, viser at Espira fortsetter å tappe barnehagene sine for penger.⁹ I 2023 ble det totalt sett overført nesten 33 millioner kroner i konsernbidrag til morselskapet i Norge.¹⁰ Og regnskapstallene viser at Academedia Norge AS har mottatt over 75 millioner kroner i finansinntekter/konsernbidrag fra Espira-barnehagene bare de siste to årene (2023-24).

Ifølge Utdanningsdirektoratet utmerker Espira og de andre store kjedene seg negativt ved at de har lavere bemanning og personalkostnader enn andre typer private barnehager, samtidig som de har høyere husleieutgifter.¹¹

Eksempler på profitt (konsernbidrag og skjult aksjeinnløsning):

Espira er et selskap som ofte benytter konsernbidrag for å flytte penger oppover i konsernet. Ettersom konsernbidrag fremkommer i offentlig tilgjengelige regnskaper er Espira et konsern der vi kan dokumentere at til dels store summer hentes direkte ut av driften. Eksempler over viser at 470 millioner ble hentet ut av Espira Gruppen AS i 2021 og at 150 millioner ble hentet ut fra barnehagene som konsernbidrag i 2022.

Pengene blir derimot vanskeligere å følge fra Norge til det svenske morselskapet AcadeMedia AB. AcadeMedia AB påstår at de reinvesterer det meste av overskuddet sitt i egne virksomheter. Men ifølge undersøkelser gjort av den svenske avisen Privata Affärer deler svenske AcadeMedia ut en mye større del av sitt årlige overskudd enn de gir inntrykk av, skjult gjennom en ordning for innløsning av aksjer.¹² Dette får det til å se ut som om mer penger reinvesteres i virksomheten enn det som faktisk er tilfelle. AcadeMedias egen oversikt viser at selskapet har delt ut nesten en milliard svenske kroner i rent utbytte til sine aksjonærer bare de siste fem årene.¹³ I tillegg kommer altså innløsningsprogrammet. Gitt mangel på transparens og innsikt i selskapenes økonomi, vet vi ikke hvor mye av norske barnehagemidler som ender hos svenske AcadeMedia og deres eiere.

NOTER:

¹ Vi har ikke klart å finne total omsetning for hele Espira-konsernet i Norge. Oppgitt tall er basert på driftsinntekt for kjedens barnehager, innrapportert til Utdanningsdirektoratet (se note 2).

² Hentet fra Proff.no 06.06.2025

³ Basil, Utdanningsdirektoratet, konsultert 06.06.2025.

⁴ Herning, L. (2015). *Velferdsprofitorne. Om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene*, s. 40.

⁵ Hentet fra Academedia.nettsider 14.06.2025, der eierandeler oppdateres og endres kontinuerlig:

<https://academedia.se/en/about-us/investors/the-share/largest-shareholders>

⁶ «De lønnsomme barna», NRK Brennbunkt, 01.11.2011

⁷ «Barnehage-kjempen har sluttet å ansette fagarbeidere: - Avslørende og opprørende», Dagbladet, 27.5.2019

⁸ Tallene er hentet fra offentlige regnskaper på Proff.no og Brønnøysundregistrene.

⁹ Resultatregnskap for private barnehager 2023, tilsendt fra Utdanningsdirektoratet etter forespørsel.

¹⁰ Espiras barnehager avga i 2023 over 73 millioner tilskuddskroner i konsernbidrag, og mottok litt over 40 millioner; totalt sett gikk altså barnehagene 33 millioner «i minus».

¹¹ *Private barnehager – ikke en og samme ting*, Utdanningsdirektoratet, 08.03.23.

¹² «Skolbolagets dolda utdelningshöjning – direktavkastningen rusar», Privata Affärer, 24.10.2024

¹³ «The share - Dividend», Academedia.se/en, konsultert 06.06.2025.

6. ECURA AS

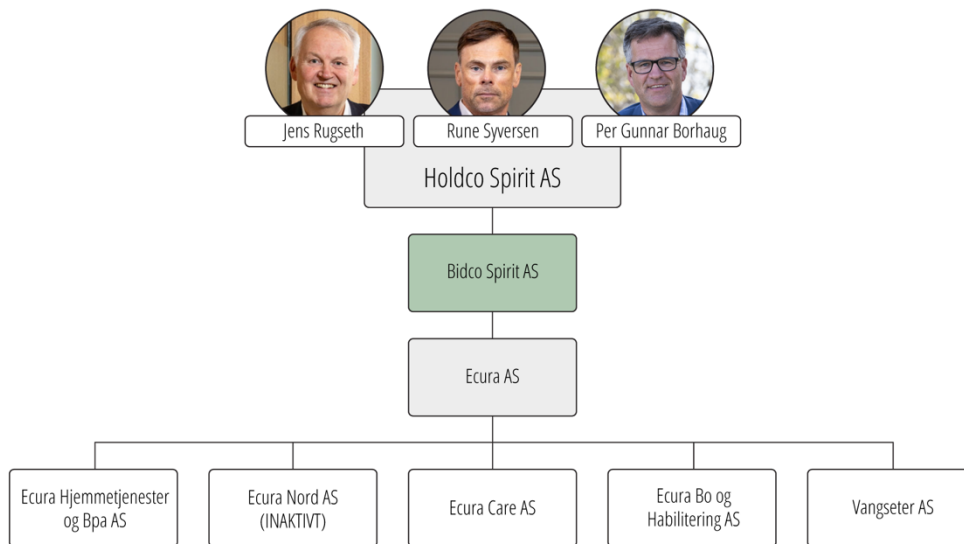
Eier: Holdco Spirit AS

Omsetning: 1.956.016.000 NOK (2023)

Antall ansatte: Snart 4000¹

Tjenesteområde: Bo og habiliteringstjenester, helsebemanning, brukerstyrt personlig assistanse og hjemmetjeneste.

Selskapskart:²



Ecura AS var i 2023 Norges sjette største velferdsprofitor. Selskapet hadde da en omsetning på nesten 2 milliarder.³ Ecura AS er et av de selskapene som har vokst raskest i Norge det siste tiåret. Konsernet har drevet en aktiv vekststrategi hvor de stadig har kunnet innlemme nye selskaper og viser på sine hjemmesider til 14 tidligere selskaper som nå inngår i Ecura AS. Ecura AS har ifølge egne tall vokst fra 120 ansatte i 2016, til snart 4 000 ansatte.⁴ Selskapets omsetning fordeler seg slik på tjenesteområdene: 59% Bo og habilitering, 24% Helsebemanning, 9% BPA og 8% Hjemmetjeneste.

Vi gjenfinner Ecura som en sentral aktør i Leverandørdatabasen som gir oversikt over kommunenes kjøp av private tjenester. Selskapet er blant de største aktørene innen både hjemmetjenester og kommunale omsorgstjenester rettet mot særlig sårbare brukere (se side XX og side XX). Bare i 2022 betalte kommunene 984 millioner til Ecura og selskapet er sentrale i det avisen *Altinget* døpte "Yngreomsorgen".⁵ Kommunenes innkjøp av tjenester til yngre hjemmeboende brukere har økt markant. Kommunene får kompensert utgiftene gjennom en statlig tilskuddordning som beløp seg til 14,6 milliarder i statsbudsjettet for 2024 og Riksrevisjonen har påpekt at kommunene ikke har tilstrekkelig oversikt over hvordan pengene blir brukt.⁶ En betydelig andel av pengene brukes på kommunenes kjøp hos kommersielle velferdskonsern.

I 2024 skrev VG om Marita og Anita som begge mottok heldøgns omsorgstjenester fra Ecura og ble flyttet mot familienes vilje. Marita ble flyttet fra Herøy til Toten, og Herøy kommune

ga oppdraget til Ecura uten anbudsutlysning. Etter flyttingen doblet Ecura bemanningen til Marita uten at Herøy kommune skrev et nytt vedtak om endret tjenestetilbud, slik loven krever. Anita ble flyttet fra Siljan til Skien, uten at foreldrene ble varslet. Ecura hevdet Anita var godt ivaretatt i den nye boligen, mens moren mente forholdene ble dårligere og at det er sannsynlig at datteren ble flyttet fordi hun var en "brysom" pårørende. Statsforvalteren ga i 2022 moren rett i at Siljan kommune gjennom selskapet Abscent AS ikke hadde sikret datteren forsvarlige tjenester. Abscent AS ble kjøpt opp av Ecura i 2022 og i 2023 slo Statsforvalteren fast at det "fortsatt er stor fare for svikt i tjenestene".⁷

Konsernorganisering i Ecura:

Ecura AS inngår i et konsern med totalt 8 selskaper. Morselskapet er Bidco Spirit AS, som igjen eies av Holdco Spirit AS. Ecura AS har 5 datterselskaper.

Holdco Spirit AS eier 100% av Bidco Spirit AS, som igjen eier 100% av Ecura AS.

Ecura AS eier 100% av selskapene:

- Ecura Hjemmetjenester og Bpa AS
- Ecura Bo og Habilitering AS
- Ecura Nord AS
- Vangseter AS (lagt ned som heldøgns behandlingstilbud)
- Ecura Care AS.

Eierskap i Ecura

Ecura markedsfører seg som et norskeid selskap, formulert slik i årsrapporten 2022: «Ecura er hundre prosent norskeid, og ledende ansatte eier selv seksti prosent av selskapet. Det viser at vi har tro på Ecura og jobben vi gjør.»⁸

Ecura AS er eid av Holdco Spirit AS, hvor selskapet Karbon Equity AS eier 38%. Karbon Equity AS eies i hovedsak av de profilerte milliardærene og Sveits skatteflyktingene Jens Rugseth og Rune Syversen.⁹ Ingen av de sitter i Ecuras ledelse.¹⁰

Resten av aksjene i Holdco Spirit AS, og dermed Ecura, eies av selskapene Gamp AS, Stargirl AS, AKSJI AS, Deinde AS, Myconto AS, Zellos AS, Rosa Holding AS, Kristian Brovold AS og KMA AS.¹¹

Av disse eier Gamp AS 23% og bak dette selskapet står Ecuras direktør Per Gunnar Borhaug, som for øvrig også er styremedlem i NHO Geneo og Frelsesarmeens hovedstyre. Selskapene til Ecuras finansdirektør Chris Sørum og fagdirektøren Jonny Finstad eier i underkant av 6% av aksjene hver. Selskapene til direktørene for henholdsvis Teknologi og innovasjon, Bo og Habilitering og Forretningsutvikling, Tore Martin Skarpholt, Cato Sundal og Kjetil Ørbeck eier i underkant av 5% hver. Mens tre andre ledere eier om lag 1-2% hver, gjennom sine selskaper.

NOTER:

¹ Ecura oppgir selv i årsrapport 2023 at de er snart 4000 ansatte, men skriver også at de Pr april 2024 er over 3 600 ansatte i Ecura (dette inkluderer ikke vikarer i helsebemanning, Ecura Care) Ecura oppgir: 58% faste ansatte, 4% midlertidige og 38% tilkallingsvikarer, 60% av Ecuras ansatte er under 40 år.

Ecura AS Årsrapport 2023:

https://ecura.no/wp-content/uploads/2024/06/Ecuraarsrapport_2023_FINAL.pdf

² Hentet fra Proff.no 04.08.2025.

³ Hentet fra proff.no

⁴ Ecura.no: <https://ecura.no/om-oss/>

⁵ «Nå er det ikke bestemor som settes på anbud», Altinget, 05.09.2023

⁶ «Riksrevisjonen kritiserer svakheter i tilskuddsordning», Altinget, 15.10.2024

⁷ «Statens helsetilsyn: Starter nasjonale undersøkelser etter VG-avsløringer», VG 29.11.2024

⁸ Ecuras årsrapport 2022:

<https://ecura.no/wp-content/uploads/2022/09/ECURAARSRAPPORT2021.pdf>

Ecura AS Årsrapport 2023:

https://ecura.no/wp-content/uploads/2024/06/Ecuraarsrapport_2023_FINAL.pdf

⁹ Hentet fra proff. no, pr. 27.05.2025

¹⁰ «Jens Rugseth: Refser Støre: «Fuck you», Dagbladet Børsen, 23.11.2024.

«Sveits-flyktninger fortsetter å tape penger», DN Finans, 30.04.2025.

Jens Rugseth: 1,90 mrd. ifølge Kapitals liste over Norges 400 rikeste 2024

Rune Syversen 1,15 mrd. ifølge samme liste.

<https://www.finansavisen.no/kapital-index/norges-400-rikeste>

¹¹ Proff.no, aksjonærer Holdco Spirit AS hentet 27.05.25: <https://www.proff.no/aksjon%C3%A6rer/bedrift/holdco-spirit-as/927233045>

7. ALERIS AS

Eier: oppkjøpsfondet Triton

Omsetning: 1.561.744.000 NOK (2023)
Antall ansatte: Over 1000 (Aleris.no)
Tjenesteområde: 13 avdelinger og 30 fagområder innen helsetjenester (Aleris.no)

Aleris er Norges sjuende største velferdsprofitør. I 2023 omsatte Aleris for 1 561 744 000 NOK, altså litt over 1,5 milliarder norske kroner. Årsresultatet før skatt var på 152 millioner, noe som utgjør nesten 10%.

Aleris AS er et heleid datterselskap til det svenske Aleris Healthcare AB som igjen eies av det finansielle oppkjøpsfondet Triton. Triton er registrert i skatteparadiset Jersey og kjøpte Aleris-konsernet i 2019 for en pris rundt 2,6 milliarder norske kroner.¹ Aleris-konsernet operer i Skandinavia, og opplyser i sin årsrapport for 2024 at 53% av virksomheten er i Sverige, 25% i Norge og 22 % i Danmark.² Utover dette oppgir selskapet lite informasjon om virksomheten i det enkelte land. På proff.no oppgis antall ansatte i 2023 å være 677, mens Aleris på sine nettsider oppgir å ha over 1000 "medarbeidere". Selskapet har trolig et stort antall ansatte som ikke har fulle stillinger.³

I Norge er Aleris AS et rendyrket helseselskap etter at de i 2019 solgte Aleris Omsorg til Ambea som deretter ga selskapet navnet Stendi (se side 19). Også i resten av Skandinavia er konsernets strategi å rette seg inn mot helsetjenester, da særlig spesialisthelsetjenester som kirurgi, diagnostikk og mental helse. Administrerende direktør for Aleris Norge, Anita Tunold, sitter i hovedkonsernets ledelse.

Aleris AS omtaler seg selv om Norges ledende private helseforetak og har avtaler med alle fire av landets regionale helseforetak. I tillegg hevder de å være Helfos hovedleverandør til fristbruddordningen, og var ett av selskapene som leverte tjenester innen den nå avviklede ordningen Fritt behandlingsvalg.⁴ Aleris Norge meldte seg i 2023 inn i NHO Geneo, sammen med Volvat og Dr.Dropin, og er gjennom NHO Geneo også partner i Ventetidsløftet (se omtale av fristbruddordning, fritt behandlingsvalg og ventetidsløftet side 56).⁵

I tillegg til avtaler med det offentlige har Aleris et omfattende salg av helprivate helsetjenester. I årsrapporten for det svenske morselskapet i 2024 skriver Aleris at de ser en betydelig vekst i bruk av helprivate helsetjenester i hele Skandinavia. Forsikringsbetaling økte med 15% i 2024, privat direktebetaling økte med 10%, mens offentlig betaling økte med 6% i konsernet totalt.

I Norge driver Aleris blant annet en helprivat kreftklinikk. Øystein Flatebø, som leder Aleris kreftsenter, uttalte i september 2023 at senteret hadde doblet sin aktivitet og at de da hadde stor pågang og behandlet rundt 50 pasienter. Den store veksten skyldes ifølge Flatebø og Marius Normann, som leder helprivate Kreftklinikken AS, en kombinasjon av økning i private

helseforsikringer og at enkelte kreftbehandlinger ikke gis eller foreløpig ikke er i bruk i det offentlige.⁶

Aleris har i dag to avdelinger i Oslo, Bergen og Trondheim, samt klinikker i Strømmen, Drammen, Lillesand, Kristiansand, Stavanger, Bodø og Tromsø. De to sykehusene i Nord-Norge ble etablert i 2024. I årsrapporten for 2024 opplyser konsernet at digitale konsultasjoner økte med nesen 40% fra 2023 til 2024.⁷

I følge Aleris Norge sine hjemmesider tilbyr de følgende tjenester: Aleris Online, allmennlege, hudlege, psykisk helse, fysioterapeut, allmennlege, barnelege, bryst- og endokrinkirurg, endokrinolog, ernæringsfysiolog, executive health, fertilitetsbehandling, fysikalsk medisiner, fysioterapeut, generell kirurgi, geriater, gynekolog, helsekontroll, hematolog, hjertespesialist (kardiolog), hudlege, idrettsmedisin, indremedisiner, kiropraktor, kosmetisk sykepleier kreftlege (onkolog), leverspesialist (hepatolog), lungespesialist, mage- og tarmspesialist, nevrolog, nyrespesialist (nefrolog), ortoped, plastikkirurgi, proktolog (endetarmsproblematikk), psykiater, psykolog, revmatolog, rygg- og nakkekirurg, sexolog, slankemedisiner, slankeoperasjon, søvnspesialist, urolog, uroterapeut, vaksine, vekt og ernæring, øre-nese-halsspesialist, øyelege og åreknutebehandling.⁸

Eksempler på profitt (sparegris-strategi):

Regnskapene til Aleris i Norge viser at selskapet etter oppkjøpet fra Triton i 2019, kun i 2020 har overført penger ut av selskapet via konsernbidrag. Dette er å forvente av et selskap som eies av et finansielt oppkjøpsfond. Slike fond følger i hovedsak en profittstrategi som handler om å samle verdi i selskapet for deretter å realisere profitten ved salg eller børsnotering. I 2021-2023 overførte Aleris AS årsresultatet til egenkapitalen. Aleris AS hadde i 2023 en egenkapital på 566 millioner og en samlet verdi for eiendeler på 950 millioner. Da Triton kjøpte Aleris-konsernet fra Wallenberg-familiens Investor AB i 2019 hadde konsernet en omsetning på 4,4 milliarder svenske kroner og prisen var på 2,6 milliarder SEK. I 2024 hadde konsernet en samlet omsetning på 7,7 milliarder svenske kroner.

NOTER:

¹ Triton oppgir på sine nettsider å ha kontorer på Jersey. <https://www.triton-partners.com/contact/> og

«Landets største private sykehuskjede selges for milliarder», Dagens Næringsliv, 12.07.2019.

² *Tillgänglig specialistvård i hela Skandinavien*, Aleris Årsredovisning och hållbarhetsrapport 2024, s. 4.

³ Dette er en antakelse basert på kunnskap om at en god del leger jobber på private klinikker i tillegg til ansettelse i det offentlige.

⁴ «Våre offentlige avtaler», Aleris.no, konsultert 07.08.2025. Se også «Oversikt over tidligere FBV-leverandører», Helfo, 29.01.2019 og «Hvordan bli en helsetjenesteleverandør i fristbruddordningen», Helfo, 24.09.2025, for oversikt over leverandører til Fristbruddordningen og Fritt behandlingsvalg.

⁵ «Aleris, Dr. Dropin og Volvat melder seg inn i NHO Geneo: - Et tydelig signal», NHO Geneo, 05.01.2023, og *Ventetidsløftet*, Helse- og omsorgsdepartementet, 13.05.2024.

⁶ «Norges to private kreftklinikker har rekordvekst», Health Talk, 11.09.2023.

⁷ *Tillgänglig specialistvård i hela Skandinavien*, Aleris Årsredovisning och hållbarhetsrapport 2024, s. 10: «I Norge har antalet digitala konsultationer ökat med hela 37 procent jämfört med 2023.»

⁸ «Våre tjenester», Aleris.no, konsultert 07.08.2025.

8. DEDICARE-GRUPPEN

Eier: Dedicare AB

Omsetning: 1.290.218.000 NOK (2023)
Antall ansatte: 2000 vikarer (dedicare.no)
Tjenesteområde: Bemanning og rekruttering innen helse-og sosialsektoren

Det svenske bemanningsbyrået Dedicare AB har tre datterselskaper i Norge som vi til sammen her omtaler som Dedicare-gruppen. Samlet omsatte Dedicare-gruppen for 1 290 218 000 NOK i 2023, altså nesten 1,3 milliarder. Dedicare har altså ingen norsk konsernstruktur, men er tre enkeltstående selskaper. Dedicare AS omsetter for ca 800 millioner kroner, mens Dedicare Management AS omsetter for drøyt 100 millioner og Dedicare Doctor AS for nesten 400 millioner. Med sine nesten 1,3 milliarder kan de regnes som Norges åttende største velferdsprofitør målt i omsetning. Samlet resultat før skatt for de tre selskapene var i 2023 på 133 millioner kroner.

Dedicare er ikke et klassisk velferdsprofitør-selskap som drifter offentlig finansierte velferdstjenester, men en gruppe med selskaper som leverer bemanning til disse tjenestene. Vi ønsker å ta dette selskapet med for å vise hvor store summer som i dag går til kommersielle bemanningsfirmaer innen norske velferdstjenester.

Det svenske morselskapet har også avdelinger i Sverige, Danmark og UK, men virksomheten i Norge står for 64% av omsetningen i hele konsernet. Det er også kun i Norge at Dedicare formidler personell innen alle de fire kategoriene helse, lifescience, sosialt arbeid og pedagogikk. Av viktige hendelser for selskapet i 2024 trekkes fornying av avtalen om bemanning av norske sykehus med leger og annet helsepersonell frem som spesielt viktig.¹

De ti største aksjeeierne i Dedicare AB. pr. 31.03.25:²

1	Jenny Pizzignacco	31,51 %
2	Rödgladan AB	17,83 %
3	Björn Örås	17,65 %
4	UBS AG LONDON BRANCH	2,01 %
5	Försäkringsbolaget Avanza pension	1,77 %
6	Pareto Securities AS	1,77 %
7	Caroline Örås	1,01 %
8	DNA Bank ASA	0,75 %
9	Nordnet Pensionsförsäkring AB	0,75 %
10	UBS SWITZERLAND AG, W8IMY	0,72 %

Svenske Dedicare AS har notert sine B-aksjer på Stockholms børs, mens A-aksjene eies av styreleder Björn Örås (både gjennom direkte eierskap og via selskapet Rödgladan AB) og Jenny Pizzignacco som er Örås sin stedatter.³ Pizzignacco er også HR-sjef og styremedlem i selskapet. Björn Örås ble i 2018 trukket frem i en artikkel om svensker som tjener penger på velferd. Et eksempel på hans rikdom var at han eier Sveriges fineste golfbane.⁴ I 2025 eier Björn Örås og Jenny Pizzignacco til sammen drøyt 3,7 millioner aksjer og kontrollerer selskapet med sine 35 og 31 prosent av stemmene.

Konsernsjef i morkonsernet Dedicare Ab er norske Bård Kristiansen. På sin LinkedIn-profil skriver Kristiansen at han «bygget opp Medisinsk Vikarbyrå as fra en omsetning på 2 mill NOK i 1999 til 95 mill NOK i 2004. Selskapet ble solgt til Adecco januar 2005.» Om sin tid i Adecco skriver han «Leder for 14 avdelinger, hvor alle avdelingsledere rapporterte til meg. Ca 600 fast ansatte og ca 400 vikarer. Omsatte for 400 millioner NOK i 2010.»⁵

Bård Kristiansen nevner derimot ikke at grunnen til at han måtte slutte i Adecco Helse var den såkalte Adecco-skandalen, som startet med at NRK 17. februar 2011 avslørte ulovlige forhold på Ammerudlunden sykehjem i Oslo. Bård Kristiansen trakk seg som direktør i Adecco Helse den 23. februar etter å ha innrømmet at han hadde kjent til forholdene i lang tid.⁶ Skandalen førte etter hvert til at samtlige av Adeccos kontrakter om drift av sykehjem i Norge ble sagt opp og at Adecco la ned selskapet Adecco Helse, som altså var bygget opp av Bård Kristiansen. I 2017 ble Kristiansen ansatt som adm.dir. i Dedicare Norge og fra 2024 som konsernsjef i Dedicare AB. Etter noen år som adm.dir i Sportsbransjen AS, er Kristiansen nå altså godt inne i den offentlig finansierte velferdsbransjen igjen, denne gangen på bemanningssiden.

Eksempler på profitt (utbytte):

Dedicare-gruppen tok ut et samlet utbytte på 76 millioner kroner i 2023. Etersom selskapet er heleid av svenske Dedicare AB gikk alle pengene dit. Ser man utbytte over de tre siste årene har selskapene samlet sett utbetalt godt over 200 millioner kroner i utbytte til sitt svenske morselskap. Det er kun selskapene Dedicare Doctor AS og Dedicare AS som har utbetalt utbytter, henholdsvis 55 millioner og 153 millioner kroner fra 2021-2023. Alle tre selskap har i tillegg bygget opp egenkapital og har per 2023 en samlet egenkapital på nesten 50 millioner kroner.⁷

NOTER:

¹ Annual and Sustainability Report 2024 for Dedicare Group Ab, s. 4-5.

² Hentet fra Dedicares nettsider, der eierandeler oppdateres og endres kontinuerlig. Merk at rangeringen tar utgangspunkt i antall stemmer: <https://www.dedicaregroup.com/investerare/aktien/>

³ «Dedicares storägare Björn Örås ger aktier i gåva till Jenny Pizzignacco», Börsvärlden, 22.11.2022. Aktiemarknadsnämndens uttalande 2024:57, 30.06.2024.

⁴ «De blir miljonærer på dina skattepengar», Dagens ETC, 30.04.2018.

⁵ Bård Kristiansen, LinkedIn, konsultert 07.08.2025: <https://www.linkedin.com/in/bård-kristiansen-6644872/details/experience/>

⁶ «Adecco-saken, Dagsavisen, 04.03.2011.

⁷ Alle tall er hentet fra regnskap på proff.no

9. HUMAN CARE HOLDING AS | HUMANA

Eier: Humana Group AB

Omsetning:	1.173.467.000 NOK (2023)
Antall ansatte:	ca. 2000 (etter oppkjøp 2024) ¹
Tjenesteområder:	Barnevernstjenester, brukerstyrt personlig assistanse, helse- og omsorgstjenester, spesialiserte fosterhjem og praktisk bistand.

Human Care Holding AS eller Humana var i 2023 Norges niende største velferdsprofitør. Selskapet hadde da en omsetning på 1,1 milliarder.

Humana Norge inngår i en konsernstruktur der Human Care Holding AS er 100% eier av de fire selskapene: Human Care Bo AS, Human Care Ung AS, Human Care AS og Solvik Barnevern AS. Årsresultatet før skatt i disse underselskapene er samlet oppgitt til 86 millioner kroner i 2023.²

Human Care Holding AS er del av det svenske konsernet Humanagroup, eierselskapet er Humana AB. Humana AB er siden mars 2016 notert på Stockholm Børs. Humana AB har virksomheter i tre land, Sverige, Norge og Finland. Ifølge årsberetningen 2024 har Humana AB 23 550 ansatte og 9 521 kunder. Sverige står for 63% av inntektene, Finland 19% og Norge 18%.³

I sin kvartalsrapport for jan-mars 2025 omtaler Humana i Sverige seg som ledende aktør innen individ og familieomsorg og personlig assistanse. De driver også 22 sykehjem pr. januar 2025. I Finland driver selskapet institusjonsvirksomhet for barn med komplekse behov og tjenester for klienter med funksjonsnedsettelse er identifisert som et vekstområde. I Norge oppgir selskapet å være spesialisert på personlig assistanse og individ og familieomsorg, samt kompetanseintensive tjenester i institusjonell barneomsorg (barnevern) og åpen helse- og omsorg i desentraliserte enheter over hele landet.⁴

I 2024 kjøpte Human Care Holding AS den norske delen av det svenske barnevernsselskapet Team Olivia. Ifølge pressemeldingen hadde Tema Olivia i Norge en omsetning på 900 millioner i 2023 og ca. 900 ansatte.⁵ Det betyr at målt etter omsetning så har Humana blitt nesten dobbelt så stort etter oppkjøpet. Konsernets ulike merkenavn i Norge er etter oppkjøpet: Humana omsorg og assistanse, AssisterMeg, BoHab (Juridisk navn: Human Care Bo AS) og Solhaugen. Solhaugen Miljøhjem i Lunner regnes ellers for å være Norges eldste barnevernsinstitusjon etablert i 1954. Familien som startet og eide det i 61 år solgte i 2015 til Team Olivia, som altså solgte det videre til Humana i 2024.⁶

Humana har en lang oppkjøpshistorie og målet i årsrapportene er stadig «organisk vekst». Humana Norges administrerende direktør Mona Lien har vært med helt fra starten da hun deltok i å bygge opp selskapet Løft AS, som de først solgte til det svenske selskapet Innom AB, som igjen ble kjøpt opp av Humana. I dag sitter hun i konsernledelsen og har også sittet i styret

i NHO Service og Handel. I oppslaget "Fra gründer til leder av et av Norges største omsorgskonsern", publisert på NHO Geneos kampanjeside "Velferdsmiks" sier Lien: - På et tidspunkt gikk selskapet mitt fra å være "liten og søt" til å bli "stor og slem". Det plager meg en del, sier hun og henviser til den politiske debatten om private bedrifter innen helse og velferd.⁷

De 10 største aksjeeierne i Humana AB (30.05.25):⁸

1	Impilo Care AB	25,5 %
2	THE BANK OF NEW YORK MELLON SA/NV	12,7 %
3	Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension	3,6 %
4	THE BANK OF NEW YORK MELLON	3,6 %
5	NORGES BANK	2,9 %
6	SEB Investment Management AB	2,8 %
7	J.P. MORGAN SE, LUXEMBOURG BRANCH, W8IMY/NQI	2,3 %
8	Evli Fund Management Company Ltd	1,9 %
9	Octopus Scott Holding AB	1,6 %
10	ZIRKONA AKTIEBOLAG	1,5 %

Eksempel på eieres profitt (aksjeutbetaling)

Humana ABs årsmøte 6. Mai 2025 besluttet at aksjeeierne skulle få utbetalt 1,00 SEK pr. aksje.⁹ Pr. 30.05.25 var det totale antallet aksjer ifølge selskapets egne nettsider nesten 52 millioner. Med utgangspunkt i aksjeoversikten er det dermed trolig at Humana utbetalte 52 millioner. Det innebærer for eksempel at den største eieren i Humana, investeringsselskap Impilo Care AB¹⁰, fikk en utbetaling på 13,2 millioner. Mens Norges Bank som eier 2,9% av aksjene i Humana fikk utbetalt 1,5 millioner.

Styre og politikk

I årsrapporten 2024 skriver Humana at Avkommersialiseringsutvalget har lagt fram sin rapport om hvordan Norge kan kvitte seg med private aktører. Etter hele 94 høringsvar vurderes likevel utviklingen å gå i helt motsatt retning og det er snarere sannsynlig med fortsatt god utvikling for private aktører, ifølge selskapet. Humana skriver også at politikerne i Norge har gått fra å ha som politisk mål å fase ut private aktører innen barnevernet, til at de har fått en sentral rolle i å løse det som beskrives som en krise og at Humana er godt rustet til å møte regjeringens behov med sin geografiske profil og tilpassede avdelinger.¹¹

I tillegg til administrerende direktør Mona Lien sitter Grethe Aasved i Humanas konsernstyre siden 2023, da hun erstattet nåværende direktør i NHO Geneo, Karita Bekkemellem, som i en tid både var direktør i NHO Geneo og styremedlem i Humana. Grethe Aasved var fra 2018 til april 2024 administrerende direktør for St. Olavs Hospital og satt dermed i Humanas styre før hun gikk fra sin jobb for det offentlige helsevesenet. Aasved har før hun ble sykehusdirektør vært styremedlem i Unicare Holding, Pfizer (Norge) og

Tomra Systems, direktør for Aleris Helse Norge og direktør for statlige anliggender i Pfizer Norge.

I Karita Bekkemellems tid som styremedlem, sommeren 2021, druknet og døde en fem år gammel gutt ved et av Humanas hjem i Sverige. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hadde tidligere påpekt at driften ikke var god nok og hjemmet ble stengt etter ulykken. SVT Nyheter Värmland avslørte også at Humana hadde budsjettert med profitt opp mot 40% ved flere av sine virksomheter i Sverige og at det aktuelle hjemmet året før hadde oppnådd 39% i profitt. Direktøren for det Humana kaller «affärsområdet Individ och Familj», Johanna Rastad innrømmet i svenske medier sitt medansvar for ulykken, men ble likevel samme år utnevnt av styret til ny administrerende direktør for hele Humana konsernet. Den svenske professoren i selskapsøkonomi Per Skålen mente styret i Humana med dette sendte doble signaler og at «noen selskaper tar det etiske og sosiale ansvaret på en seriøs måte, andre ikke».¹²

NOTER:

1 «Humana omsorg og assistanse kjøper Team Olivia», Humana Norge, 08.04.2024.

2 Hentet fra proff.no 19.06.2025: <https://www.proff.no/organisasjon/human-care-holding-as/t%C3%B8nsberg/pleie-og-omsorgstjenester/IF9MNI410K7>

3 *Vi driver välfärden framåt*, Humana års- og hållbarhetsredovisning 2024.

4 *Fortsatt positiv resultatutveckling*, Humana delårsrapport Q1 2025, 24.04.2025.

5 Presentasjon av oppkjøpet Humana gjorde av Olivia april 2024.

<https://ir.financialhearings.com/humana-april-2024?seek=189>

«Humana omsorg og assistanse kjøper Team Olivia», Humana Norge, 08.04.2024.

6 «Team Olivia kjøper Solhaugen Miljøhjem», Fontene, 11.11.2015.

7 «Fra gründer til leder av et av Norges største omsorgskonsern», NHO Geneo Velferdsmiks, 23.06.2025.

8 Hentet fra Humana Groups nettsider 30.05.25, der eierandeler oppdateres kontinuerlig: <https://www.humanagroup.se/investerare/aktien>

9 «Kommuniké från Humana AB:s årsstämma den 6 maj 2025», Humanagroup.se, 05.06.2025.

¹⁰ Impilos hjemmeside: <https://impilo.se/>

11 *We are driving the future of welfare*, Humana Annual and Sustainability Report 2024, 26.03.2025.

12 «För HVB-hem lönar det sig att vara inkompetent», Åsa Plessner, Göteborgs posten, 27.03.2022.

«Humanas vinstkrav i HVB-företagen – uppåt 40 procent», SVT Nyheter Värmland, 21.12.2022.

«Professorn om HVB-vid:ns befordran: «Skickar dubbla signaler»», SVT Nyheter Värmland, 11.10.2021.

10. UNICARE AS

Eier: G Square Capital Ig

Omsetning: 1.100.659.000 NOK (2023)
Antall ansatte: Ca.1800¹
Tjenesteområde: Rehabilitering, bo og omsorgstjenester, psykisk helse dagbehandling, BPA og treningsentre.

Unicare AS var i 2023 Norges tiende største velferdsprofitør. Selskapet hadde da en omsetning på 1,1 milliarder.² Unicare AS inngår i et konsern med totalt 20 selskaper. Unicare AS har to datterselskaper: Unicare Eiendom 2 AS (62% eierskap) og Unicare Helsepartner AS (100% eierskap). Unicare AS hadde et resultat før skatt på 40,4 millioner i 2023.³

Unicare AS eies av:

G Square Capital II, L.P. 83,46% Storbritannia og OK HELSE AS 16.53% Norge

Unicares majoritetseier G Square Capital er et britisk oppkjøpsfond som er koblet til skatteparadiset Guernsey.⁴ Selv presenterer G Square seg slik: "Leading healthcare private equity investor focusing on mid-market companies with a high potential for growth."⁵ G Square Capitals direktør Dr. Laurent Ganem, er også selskapets grunnlegger og som majoritetseier er han styreleder i Unicare. Ifølge selskapets hjemmesider grunnla han G Square i 2007 og det ble da Europas første Private Equity selskap som fokuserte kun på markedet for helsetjenester.

Unicares andre eier, OK Helse, eies av ulike norske aksjesselskap. Den største av disse, Innblikk Invest har 40% av aksjene og eies av Knut Øversjøen. Øversjøen er direktør i Unicare og områdedirektør for Unicare Midt Norge. Resten av eierskapet i OK Helse er fordelt på disse selskapene:

- SFPH eier 30 % (eies igjen likt av GBG Holding AS, Silsco AS, Hercus AS og Gunnar Henden Holding AS)
- AROM INVEST AS eier 24 % (eies av Ole Mjåtvedt 67 % og Astrid Elisabeth Rojahn 33 %)
- SMÅFIX HOLDING AS eier 2 %
- PS HELSE AS eier 2 %
- TINDBERG HOLDING AS eier 2 %

Utviklingen i Unicares eierskap:

Unicare ble etablert av paret Tom Tidemann og Una Aas i 2008, som solgte sin aksjemajoritet til G Square Capital i 2016. Avisa Oslo skrev, etter at Klassekampen hadde avdekket profitten Tidemann og Aas oppnådde: «Etter bare ni års drift, selges helseforetaket Unicare for utrolige 618 millioner kroner til britisk oppkjøpskapital. Eierne har drevet sykehjem for Oslo kommune.»⁶ Tidemann og Aas satt imidlertid fortsatt igjen med en god porsjon aksjer i Unicare og i 2021 hevdet de at G Square Capital utsatte de for et «kynisk og godt planlagt

ran». Da sikret G Square Capital seg full kontroll i Unicare og Tidemann/Aas sine aksjer ble angivelig gjort verdiløse. Tidemann/Aas hevdet det dreide seg om verdier opp mot 288 millioner kroner.⁷ Per juni 2025 står Unicare oppført som «urealisert» i G Square Capitals portefølje.⁸ I finansverden betyr det at det er urealiserte verdier i selskapet, som på sikt kan realiseres og gi eierne profitt.

Tom Tidemann og Una Aas har på sin side startet nye kommersielle velferdsaktører etter exiten fra Unicare, blant annet WeCare som ble tatt i flere tilsyn og i 2023 gikk konkurs.⁹ Og Smartlegen AS som er tildelt kontrakt verdt 2,5 milliarder kroner over ti år for å drive to offentlig eide sykehjem Høyre byrådet har konkurranseutsatt i Oslo.¹⁰

Eksempler på profitt (verdiøkning og selskapsalg):

Gründerne av Unicare, Tom Tidemann og Una Aas, solgte altså deler selskapet for 618 millioner kroner etter kun ni års drift. Bakgrunnen for en slik pris var at selskapet da hadde flere kontrakter om drift av offentlig finansierte velferdstjenester.

Unicare ser fortsatt ut til å følge strategien med at verdier i liten grad hentes ut av selskapet, men at eierne heller vil øke verdien på selskapet for deretter å kunne selge til en høyere pris. Dette er den vanligste strategien for finansielle oppkjøpsfond, slik som nåværende Unicare-eier G Square.

NOTER:

1 Hentet fra Unicares nettsider 25.06.2025: <https://unicare.no/>

2 Hentet fra proff.no

3 Hentet fra proff.no 25.06.2025: <https://www.proff.no/selskap/unicare-as/oslo/eiendomshandel-og-utleie/IF5OQE510MV>

4 «G Square Capital FP GP (Guernsey) Ltd., St. Peter Port, Guernsey», North Data, konsultert 07.08.2025.

5 G Square Capital hjemmeside: <https://gsquarecapital.com/>

6 «Eierne av Unicare sitter igjen med kjempeprofitt fra sykehjem i Oslo», Avisa Oslo, 17.09.2017

Kjempeprofitt på omsorg, Klassekampen, Pål Hellesnes, Stian Nicolajsen, 06.09.2017

7 «Unicare-gründere raser mot fransk storeier: – Dette er et kynisk og godt planlagt ran», Bergens Tidende, 09.04.2021. n

8 G Square Capital portfolio, Hentet 25.06.2025:

<https://gsquarecapital.com/portfolios/unicare/>

9 «WeCare Omsorg er konkurs», Bergensavisen, 05.06.2023.

10 «Privat selskap skal drive to sykehjem. Eiernes forrige selskap brøt loven og gikk konkurs», Altinget, 04.02.2025

11. VOLVAT MEDISINSKE SENTER AS

Eier: Ramsey Health Care

Omsetning: 952.043.000 NOK (2023)
Antall ansatte: Over 1000
Tjenesteområde: 23 medisinske sentre

Volvat Medisinske Senter AS var i 2023 Norges 11. største velferdsprofitør. Selskapet hadde da en omsetning på 952.043.000 norske kroner, altså nesten en milliard. Tilgjengelige regnskapstall viser at selskapet bikket over 1 milliard i 2024. Selskapet oppgir å ha over 1000 ansatte.¹

Volvat har siden 2020 levert regnskap som viser et underskudd i driftsresultatet. I 2023 hadde selskapet også et stort underskudd i resultat før skatt på 155 millioner.² Dette er ikke uvanlig for selskap i vekst og særlig selskap med sterke investorer som fint kan tåle flere år med underskudd i drift mens selskapet bygges opp. Volvat har i samme periode hatt en betydelig økning både i eiendom og egenkapital. I 2023 økte innskutt egenkapital fra i underkant av 100 millioner til overkant av 400 millioner kroner. Selskapet satser stort på fortsatt vekst og eierne investerer ekstra og lar selskapet gå med driftsunderskudd.

Hovedeier i Volvat Medisinske Senter AS er gjennom en lang rekke selskaper til slutt australske Ramsey Health Care som er børsnotert i Australia. Eierkjeden er som følger: Volvat Medisinske Senter AS er heleid av Capio Norge Holding AS som igjen er heleid av svenske Capio Group Services AB som igjen eies av opprinnelig franske Ramsey Santé som er børsnotert i Frankrike, men der 53% av aksjene er eid av opprinnelig australske Ramsey Health Care og 40 % av en underavdeling av den franske banken Credit Agricole.³ Volvat i Norge er altså en del av et globalt, børsnotert helseselskap som har virksomhet i Australia, UK, Frankrike, Italia, Sverige, Danmark og Norge. På Ramsey Santé sine hjemmesider presenteres Volvat som merkenavnet på deres norske avdeling.⁴

I 2025 kom Center for International Corporate Tax Accountability and Research (CICTAR) i samarbeid med den franske fagforeningen CFDT ut med en rapport om økonomien i Ramsey Santé. De beskriver hvordan selskapet har inngått ekstremt lukrative eiendomsavtaler der private sykehus, klinikker og sykehjem belastet med høye husleier, mens eierne henter ut store profitter. Estimater for 2023 er at totalsummen for husleier er omtrent 2,5 milliarder euro, noe som tilsvarer over 82.000 sykepleierlønninger.⁵ Disse avtalene likner de husleieavtalene som er inngått i norske barnehager. Det er ikke gjort undersøkelser av hvordan Ramsey nå operer i Norge gjennom Volvat.

Leder av den internasjonale fagføderasjonen for offentlig ansatte, PSI, uttalte følgende da rapporten ble lagt fram:

“Our member unions in the health sector are exposing the huge leakages of public funds away from hospitals and health worker wages and into private bank accounts. It’s time to finally get profit out of healthcare make sure public funds are used to boost public health – not private profits.”⁶

Volvat omtaler seg selv om Norges ledende og største private helseforetak, men er noe mindre enn Aleris som i 2023 hadde 1,5 milliarder i omsetning. Volvat har 23 medisinske sentere med noe ulik innretning, hvorav 8 er i Oslo, 4 er i Bergen, 2 i hver av byene Trondheim, Moss og Fredrikstad, samt senter i Drammen, Porsgrunn, Stavanger, Hamar og Tromsø.¹ Volvat var godkjent som leverandør innen Fritt behandlingsvalg, men er per juni 2025 ikke leverandør i fristbruddordningen der Aleris er en stor leverandør.² I 2023 meldte Volvat seg inn i NHO Geneo sammen med Aleris og Dr.Dropin, og er gjennom NHO Geneo også partner i Ventetidsløftet.⁷ Administrerende direktør i Volvat, Per Helge Fagermoen, har ved flere anledninger kritisert Ventetidsløftet for å ikke i større grad benytte seg av private leverandører (les om disse ordningene på side 56).⁸

I tillegg til Volvat så inngår også Capio Fastleger AS og Capio Anoreksi Senter AS i den norske delen av globale Ramsey gjennom Capio Norge Holding AS. Fastlegeselskapet ble etablert i 2022 og har en underavdeling i Rana som følge av Capios avtale med kommunen om kjøp av fastlegetjenester. Avtalen mellom Rana kommune og Capio er den første i sitt slag i Norge, men Capio har flere slike sentre i Sverige og Danmark.⁹ Capio anoreksisenter ligger i Fredrikstad og har avtale med Helse Sørøst om 14 døgnbehandlingssplasser for ungdom. Omsetning i anoreksisenteret var i 2024 på 34 millioner kroner.

På hjemmesidene opplyser Volvat at de tilbyr tjenester innen allergimedisin, allmennlege, barnelege, barnelegevakt, barnenevrologi, bedriftshelsetjeneste, bryst- og endokrinkirurgi, endokrinologi, ernæringsfysiologi, familieterapi, fertilitetsklinikk, fibromyalgi, fysioterapi, generell7-gastrokirurgi, gynekologi, gynekologisk kirurgi, helseattester og – sertifikater, helsekontroll for person og bedrift, hjertespesialist, hjertespesialist barn, hudlege, håndkirurgi, indremedisin, kiropraktor, kirurgi, kjønnssykdommer, kosmetiske behandlinger, laboratorietjenester, legevakt, lungespesialist, mage-tarm, migrene-operasjon, nevrologi, nevropsykolog, ortopedi, overgangsalder, overvektskirurgi, parterapi, plastisk kirurgi, platerikt plasma, proktologi/endetarmsproblematikk, psykiater, psykisk helse, psykolog, ADHD-utredning, revmatologi, rygg/nakke-kirurgi, røntgen, sexolog, skadelegevakt, slankeoperasjon, spiseforstyrrelser, stoffskifte, søvnsenter, urologi, vaksinasjon, øre-neste-hals, øyelege, åreknuter, samt et omfattende tilbud innen videokonsultasjoner og netjtjenester som chat-konsultasjon med leger og chat med helsesekretær.

Eksempler på profitt (investeringsfase og globalt eierskap):

Som beskrevet over har Volvat de siste årene hatt driftsunderskudd og det er hverken hentet ut utbytte eller konsernbidrag fra selskapet. Selskapet er i en investeringsfase der eierne ikke forventer profittuttak. Samtidig er det svært krevende å følge verdi- og pengestrømmene i Volvats eierkjede som altså både går via franske Ramsey Santé som er børsnotert i Paris og australske Ramsey Health Care som er børsnotert i Australia. For velferdsstaten har i denne omgang ikke hatt kapasitet til å undersøke eventuelle verdiuttak i Ramsey Santé/Ramsey Health Care, men viser til CICTAR sin alarmerende rapport om selskapets framferd med massiv verditapping via husleieavtaler i Frankrike.

NOTER:

¹ «Om Volvat», Volvat.no, sjekket 12.06.2025

² «Oversikt over tidligere FBV-leverandører», Helfo, 29.01.2019 og «Hvordan bli en helsetjenesteleverandør i fristbruddordningen», Helfo, 24.09.2025

³ Centre for International Corporate Tax Accountability & Research (CICTAR), January 2025, *Property Speculation at the Heart of France's Healthcare System: The Case of Ramsay Santé*.

⁴ «Locations of Ramsay Santé», Ramsaysante.eu, konsultert 07.08.2025.

⁵ «Property Speculators Extract €2.5 bn Annually From the French Health and Care System», Cictar.org, konsultert 07.08.2025.

⁶ «CFDT/CICTAR Ramsay Report: Real estate speculation at the heart of the French healthcare system», Public Services International, 20.01.2025.

⁷ «Aleris, Dr. Dropin og Volvat melder seg inn i NHO Geneo: - Et tydelig signal», NHO Geneo, 05.01.2023, og *Ventetidsløftet*, Helse- og omsorgsdepartementet, 13.05.2024.

⁸ «Vestres «jerngrep» er et skippertak», innlegg av Per Helge Fagermoen, adm.dir i Volvat, Dagens Næringsliv, 01.07.2025.

⁹ «Bygger nytt fastlegesenter først i Mo i Rana: -Vi tilbyr en nøkkelferdig løsning», Rana Blad, 30.09.2023.

DEL II

Status i ulike velferdssektorer

BARNEVERNET

En av de mest kommersialiserte og markedsstyrte velferdssektorene.

Barnevernet er 100% offentlig finansiert og samtidig en av de mest markedsstyrte velferdssektorene i Norge med utstrakt bruk av anbud og enkeltkjøp utenfor inngåtte rammeavtaler. Særlig gjelder det for de mest inngripende tiltakene, som staten har ansvaret for gjennom Barne- og familiedepartementet (Bfd) og deres underliggende Barne-, ungdoms-, og familiedirektorat (Bufdir). Men også kommunene handler med mange kommersielle velferdsselskap. De kommersielle aktørene driver institusjoner, fosterhjem og hjelpetiltak. Enkelte selskap har også spesialisert seg inn mot å drive rådgivnings- og konsulenttenester og flere driver med bemanning. Private aktører i barnevernet omfatter både ideelle organisasjoner og kommersielle selskap. I denne gjennomgangen er fokuset på de kommersielle aktørene som driver for profit.

Institusjonsbarnevernet (staten)

Andelen oppholdsdøgn på barnevernsinstitusjoner som eies av ideelle ligger i 2025 på 26 prosent, kommersielle aktører på 35 prosent og statlige institusjoner på 38 prosent.¹ Sammenlignet med tidligere år har de ideelle økt med 1%, de kommersielle med 5% og staten selv drifter færre plasser.² Denne utviklingen er stikk i strid med både politikken til stortingsflertallet som i 2018 vedtok at ideell andel skal opp på 40% innen 2025 og Støre-regjeringens politikk. Støre regjeringen(e) vil i regjeringserklæringen, Hurdalsplattformen, gradvis fase ut kommersielle aktører innenfor barnevernet.³ Stortinget har også bedt regjeringen om å innføre en definisjon av ideelle aktører og en registerordning.⁴ Avkommersialiseringsutvalget viste hvordan dette kan gjøres.⁵

Foreløpig er ikke det folkevalgte flertallets politikk i nærheten av å realiseres. Barnevernet fremstår tvert imot som et kroneksempel på en sterkt markedsrettet sektor, der politiske beslutninger lett kommer til kort i møte med markedsaktørene og et markedsorientert byråkrati. Naturlig nok er motstanden mot avkommersialisering størst hos de kommersielle aktørene selv og deres interesseorganisasjon NHO Geneo. Politikerne har imidlertid også møtt et motvillig embetsverk og toppbyråkrati.⁶ De lener seg igjen tungt på eksterne konsulentrapporter, som «Områdegjennomgang av det statlige institusjonsbarnevernet» fra januar 2025, skrevet av Deloitte og Oslo Economics, der markedstankegang er nærmest enerådende.⁷

At så mye av tjenestene akkurat i barnevernet settes ut til kommersielle aktører er spesielt bekymringsfullt, siden barnevernet er til for de mest sårbare barna og familiene og driver myndighetsutøvelse.⁸ Det offentlige har også mistet kontroll over kostnadene og prisene for kjøp av tjenester har blitt svært høye. I 2023 brukte Bufdir 7,9 milliarder totalt på barnevern (inkl. blant annet institusjoner og fosterhjem) og kjøp fra private utgjorde nesten 3,6 milliarder.⁹ I 2024 brukte Bufdir 8,9 milliarder kroner på barnevern og av dette utgjorde kjøp fra private

nesten 4,3 milliarder. På ett år økte altså de totale utgiftene med 1 milliard og kjøp fra private utgjorde 700 millioner av økningen. Bufdir oppgir i årsrapporten 2024 at: «Behovet for tilleggsbevilgninger har i hovedsak knyttet seg til økt aktivitet i institusjon og økte priser på kjøp av institusjonsplasser.» Det er altså institusjonsbarnevernet som er hovedkilden til den store utgiftsøkningen.

I det statlige barnevernet var det i gjennomsnitt 476 barn i private institusjoner i 2024 og gjennomsnittlig antall barn det var blitt gjort enkeltkjøp for, var 251.¹⁰ Det betyr at nesten halvparten av de private institusjonsplassene anskaffes utenfor inngåtte rammeavtaler. Kostnaden for nye enkeltkjøp var i 2024 i gjennomsnitt 28 000 kroner, mens plasser kjøpt gjennom rammeavtalene i gjennomsnitt var 15 200 kroner.¹¹ De aller fleste enkeltkjøpene går til kommersielle aktører. Et av de dyreste tiltakene i barnevernet er barn som bor alene. Av 154 barn som bodde alene i fra september til desember i 2024, bodde 139 av barna på institusjoner fra private leverandører.¹² Bufdir oppgir ikke i sin årsrapport hvor mange av disse som var henholdsvis kommersielle og ideelle, men erfaringsmessig er de fleste kommersielle og enetiltakene kjøpes ofte inn som enkeltkjøp.

I den politiske debatten har forsøket på å avkommersialisere barnevernet fått «skylden» for kostnadsøkningen, men at kostnadene øker uten at dette står i forhold til hvor mange barn som får hjelp, er slettet ikke noe nytt. I 2020 meldte Riksrevisjonen om at barna sviktes, blant annet fordi seksti prosent måtte flytte uten at det var til deres eget beste. I perioden 2016–2019 hadde de totale kostnadene til barnevernsinstitusjoner økt med 31 prosent, mens antall barn som bodde på institusjon hadde vært stabilt.¹³ En annen gjennomgang viste at kjøp fra private økte med 45% fra 2010–2018.¹⁴ Heller ikke i dag kan vi snakke om en massiv økning i barn som bor på institusjon. Det var 32 flere barn samlet på alle institusjoner i 2024 og det totale antallet barn i gjennomsnitt med opphold i barnevernsinstitusjon dette året ble 836 barn.

I følge Bufdir handlet det statlige barnevernet totalt med 35 aktører i 2024, både ideelle og kommersielle (se tabeller under). Selskapsgjennomgangen i dette notatet viser at de kommersielle aktørene i barnevernet omsetter for mange milliarder. Den kommersielle delen av institusjonsbarnevernet domineres av tre store konsern som er medlemmer av NHO Geneo, to svenske: Ambea med sitt selskap Stendi i Norge (se side 19) og Humana Group Ab med sitt selskap Humana i Norge (se side 33). Det andre store konsernet er det norske Norlandia Health & Care Group AS (NHC Group), med sine selskaper Aberia og Aurora Omsorg AS (se side 11).

I tillegg til de tre store, kjøpte også det statlige barnevernet oppholdsdøgn hos 29 mindre aktører i 2024 (se tabell på neste side), blant disse er det flere kommersielle aktører¹⁵ I følge proff.no hadde 7 av de kommersielle aktørene på Bufdirs liste over 50 millioner i omsetning: Næromsorg AS 130 millioner (1,9 millioner i resultat før skatt), Uniped AS 127 millioner (11,3 millioner i resultat før skatt), Omsorgskollektivet AS 107 millioner (7,3 millioner i resultat før skatt), Cura Kompetanse AS 76,9 millioner (10,9 millioner i resultat før skatt), Den Skreddersydde Enhet

59 millioner (2,9 i resultat før skatt), SMS Omsorg AS 57 millioner (1000 kroner i resultat før skatt) og Rena Omsorgs og Familiesenter 55 millioner (-553 i resultat før skatt).

Kommunene

Det er vanskelig å få full oversikt over omfanget av kommunenes kjøp fra private i barnevernet, men leverandørdatabasen gir noe innsikt.¹⁶ Databasen viser for det første at det er ganske mange selskap som selger barnevernstjenester til kommunene og at det for en del er snakk om betydelige beløp. Utviklingen av barnevernet over tid har også vist at selskaper som i dag er små, senere kan være aktuelle for salg og realisering av verdier for «gründerne». Dagens tre største kommersielle selskap innenfor det statlige barnevernet har alle kjøpt opp mindre selskap. I 2023 er dessuten flere av de store kommersielle aktørene som det statlige barnevernet handler med, også leverandør til kommunene. Norlandia Health & Care Group AS solgte for eksempel tjenester til kommunene for nesten 65 millioner i 2023, gjennom selskapene Aberia Ung AS og Aurora Omsorg AS.

Andre selskaper ser ut til å selge mest til kommunene. Tectus AS solgte for eksempel for 37 millioner til ulike kommuner innenfor tjenesten barnevern i 2023. De oppgir selv at: «På oppdrag fra det offentlige, samarbeider vi tett med kommuner over hele landet. Våre tjenester tilbys personer med ulike utfordringer og behov, i alle aldersgrupper. Typiske tjenestemottakere har ofte enten en psykisk utviklingshemning, autisme, ADHD, ervervet hjerneskade, eller psykiske lidelser.»¹⁷

Barnevernskompetanse AS leier ut konsulenter til barnevern over hele landet og omtaler seg som «en leverandør som oppleves trygg og stabil i markedet.»¹⁸ De skal ha solgt tjenester innenfor barnevern til kommunene for 5,6 millioner i 2023. Et lignende selskap, Din Oppvekst, som selv skriver at de blant annet tilbyr «tiltaksarbeid og saksbehandling i kommunale barnevernstjenester», skal ha solgt tjenester til norske kommuner innenfor kategorien barnevern for 9,6 millioner i 2023 og hadde ifølge proff.no en omsetning på 24,7 millioner.

Markedsandeler blant private tilbydere av institusjonsplasser til Bufetat:¹⁹

Leverandør	Eierskap	2018	2024
Stendi	kommersiell	31%	25%
Human Care (tidl.Humana)	kommersiell	13%	17%
Frelsesarmeen	ideell	8%	9%
Aberia Ung (tidl. Aberia)	kommersiell	7%	8%
Olivia	kommersiell	5%	-
Crux	ideell	5%	
Fossumkollektivet	ideell	-	6%
Andre		31%	36%

Uttrekk fra Bufdirs saksbehandlingssystem viser oppholdsøgn i 2024 hos 29 leverandører, oppgitt som «andre» i områdegjennomgangen 2024. I tabell under er leverandørene oppgitt av Bufdir.²⁰ Opplysninger om eierskap og eier er innhentet av For velferdsstaten fra proff.no. Det er få kilder der Bufdir selv oppgir om en aktør er kommersiell eller ideell. For velferdsstaten har derfor kategorisert aktørene etter beste evne og beklager eventuelle feil. Vi understreker at kommersiell drift også er ulik. Noen driver i mange år uten privat fortjenestene, men så lenge privatpersoner står som eiere er det en mulighet for privat realisering av verdier, eksempelvis ved salg av virksomheten:

Leverandør	Eierskap	Eier	Driftsform
Haraldsplass Serio	Stiftelsen Diakonova Haraldsplass		ideell
Oslo Sanitetsforening Brusetkollen	Oslo Sanitetsforening		ideell
Voss Barnevernsenter	Stiftinga Voss barneheim		ideell
Næromsorg sør og vest	Næromsorg AS	Lena Holding AS	kommersiell
Rena Omsorgs- og familiesenter	Rena Ungdoms- og Familiesenter AS (RUF5)	Odd Arne Moen	kommersiell
Stiftelsen Milepælen	Stiftelsen Milepælen Ungdomshjem		ideell
Klokkergårdstiftelsen	Stiftelsen Måløykollektivene		ideell
Fagertun Norsk Folkehjelp	Stiftelsen Fagertun Norsk Folkehjelp		ideell
Kirkens Bymisjon	Stiftelsen Kirkens Bymisjon		ideell
Betania Alta	Betania Alta STI		ideell
Den skreddersydde enhet	Den skreddersydde enhet Holding AS	Helland Invest AS og Skarding Invest AS	kommersiell
Hiimsmoenkollektivet	Stiftelsen Hiimsmoenkollektivet		ideell
Blå Kors			ideell
Cura Kompetanse	Cura Holding AS	Torfinn Stave, Rune Vegrim, Cathrine Skau, SKAU INVEST AS (Joakim Skau)	kommersiell
Josephines Stiftelse	Josephines stiftelse		ideell
Uniped	Tuneto AS	CHAPTER11 AS (Deniz Michael Aasen), GAO HOLDING AS (Geir Atle Olaussen)	kommersiell
SMS Omsorg	SMS Holding AS	Maria Kristine Toftland Melfald, Simen Are Melfald	kommersiell

Ideell Omsorg	Ideell Omsorg AS		ideell
Omsorgskollektivet	Omsorgskollektivet AS	Daniel Thomassen, Gøran Thomassen, L-HOANG HOLDING AS (Long Phuc Hoang), Glenn Fredrik Thomassen	kommersiell
Janus Omsorg	Janus Omsorg AS	FG SUNDFØR AS, JEMIS AS, EDORAS AS, MAESER AS, THRUNI AS	kommersiell
Fjellstø	Fjellstø Omsorg AS	Jørund Brekke, Morten Mastrup	kommersiell
Himmelblå	Himmelblå Holding AS	Thomas Solli	kommersiell
Eir barnevern	Eir barnevern AS	Fra 28.03.25 registrert som heleid datterselskap under stiftelsen Kirkens Bymisjon	Ideell
Elvebredden kompetansesenter	Stiftelsen Elvebredden kompetansesenter		Meldt konkurs 17.12.24
Bevisstung Bolig	Stega AS	Etminan Holding AS (Susanne Styrmoie Etminan), INKLU AS (Hege Rokne)	kommersiell
Kvamsgrindkollektivet	N.K.S. KVAMSGRIND AS		ideell
Novita Omsorg	Novita Omsorg AS	Musbah Nabhani	xx
Team Up Trygg	Team Up Holding AS	LARS NICOLAYSEN HOLDING AS, MATS NICOLAYSEN HOLDING AS	kommersiell
Buan gård	BUAN GÅRD		xx
Total			29

NOTER:

¹ «Ideelle aktører skulle ha driftet 40 prosent av institusjonsbarnevernet innen 2025», Fontene, Skotheim, 20.01.2025

² NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet. s. 105

³ Hurdalsplattformen 14.10.2021: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

«Gradvis fase ut store kommersielle aktører innfor barnevernet.» og «Avslutte bruken av konkurranseutsetjing og anbod i barnevernssektoren og sikre ideelle verksemder langsiktige avtaler med det offentlege.»

⁴ Dokument nr. 15:1596 (2024-2025) <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qnid=103990>

⁵ NOU 2024:1. *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet.

⁶ Flere debattinnlegg Klassekampen november 2022, For velferdsstaten og Bufdir:

<https://velferdsstaten.no/2022/11/01/innlegg-markedssvikten-i-barnevernet/>

⁷ Områdegjennomgang av det statlige institusjonsbarnevernet, 16.01.2025

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/omradegjennomgang-av-det-statlige-barnevernet/id3084027/>

⁸ Se også: Strindin Amundsen, C. (2020). *Barnevern i markedsliberalismens tidsalder: Da markedsbarnevernet fortrente samfunnsbarnevernet*.

⁹ Bufdirs årsrapport 2023: <https://cms.bufdir.no/siteassets/rapporter/arsrapport-bufdir-2023.pdf>

Side 14: 3.1.2 Fordeling av midler

Bufdir og Bufetat hadde en samlet tildeling på 11,84 milliarder kroner i 2023, og et regnskapsresultat på 11,81 milliarder kroner. Rundt 7,9 milliarder kroner ble brukt på barnevern. Det utgjorde 67 prosent av de totale utgiftene, og inkluderer både Bufetats egne tjenester og kjøp av private. Barnevernsinstitusjoner som sto for 5,3 milliarder kroner, i underkant av 1,5 milliarder

kroner ble brukt på fosterhjem, mens utgiftene til inntak, hjelpetiltak og sentre for foreldre og barn lå på i overkant av 200 millioner kroner hver. 354 millioner kroner ble brukt på omsorgssentre for mindreårige asylsøkere.

Side 59 tabell:

Post 22 Kjøp av barnevernstjenester: 3 067 171 (2021) 3 029 439 (2022), 3 441 126 (2023)

Bufdirs årsrapport 2024: <https://cms.bufdir.no/siteassets/om-bufdir-og-bufetat/arsrapport-2024/bufdirs-arsrapport-for-2024.pdf>

Side 173:

Av en samlet tildeling på 13,1 milliarder kroner i 2024, ble rundt 8,9 milliarder kroner brukt på barnevern. Det vil si 68 prosent av de totale utgiftene, og inkluderer både Bufetats egne tjenester og kjøp av private. Av dette ble 6,3 milliarder kroner brukt på barnevernsinstitusjoner, og i underkant av 1,5 milliarder kroner på fosterhjem.

Side 175 tabell:

Post 22 Kjøp av barnevernstjenester: 3 163 (2022), 3 593 (2023) 4 245 (2024)

¹⁰ Bufdirs årsrapport 2024

¹¹ Bufdirs årsrapport 2024

¹² Bufdirs årsrapport 2024

¹³ Riksrevisjon, Dokument 3:7 (2019–2020), *Undersøking av om statlege barnevernsmyndigheiter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar*, 30.09.2020.

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersoking-av-om-statlege-barnevernsmyndigheiter-sikrar-det-beste-for-barn-i-barnevernsinstitusjonar/>

«Riksrevisjonen slakter det statlige barnevernet: – Det er alvorlig og svekker barnas rettssikkerhet», Solfrid Rød, FriFagbevegelse 30.09.2020: De totale kostnadene til barnevernsinstitusjoner hadde økt fra 2,5 milliarder kroner i 2016 til 3,3 milliarder i 2019.

¹⁴ DeFacto: Notat 6 2019, *Offentlig og kommersielt barnevern – omfang og utvikling*.

¹⁵ Fra liste mottatt fra Bufdir etter forespørsel 03.04.2024. Hva Bufdir har kjøpt fra selskapene har det ikke lyktes å finnes ut. Bufdir svarte: «Når det gjelder kontraktsoversikter er disse kun tilgjengelige for personer med tilgang til barnevernkjøpsområdet på vårt intranett.»

¹⁶ Kommunal Rapport sender hvert år innsynsforespørsel til alle kommuner og fylkes-kommuner, og ber om oversikt over utbetalinger til eksterne leverandører for foregående år. Tallene samles i Leverandørdatabasen. Fagforbundets sammenstilling / notat på utvalgt område har blitt benyttet i forbindelse med dette notatet.

¹⁷ Hentet fra Tectus AS sin hjemmeside 27.06.2025 <https://tectus.no/om-oss/>

¹⁸ Hentet fra Barnevernkompetanse AS sine nettsider 27.06.2025: <https://www.barnevernkompetanse.no/jobb-hos-oss/>

¹⁹ Hentet fra Områdegjennomgang av institusjonsbarnevernet 2024. Kilde: Bufdir

²⁰ Fra liste mottatt fra Bufdir etter forespørsel 03.04.2024.

BARNEHAGE

Finansialisering, bemanningskrise og tap av demokratisk kontroll.

Da Barnehageavtalen i 2002/03 satte startskuddet for en storstilt satsing og utbygging av barnehager, med et mål om å sikre full barnehagedekning, var det et politisk valg å inkludere eiere med forretningsmessig formål. Innretningen med konkurranse som grunnleggende prinsipp og finansiering gjennom stykkpris, har ført til en utvikling med massiv kommersialisering og etter hvert konsolidering der noen få aktører vokser seg stadig større. Samtidig har antallet enkeltstående og ideelle barnehager sunket.

Per i dag er det fem store aktører som dominerer: Læringsverkstedet, FUS/Trygge Barnehager, Norlandia, Espira og Kanvas. Sistnevnte er ideell, resten er kommersielle. Ifølge Utdanningsdirektoratet har andelen barnehager som inngår i de fem største kjedene økt fra 12 til 25 prosent siden 2013.¹ Og det er de kommersielle aktørene som hovedsakelig har stått for veksten. Læringsverkstedet har i dag 250 barnehager, FUS 178, Norlandia 121 barnehager, Espira 107 barnehager og Kanvas 67.² Fordi disse kjedebarnhagene jevnt over er større enn gjennomsnittet, går 40 prosent av barn i private barnehager nå i en av de 5 største kjedene. Av alle barn i både kommunale og private barnehager, er andelen 20 prosent.³ Ifølge beregninger gjort av Telemarksforskning vil de fem største kjedene ha halvparten av de private barnehagene om få år dersom den samme prosentvise veksten fortsetter.⁴

Private Barnehagers Landsforbund (PBL) har i mange tiår vært en av de viktigste premissleverandørene for norsk barnehagepolitikk. Mange av de private barnehagene er medlemmer av PBL, men selv om det er en arbeidsgiver- og interesseorganisasjon for alle typer private barnehager, står PBL i praksis for en politikk som særlig fremmer interessene til kommersielle barnehageeiere. Det har siden etableringen av PBL i 1993 vært tette bånd mellom viktige kommersielle barnehageeiere og organisasjonens ledelse.⁵

Private barnehager er finansiert av offentlige midler og etter kostnadsnivået i kommunale barnehager. Utover 2000-tallet ble det økende oppmerksomhet rundt de kommersielle barnehageselskaperenes profitt og en mangelfull regulering av offentlige tilskudd.⁶ I arbeidsintensive tjenester som barnehage utgjør personalkostnader den desidert største kostnaden, og utgjør rundt 80% av totale kostnader. Kvalitet er naturlig nok også nært knyttet til bemanning gitt at barnehage er pedagogisk virksomhet og omsorg for små sårbare barn. Skal man tjene penger på å drive barnehage, er det dermed sannsynlig at man må kutte i det samme som er en viktig forutsetning for kvalitet og for at barna skal ha det godt og trygt i barnehagen.

Det ble gjort flere forsøk på å stramme inn profittmulighetene på 2000-tallet, spesielt siden man så at en del aktører tjente gode penger på å drive med lavere bemanning enn kommunale og ideelle barnehager. Men forsøkene ble enten stoppet helt eller delvis etter omfattende PR- og lobbykampanjer fra PBL og aktørene. Dette er blitt standard prosedyre; vi ser at alle forslag

om strengere regulering blir møtt med massiv mobilisering, bråk og trusler om både nedleggelse og søksmål.

Likevel vokste dokumentasjonen over tid som viste sammenhengen mellom høy fortjeneste og lav bemanning. I 2018 ble det derfor innført en bemanningsnorm, for å sikre et minimum av ansatte i alle barnehager.⁷

Bemanningsnormen bøtte i realiteten på et utslag av markedsinnretningen man gikk inn for i barnehageforliket. Mange er positive til normen, men at det er behov for et minstekrav tyder på manglende kontroll og et behov for regulering – og er overordnet sett et tegn på et system som ikke fungerer. Norge bruker langt over snittet i OECD på barnehage per barn.⁸ Totalt ble det brukt nesten 69,7 milliarder kroner på barnehage i 2023.⁹ Likevel er sektoren rammet av det som omtales som en trippel bemanningskrise¹⁰ – høyt sykefravær, høyt frafall og synkende rekruttering – som etter alt å dømme er en konsekvens av for lav bemanning i barnehagene.

Etter innføringen av bemanningsnormen så man at lønnsomheten i de kommersielle barnehagene gikk ned – og bemanningen opp. Sånn sett fungerte den etter intensjonen. Men de kommersielle aktørene tilpasser seg raskt og finner nye veier til profitt når andre blir stengt, og statlige reguleringer er ofte utdaterte i det de innføres.

De siste årene har norsk barnehagesektor blitt del av en internasjonal trend der salg og tilbakeleie av velferdseiendom tapper driften for midler. Bare mellom 2019 og 2021 ble det solgt barnehagebygg i Norge for over 14,1 milliarder kroner. Barnehageeierne fikk milliardgevinster, mens barnehagene inngikk lange og dyre avtaler om å leie byggene tilbake. Dette kalles sale-leaseback-avtaler, salg med tilbakeleie på norsk, og det er de fire store kommersielle barnehagekjedene – Læringsverkstedet, FUS/Trygge barnehager, Norlandia og Espira – som har gått i bresjen. Dette er den siste omdreiningen i profittjaget til de kommersielle aktørene.

I 2025 har fagbladet Utdanningsnytt og næringsavisen E24 publisert en rekke artikler som viser de problematiske sidene ved eiendomsspekulasjonen i barnehagesektoren. Av deknningen framgår det at finnes ulike varianter av salgene. En modell er salg til utenlandske eiendomsselskap slik det er beskrevet over. Siden 2019 er det solgt over 400 barnehageeiendommer til utlandet, hovedsakelig til selskapene Kinland og Nordiqus (Brookfield/SBB).¹¹ I 2022 dukket en norsk variant opp – Dovreskogen Eiendom AS. Dette er et selskap i startfasen, og her er eierne av barnehagebyggene også på eiersiden i selskapet som kjøper byggene. Deler av nåværende og tidligere ledelse i PBL er involvert i Dovreskogen Eiendom AS. Både mangeårig og nåværende styreleder i PBL, Erik Husby, og tidligere administrerende direktør, Arild M. Olsen, har roller i selskapet. Erik Husby har også eierskap i selskapet gjennom sitt selskap Husby Invest & Holding AS. Utdanningsnytt/E24 avdekket at PBL lobber for mer statsstøtte til eiendom, samtidig som styrelederen har høstet stor gevinst fra å selge egne bygg, der flere av barnehagene har fått høyere husleier som følge av salget.¹² På

eiersida i Dovreskogen Eiendom AS finner vi også blant andre Tormod Diskerud Meyer, kjent som stor barnehageeier i Halden, gjennom sitt selskap ABC Eiendom AS og Børke-familien, som driver barnehage på Kongsberg, gjennom sitt selskap Tbc Holding AS (proff.no 06.08.25).

Ulike modeller og eierskap til tross; fellesnevner for eiendomsspekulasjonene er husleiekostnader som ofte er vesentlig høyere enn for andre typer private barnehager. Da Ap/Sp-regjeringen satte i gang arbeidet med å innføre et nytt lovverk for barnehagene etter regjeringsskiftet i 2021, ble det først foreslått endringer for å stagge denne utviklingen.¹³ Forslagene var basert på grundig dokumentasjon og anbefalingene til flere offentlig nedsatte utvalg, inkludert Storberget- og Velferdstjenesteutvalget. Tradisjonen tro ble forslagene møtt med massiv motstand og mobilisering. I tillegg til å begrense mulighetene for eiendomsspekulasjon ved å sette et tak på hvor mye av driftsinntektene som kan brukes på husleie, skulle forslagene gi kommunene større handlingsrom. Regjeringen ville blant annet åpne opp for at kommunene kunne gi differensierte tilskudd etter bestemte kriterier, slik at barnehagenes ulike behov bedre kunne ivaretas. Dette ville kunne utgjøre en betydelig trussel for de kommersielle aktørene, og de mobiliserte sterkt for å hindre at forslagene gikk gjennom. De hadde med seg PBL, og også NHO Geneo, den nye bransjeforeningen til Næringslivets Hovedorganisasjon for aktører innen helse, velferd og utdanning.¹⁴

Aksjonene og mobiliseringen fungerte godt, og lovendringene som ble vedtatt våren 2025 var utvannet i forhold til de opprinnelige forslagene.¹⁵ Kunnskapsministeren for Arbeiderpartiet, Kari Nessa Nordtun, hevdet den nye loven sikrer barnehager mot å være attraktive investeringsobjekter og at reglene vil forhindre at barnehager belastes for urimelig høye husleier.¹⁶ Men lovteksten som skal sikre dette, består av flere vage formuleringer åpne for tolkninger, som er avhengige av skjønnsmessige vurderinger. Det er erfaringsmessig krevende, og det gjenstår å se om det varslede forskriftsarbeidet vil føre til ønsket effekt.

Antall private barnehager fordelt på selskapsform (2023):¹⁷

Aksjeselskap	1526
Samvirkeforetak	524
Stiftelse	218
Enkeltpersonforetak	153
Forening/lag/innretning	96
Den norske kirke	29
Selskap med delt ansvar	17
Ansvarlig selskap med solidarisk ansvar	10
Norskregistrert utenlandsk foretak	6
Annen juridisk person	3
Annet foretak ifølge særskilt lov	3
Borettslag	2
Til sammen	2587

Største aktører med antall barnehager:

Aktør	Barnehager	Driftsform
Læringsverkstedet	250	Kommersiell
FUS/Trygge barnehager	178	Kommersiell
Norlandia (inkl. Kidsa)	121	Kommersiell
Espira	107	Kommersiell
Kanvas	67	Ideell
Preg barnehager	38	Ideell
Barnehagenett	20	Kommersiell

NOTER:

¹ *Private barnehager – ikke en og samme ting*, Utdanningsdirektoratet, 08.03.2023.

² Tall hentet fra aktørenes nettsider.

³ *Private barnehager – ikke en og samme ting*, Utdanningsdirektoratet, 08.03.2023.

⁴ Telemarksforskning, notat 20 – 2019, *En barnehagesektor i endring*, s. 10.

⁵ For velferdsstaten: Notat 1, 2021. *Private Barnehagers Landsforbund. Om hvordan Norges største interesseorganisasjon for private barnehager har formet norsk barnehagepolitikk i de kommersielle barnehageeierens favør.*

⁶ Herning, L. (2015). *Velferdsprofitorerne*. Manifest Forlag.

⁷ «Status for bemanningsnorm og pedagognorm i barnehagene», Utdanningsdirektoratet, 25.02.2025.

⁸ «Norge bruker mest på de minste», Statistisk sentralbyrå, 07.05.2019.

⁹ Telemarksforskning (på oppdrag for Utdanningsdirektoratet), rapport 907, *Kostnader i barnehagene 2023*.

¹⁰ Se f.eks: «Det gikk utover barna mine», TV2, 11.11.2024.

¹¹ «Tjente milliarder på barnehagebygg: – En stor glipp fra statens side», Utdanningsnytt, 09.12.2024

¹² «Solgte barnehagebygg til seg selv for 140 millioner kroner», Utdanningsnytt, 29.06.2025

Private Barnehagers Landsforbund (PBL), *Notat: Eiendomstilskudd*, 13.12.2024.

¹³ Kunnskapsdepartementet, *Høring Forslag til endringer i barnehageloven med forskrifter (Styring og finansiering av barnehagesektoren)*, 01.11.2023.

¹⁴ <https://www.nhogeneo.no>

¹⁵ «Ny barnehagelov: Regjeringen sender forskrift om tilskudd til private barnehager på høring», Regjeringen.no, 25.06.2025.

¹⁶ «Hun mener denne halve setningen gir mer kontroll med pengene til private barnehager», Utdanningsnytt, 03.06.2025.

¹⁷ Statistisk sentralbyrå (SSB), *Tabell 14499: Årsresultat i private barnehager, etter organisasjonsform, statistikkvariabel og år.*

SKOLE

En markedsskole i emning.

For å kunne drive privatskole med statstilskudd i Norge må skolen godkjennes under Privatskoleloven. Privatskoleloven heter i 2025 «Lov om private skolar med rett til statstilskot (privatskolelova)». Det er denne lovens innhold som regulerer hvem som kan starte og drive privatskole finansiert av det offentlige. Det er også derfor stadig politisk strid om denne loven og dermed godkjenningsgrunnlaget. Høyresiden har siden tusenårsskiftet arbeidet for et liberalt godkjenningsgrunnlag, mens de rødgrønne partiene har holdt igjen. Navnet på loven kan gi en pekepinn: under borgerlig styre har betegnelsen vært «friskoleloven», mens loven under rødgrønt styre har blitt kalt «privatskoleloven».¹

Den politiske dragkampen

Privatskoler har alltid eksistert parallelt med den offentlige fellesskolen i Norge, men antallet skoler og elever var lenge svært lavt og var i all hovedsak tydelige religiøse eller pedagogiske alternativer til den offentlige skolen. De som drev skolene, var i all hovedsak ideelle aktører uten profittmotiv. Dette skyldes at det fra 1970-tallet og fram til tusenårsskiftet var bred politisk oppslutning rundt to sentrale kompromisser: Det første var at det skulle finnes private skoler med offentlig støtte som utgjorde *et alternativ* – men ikke en konkurrent – til den offentlige skolen. Det andre var at det ikke skulle være mulig å tjene penger på å drifte skoler som mottar offentlig finansiering.

Fra tusenårsskiftet har det vært en politisk dragkamp rundt privatskoleloven og finansieringssystemet for private skoler. Resultatet av denne dragkampen er at kompromissene er vannet ut. Det er den borgerlige skolepolitikken som i sterkeste grad har bidratt til denne utviklingen. I perioder der borgerlige partier har hatt regjeringsmakt har godkjenningsgrunnlaget i loven blitt utvidet og Norge har fått flere skoletyper og eiere, også kommersielle konkurrenter til den offentlige skolen. Ettersom rødgrønne regjeringer kun har stoppet godkjenning av flere private skoler, men latt eksisterende skoler drive videre, er realitetene i Norge at utviklingen gjennom 2000-tallet kun har gått én vei: mot flere private skoler – og mer konkurranse og butikk.

Utviklingen i privatskolesektoren

Selv om det store flertallet av elevene fortsatt går i den offentlige skolen, er privatskolenes andel klart økende. Tallene viser at både antall privatskoler og antallet elever som går på privatskoler, har økt jevnt og trutt siden begynnelsen av 2000-tallet. I perioden 2011–2021 har antallet elever på private grunnskoler (1.-10. klasse) økt fra i overkant av 15.000 i 2011, til over 27.000 i 2021. Det utgjør en vekst i elever på private skoler på 75 prosent. Andelen grunnskoleelever ved private skoler har nesten doblet seg de siste ti årene. Spesielt har det vært en markant vekst i

private ungdomsskoler. Antallet private grunnskoler økte fra 165 til 264 samme periode, hvilket utgjør en økning på 60 prosent. På videregående nivå er nesten 1 av 4 skoler nå private.

Når man ser nærmere på de private skolene, avdekkes et mønster etter geografisk plassering. Tradisjonelt har det vært mange private skoler i distriktene, og en del av disse skolene har visse fellestrekk, både når det kommer til type skole og bakgrunn for etablering. I takt med at kommuner har lagt ned små grendeskoler som et ledd i å spare penger og såkalt effektivisere skolestrukturen, har foreldre og lokalsamfunn engasjert seg og startet opp private skoler for å erstatte dem kommunen legger ned. Denne utviklingen pågår ennå: En gjennomgang gjort av Nationen viste for eksempel av 1 av 3 av søknader om å starte nye privatskoler for skoleåret 25/26, er tilknyttet steder der den offentlige skolen nylig har blitt lagt ned.² Slike private grendeskoler utgjør enda en stor del av privatskolene i Norge, men mer kommersielt rettede aktører og tilbud ser ut til å utgjøre overvekten av etableringer i byer og store tettsteder.

Mens de tradisjonelle privatskolene, inkludert grendeskolene, i all hovedsak har vært ideelt drevet, uten mål om fortjeneste og vekst, og uten å være i direkte konkurranse med den offentlige skolen, har det de siste tiårene blitt etablert flere AS-skoler med kommersiell organisering og en forretningsmessig logikk. Dagens privatskolelov har et forbud mot privat profitt, men det er paradoksal nok tillatt med kommersiell driftsform. Loven skiller heller ikke mellom ideelle og kommersielle aktører. Derfor er det vanskelig å få full oversikt over hvor mange kommersielle skoler som finnes i sektoren. Og det kan også finnes gråsoner.

Alle privatskoler skal følge privatskoleloven, som sier at alle penger skal komme elevene til gode. Likevel viser gjennomførte tilsyn at dette lovverket omgås og brytes. At det finnes kommersielle aktører i et marked som forbyr profitt, har blitt omtalt som privatskoleparadokset. Vi ser også at det dannes flere konsern og kjeder, en utvikling som likner både norsk barnehagesektor og svensk skole. Fremveksten av skolekjeden Akademiet er det fremste eksempelet som illustrerer denne utviklingen, men det finnes også andre aktører som utfordrer det norske skolesystemet.

Blant de største er Norges Toppidrettsgymnas og Wang, som blant annet med sin størrelse bidrar til å utvanne kompromisset om at privatskoler ikke skal være konkurrenter til den offentlige skolen. I tillegg kommer en rekke mindre aktører. Her kan Hoppensprett-kjeden tjene som eksempel, som beskriver seg slik på sine nettsider:

«Hoppensprett startet sin første barnehage i august 2003 av ekteparet Lise Kragset Furuseth og Paal-Mogens Furuseth fra Jessheim. Begge er utdannet lærere og har lang erfaring fra skole- og barnehageverdenen. Etter det har det nå blitt 18 barnehager, idrettshall/turnhall, barneskole og 2 IdrettSFO'er, ungdomsskole, videregående skole og Romerikes største alpinanlegg. Vi er i gang med å bygge en ny barnehage og idrettshall, spesialtilpasset turn, i Vesterålen.»³

Men Akademiet er altså den aktøren i Norge som er mest lik for eksempel de store svenske kommersielle skolekonsernene. Ifølge egne nettsider driver Akademiet i 2025 14 videregående

skoler og 6 grunnskoler. De oppgir også å ha 10 privatistiskoler med «karaktergaranti» og alle Vg2 elever i landet kan søke utveksling til 6 ulike land gjennom Akademiet. På nettsidene opplyses det også om at «*Akademiet Videreutdanning tilbyr teorikurs til fagprøven, norskkurs, HMS- og sikkerhetskurs, lederkurs og skreddersydd kompetanseutvikling til arbeidslivet. Vi leverer utdanningstilbud til både offentlig og privat sektor.*»⁴

Akademiet driver etter tydelige kommersielle prinsipper. Konsernet har en aktiv markedsføringsstrategi, også av grunnskole og videregående driften sin, i konkurranse med den offentlige skolen. Flere tilsyn har vist at de har omgått profittforbudet og sluset mange millioner ut av skolene sine. Akademiet ser ut til å bryte lovverket systematisk, også etter at tilsyn har påpekt ulovlig praksis. Men tilsynsmyndigheten har svært begrensede virkemidler overfor aktører som bryter regelverket, og kjeden fortsetter å vokse.⁵

Opprinnelig har steinerskoler, montessoriskoler og i hovedsak kristne skoler gitt en del barn og foreldre reelle pedagogiske alternativer. Men vi ser en tendens til at godkjenningsgrunnlagene blir et skalkeskjul for drift av skoler som i praksis opptrer i reell konkurranse med den offentlige skolen. Dette gjelder ikke minst Akademiet. De har de siste årene fått godkjent skoler på grunnlag av både montessoripedagogikk og livssynshumanisme, men undervisningen er etter alt å dømme nært opptil et ordinært offentlig tilbud. For eksempel har de en satsning på realfagsskoler på både grunnskole og videregående nivå, der det pedagogiske grunnlaget knyttet til godkjenningen av skolen virker å være underordnet.⁶

I tillegg til en utvikling der man ser økende markedsretting og konkurransevridning, er det også tegn til at OPS-modeller kan bli mer fremtredende i skolesektoren i årene fremover. Selv om OPS-modeller eller salg av skoleeiendommer til private drivere ikke har vært så vanlig i denne sektoren, har det på få år blitt en vanlig forretningsmodell innen de kommersielle barnehagene i Norge (se side 15, 18 og side 48).

I kjølvannet av disse utviklingstrekkene er et nytt skolesystem i ferd med å formes der konkurranse er kjernen og effekten er økte forskjeller, dersom politikerne ikke bestemmer seg for å stoppe det.

Største aktører:

- Akademiet
- Norges Toppidrettsgymnas
- Wang

NOTER:

¹ Størstedelen av informasjonen i denne sektordelen er hentet fra For velferdsstatens notat 3 2023: *Privatskoler i Norge*. Andre kilder er oppgitt der relevant.

² «Her kommer fasiten: Disse har søkt om å starte privatskole», *Nationen*, 07.02.2025.

³ «Om oss», [Hoppensprett.no](https://hoppensprett.no), konsultert 07.08.2025.

⁴ Akademiets nettsider.

⁵ Utdanningsdirektoratet, som mottar og behandler privatskolesøknader, opplyser om at Akademiet per våren 2025 har 8 søknader om nye skoler inne. De har også søkt om utvidelse av en eksisterende skole, samt driftstillatelser for 3 skoler. Dessuten søker 2 skoler godkjenning med Akademiet sine læreplaner.

⁶ Akademiets nettsider.

SPELIALISTHELSETJENESTEN

Et uoversiktlig marked med betydelig omsetning for kommersielle aktører.

Spesialisthelsetjenesten er en svært stor velferdstjeneste og i 2023 brukte Norge 188 milliarder i sektoren.¹ Det tilsvarer 8,5 prosent av de samlede offentlig utgiftene i Norge og 5,6 prosent av fastlands-BNP.² Kommersielle aktørers inntreden i markedet for offentlig finansierte spesialisthelsetjenester skjer i all hovedsak gjennom at de offentlige sykehusene lyser ut anbud. I tillegg kan det skje gjennom avtaler med avtalespesialister og åpning for brukervalg med private aktører, som for eksempel Fritt behandlingsvalgordningen 2015-2023 og rett til valg av behandlingssted (også kalt Fritt sykehusvalg). Under Solbergregjeringene ble også Helseforetakene pålagt å øke kjøpene fra private aktører, noe som også kan være en effekt av Helse- og omsorgsminister Vestre (Ap) sitt Ventetidsløftet fra 2024 (se beskrivelse under «Ulike veier til et attraktivt marked».³

Omfanget av kjøp av private

Det opereres med ulike tall for helseforetakenes kjøp av private og tallene skiller ofte ikke mellom kjøp fra ideelle aktører uten profittmotiv og kommersielle aktører med profittmotiv. Avkommersialiseringsutvalget inkluderte en rekke tjenester og alle aktører da utvalget kom til at helseforetakene kjøpte av private for om lag 16,5 milliarder i 2017 og at dette har økt til om lag 20, 5 milliarder i 2022. I forbindelse med regjeringens «Ventetidsløftet» i 2024, varslet Helse- og omsorgsminister Vestre at det var sannsynlig at helseforetakenes kjøp fra private ville øke ytterligere.

Markedsrettet styringsmodell

Dagens sykehusorganisering og finansieringssystem innebærer en tilrettelegging for markedsretting og kommersialisering. Denne utviklingen er forsterket år for år etter at helseforetaksmodellen ble innført i 2002, uansett regjering. Gjennom Helseforetaksloven er styringen av sykehusene delegert fra politisk nivå til profesjonelle styrer, som i et privat forretningskonsern.⁴ Sykehusene er styrt gjennom et forretningsbasert regnskaps- og økonomistyringssystem, konkurranseutsetting av oppgaver gjennom bruk av anbud ved offentlige innkjøp, stykkprisfinansiering gjennom innsatsstyrt finansiering og mål- og resultatstyring.⁵ Helseforetakene driver anbudsprosesser og inngår avtaler med private aktører. Avtalene helseforetakene inngår spesifiseres etter diagnosekoder, som er del av stykkprisfinansieringen. I sykehusene er det koder for de ulike diagnosene sykehusene behandler, kalt DRG (diagnoserealterte grupper).⁶ Disse kodene brukes både for å bestemme hvor mye sykehusene skal få utbetalt fra staten gjennom den innsatsstyrte finansieringen og til å spesifisere avtaler med private.

Ulike veier inn til et attraktivt marked

Fritt behandlingsvalg som Solberg-regjeringen innførte var en stor seier for de kommersielle aktørene. Ordningen, som fungerte fra 2015 og til ny regjering fjernet den fra 2023, ga kommersielle aktører etableringsrett i den norske spesialisthelsetjenesten, så lenge de oppnådde godkjenning fra Helfo (Helsedirektoratets ytre etat). Så lenge de Helfo-godkjente aktørene tiltrakk seg pasienter, måtte det offentlige helsevesenet betale for behandlingen. Evalueringen av ordningen viste at den ikke ga kortere ventetider eller mer effektive sykehus, og i tillegg ble dyr for sykehusene. Utbetalte refusjoner til private leverandører innen Fritt behandlingsvalg økte fra 58 millioner kroner i 2016 til 659 millioner i 2022.⁷

Retten til å velge behandlingssted gjelder fortsatt etter avviklingen av Fritt behandlingsvalg. Det innebærer at en pasient som skal til behandling i spesialisthelsetjenesten, har mulighet til å velge mellom offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder som har avtale med det offentlige.⁸ Regjeringen presiserte at rett til å velge behandlingssted gjelder det offentliges egne tilbud og «private tilbud som de regionale helseforetakene har anskaffet gjennom anbud og egne avtaler».⁹

Fristbruddordningen er en annen «vei inn» for private i spesialisthelsetjenesten. Et fristbrudd oppstår når et sykehus eller en annen del av spesialisthelsetjenesten ikke klarer å tilby nødvendig helsehjelp til en pasient innen en fastsatt frist. Da skal Helfo varsles og pasienten har rett til å få et tilbud om helsehjelp. Helfo inngår avtaler med private helsetjenesteleverandører etter regelverket for offentlige anskaffelser. Sykehuset er ansvarlig for utgiftene og oppgjøret går utenom Helfo. Den private helsetjenesteleverandøren skal rapportere aktivitetstall til Norsk Pasientregister (NPR). Den rapporterte aktiviteten vil gi grunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) til sykehuset.¹⁰

Ventetidsløftet er konkretisert med en rekke tiltak gjennom foretaksmøtene, der statsråden som eiers representant møter ledelsen i de regionale helseforetakene. Blant tiltakene vedtatt i februar 2025 er: «De regionale helseforetakene skal umiddelbart øke aktiviteten for å nå ventetidsmålene. ... økt bruk av avtalespesialister og økt kjøp fra private – ved at eksisterende avtaler med private utnyttes ytterligere eller utvides, og ved at det raskt inngås nye avtaler der det vil ha størst effekt for å redusere ventetidene. Tiltakene må vedvare så lenge det er behov for å kunne være sikker på at styringsmålene nås.»¹¹

Helseforetakenes avtaler med private aktører

Det er krevende å få fullstendig oversikt over alle avtalene helseforetakene har med private aktører. Det er også ganske store forskjeller mellom helseforetakene i hvor mye de kjøper fra private, og igjen andelen kjøp som gjøres hos henholdsvis ideelle og kommersielle. På listen over Norges største velferdsprofitører leverer i hvert fall fem av disse tjenester for helseforetakene: Ecura og Dedicare leverer bemanning, mens Aleris, Unicare og Volvat drifter ulike spesialisthelsetjenester på vegne av det offentlige.

En av årsakene til at det er krevende å få oversikt er at selv om helseforetakene er underlagt offentlighetsloven, så publiserer de avtalene de inngår i varierende grad, tilgjengelighet og kvalitet. I det videre bruker vi det største helseforetaket, Helse Sør- Øst RHF, som eksempel. Helse Sør-Øst RHF er også det helseforetaket som kjøper mest og utgjør det største markedet for kommersielle aktører i spesialisthelsetjenesten. En grovtelling av informasjonen som ligger på deres nettsider tyder på at de alene har opp imot 100 avtaler med ulike private aktører i 2025. De har avtaler innenfor: somatiske spesialisthelsetjenester, laboratorietjenester, psykisk helsevern, radiologi, helse og arbeid, arbeidsrettet rehabilitering, rehabilitering, rituell omskjæring av guttebarn, spiseforstyrrelser og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Avtalenes innhold er omfattende, og viser hvor komplisert helseforetakenes handel og kontroll med private aktører er. Det ville være krevende, og ikke minst dyrt, for det offentlige å få full kontroll på alle kjøpene og innholdet i dem.

Et eksempel på manglende kontroll er Unilabs-skandalen der NRK i februar 2023 avslørte at Unilabs sendte røntgen- og MR-bilder til Romania for analyser uten å ha informert hverken helseforetakene eller norske myndigheter. Dagen etter at avtalen ble kjent i mediene, avsluttet Unilabs avtalen med rumenske klinikken etter sterkt press fra Helse Sør-Øst, som reagerte på at rumenske leger uten norsk godkjenning hadde deltatt i arbeidet.¹² Hadde ikke saken blitt avslørt i mediene, ville praksisen trolig fortsatt.

Dette var kun én avtale i mylderet av private avtaler. For å illustrere omfanget kan vi se på Helse Sør-Øst sine avtaler for somatiske spesialisthelsetjenester, et område med relativt få avtaler. Likevel er det et mylder å holde kontroll med. Det er ytelsesavtaler med ni ulike aktører om ti fagområder: Volvat Medisinske Senter AS, Medi 3 AS, Kristina Klinikken AS, Kalbakkenklinikken AS, EEG Laboratoriet AS, Dr. Dropin AS, Colosseum Medisinske Senter AS, Aleris Helse AS, og A-Medi AS. I tillegg kommer 6 tilleggsavtaler.¹³ For koloskopi har Helse Sør – Øst inngått tre ytelsesavtaler med Privatklinikken i Skien, Kristina Klinikken AS og IbsenSykehusene AS, for øyelokk tre avtaler med Øyehelseklinikken AS, Kristina Klinikken AS og Dr. Dropin og for hjerteutredning tre avtaler med Kristina Klinikken, Colloseum MS og A- Medi.

Helse Sør-Øst sine avtaler ligger på nettet, men det kan være krevende å tyde hva som står der. Vi har likevel kunnet hente ut noen eksempler fra avtalen for somatiske tjenester mellom Helse Sør-Øst og Volvat Medisinske Senter AS:¹⁴ Avtalen er oppdelt i fagområdene Hud, Nevrologi, Urologi, Øre Nese Hals (ØNH) og Øye. Innenfor hvert av disse fagområde er det spesifisert delytelser, som har sine egen diagnosekode og prosedyrekode. For Hud, står det for eksempel i avtalen at delytelsene er, «primærvurdering samt kirurgisk behandling (per område), herunder også transplantasjon med delhud eller lappeplastikk der det er behov for det», diagnosekode: L732, etterfulgt av seks forskjellige prosedyrekoder, og «Konsultasjon som ikke går til operasjon inkludert initiert medikamentell/konservativ behandling», her er kun en diagnosekode oppgitt. Slik inndeling i avtalen er gjort for alle fagområder der Helse Sør- Øst har inngått ytelsesavtale med Volvat. Og dette er altså bare for én avtale med én aktør.

Godtgjørelsen utbetales etterskuddsvis basert på innrapportert aktivitet. Med jevne mellomrom er det oppe saker i mediene og i ulike tilsyn og rapporter, hvor helseforetakene er usikre på om de har fått tjenestene de har betalt for eller om tjenester de har betalt for er kategorisert riktig. Avkommersialiseringsutvalget pekte på at kvalitet er vanskelig å måle og kontraktsfeste i spesialisthelsetjenesten og at det på systemnivå derfor kan det være krevende for finansøren gjennom kvalitetsmåling å vite hva som ble bestilt av utfører uten å drive omfattende kontroll og tilsyn.¹⁵

Anbud: omfattende prosesser som kan ende i kaos

Selve anbudsprosessene før inngåelse av avtaler er omfattende og fremstår til tider kaotiske. Det er Helse Sør- Østs anskaffelse innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2024 et eksempel på. I oktober 2024 tilbød Helse Sør-Øst RHF avtaler til 13 aktører. Tildelingen var på til sammen 631 døgnplasser og nesten 29 000 polikliniske opphold. Den økonomiske rammen var i underkant av 1, 3 milliarder.¹⁶ Blant de 13 aktørene som fikk avtale var de fleste ideelle, men mange solide ideelle aktører med lang fartstid på fagfeltet var også utelatt mens de kommersielle aktørene Mestringshusene og Vitalis hadde fått kontrakt. Resultatet vekket kraftige reaksjoner og flere tusen demonstrerte i Oslo under parolen «Stopp raseringen av rusfeltet!». De mente så mange som 400 rusplasser kunne forsvinne.¹⁷ Åtte ideelle aktører saksøkte Helse Sør-Øst for uklart konkurransegrunnlag og at tilbudene ikke var vurdert riktig. Saksøkerne vant fram og Helse Sør-Øst RHF kunngjorde i juni 2025 at de ville rette seg etter rettens kjennelse og at deler av anskaffelsen er avlyst, samt at det vil ta noe tid før ny anskaffelse blir kunngjort. Helse Sør-Øst skriver også at «det vil være tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasientene på en god måte gjennom hele 2025.»¹⁸

NOTER:

¹ «Kostnader til spesialisthelsetjenesten», Helsedirektoratet, 07.07.2023 (oppdatert 07.07.2025).

² NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet.

³ «Varsler rekord i kjøp fra private helseforetak», Nettavisen, 23.10.2024

⁴ Samfunn og Økonomi, 2 2024, Unni Hagen

⁵ Ibid.

⁶ DRG-systemet, Helsedirektoratet, hentet fra nettsiden 30.06.25: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd-og-finansiering/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/drg-systemet>

⁷ Helsedirektoratet, *Status Fritt behandlingsvalg 2022*.

«Regjeringen avvikler fritt behandlingsvalg», Regjeringen.no, 21.10.2022.

⁸ «Informasjon til deg som kan henvisse, om pasientens rett til valg av behandlingssted», Helfo, 29.01.2019 (sist oppdatert 11.05.2023).

⁹ Regjeringen avvikler fritt behandlingsvalg, 21.10.22

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-avvikler-fritt-behandlingsvalg/id2937731/>

¹⁰ «Hva er fristbruddordningen?», Helfo, 08.02.2019 (sist oppdatert 02.07.2024).

¹¹ Protokoller foretaksmøtene 2025: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/protokoller-fra-foretaksmoter/foretaksmoter/id443318/>

¹² «Unilabs avslutter omstridt Romania-avtale etter NRK-avsløring», NRK, 21.02.2023.

«Raser mot Unilabs etter skjult Romania-avtale», NRK, 27.02.2023.

«Skandinavisk kvalitet til rumenske priser», NRK, 20.02.2023.

¹³ Avtaler med private, Helse Sør-Øst, hentet 30.06.2025: <https://www.helse-sorost.no/helsefaglig/samarbeid/avtaler-med-private/>

¹⁴ Ytelsesavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Volvat Medisinske Senter AS for 01.01.25- 31.12.25, <https://www.helse-sorost.no/49bda3/contentassets/4b3971b632704e85aa41d276e9d5dfc5/somatiske-spesialisthelsetjenester/2025-ytelsesavtale-volvat-medisinske-senter-as.pdf>

¹⁵ NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørs rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet.

¹⁶ Anskaffelse for rusbehandling, Helse Sør-Øst, hentet 03.07.2025:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling/anskaffelse-historie-og-status/>

¹⁷ «Historisk dag i rusfeltet; NOK ER NOK!», Rusfeltets hovedorganisasjon, 08.11.2024.

¹⁸ Anskaffelse for rusbehandling, Helse Sør-Øst, hentet fra nettet 03.07.2025: <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling/anskaffelse-historie-og-status/>

HJEMMETJENESTER

Et uoversiktlig marked med mange aktører.

Det er fire muligheter for å få tilgang til markedet for hjemmetjenester: politisk vedtak om private aktører innen det kommunale tilbudet (brukervalg), avtaler om drift av tjenester med kommunen (som Oslos avtale med Fransiskushjelpen om palliativ omsorg), BPA-ordningen (Brukerstyrt Personlig Assistanse) og salg av helprivate hjemmetjenester.

Det er krevende å få oversikt over dette markedet ettersom tjenestene leveres av alle landets kommuner, samt både gjennom offentlig og privat betaling. For oversikt over omfanget av kommunal betaling og hvilke selskap som opererer i markedet har For velferdsstaten brukt tall som Fagforbundet har sammenstilt fra Kommunal Rapport sin Leverandørdatabase.¹ Leverandørdatabasen gir oversikt over kommunale kjøp fra private selskap innen hjemmetjenester, i hovedsak hjemmehjelp/praktisk bistand, hjemmesykepleie og BPA.² Deretter har vi brukt proff.no til å søke opp eiere og total omsetning i samme selskap. Alle tall er for 2023.

Tallene skiller ikke mellom de ulike markedsmoellene, bortsett fra at kommunale kjøp åpenbart ikke inkluderer helprivate kjøp. Det er vanskelig å finne omfanget av helprivate hjemmetjenester. En indikator kan være forskjellen mellom total omsetning i de kommersielle selskapene og hvor mye de selger til kommunene, men ser vi på tabellen på side 62 viser den at total omsetning i noen tilfeller er mindre enn salg til kommune. Det kan blant annet skyldes selskapsomstruktureringer eller feilrapportering fra kommunene. Samlet sett ser vi likevel at kommersielle aktører samlet sett omsetter for 166 millioner mer enn summen de selger tjenester til kommunene for.

BPA-ordningen virker å være desidert størst innen kommunale kjøp. Dette henger sammen med selve innretningen på BPA- ordningen og at få kommuner hadde brukervalg med privat aktører (såkalt fritt brukervalg) for hjemmetjenester i 2023. Etter valget i 2023 har flere kommuner med borgerlig flertall vedtatt å innføre eller utrede innføring av brukervalg, så omfanget innen hjemmetjenester vil trolig øke i årene fremover. Solberg-regjeringen la også fram et lovforslag med et hurtigspor for mer brukervalg i kommunale helse- og omsorgstjenester etter modell fra Sverige.³ Loven ble vedtatt i 2021, men trukket tilbake etter valget samme år da de rødgrønne partiene fikk flertall på Stortinget.

Avkommersialiseringsutvalget uttrykte «en særlig bekymring for utilsiktede konsekvenser for sårbare grupper av brukervalgsordninger som kan gå på bekostning av tilbudet til brukergrupper med størst hjelpebehov (...) Brukervalg fungerer gjennom markedsmekanismer som kan virke slik at de ikke tilgodeser brukere i en sårbar situasjon, ved at det er brukere med størst ressurser som foretar valg, og ved at det er brukere som øker fortjenestemulighetene som er ønskelige, og at beliggenhet, renommé og opptaksordninger brukes for å tiltrekke seg disse brukerne.»⁴ Utvalget viser også til erfaringene med

brukervalg i Sverige, der man har sett en oppblomstring av velferdskriminalitet særlig innen hjemmetjenester.⁵

Markedsanalyse: kommersiell dominans, ideelle kun innen BPA og de små er supersmå.

Man kan gruppere markedet for hjemmetjenester i kommersielle aktører, ideelle aktører og småaktører, der sistnevnt består av enkeltstående selskap med omsetning kun i én kommune. De store ideelle aktørene i dette markedet er norske Uloba og svenske Jag assistanse som begge er brukereide foreninger vokst ut av Independent Living-bevegelsen og som kun leverer tjenester innen BPA. Disse aktørene står for nesten 1,4 milliarder i kommunale kjøp og har litt over 1, 4 milliarder i total omsetning. Deres marked er altså BPA-ordningen og intet annet.

Innen gruppen «småaktører» er det 11 små selskap som kun opererer i én kommune.⁶ Totalt står disse for 38 millioner i kommunale kjøp, hvorav 16 millioner er knyttet til stiftelsen Fransiskushjelpen som har avtale med Oslo kommune om palliativ omsorg. Gruppen «småaktører» er altså supersmå og et helt marginalt fenomen innen kommunale kjøp av private hjemmetjenester.

De kommersielle aktørene står for over 2,5 milliarder i kommunale kjøp og har en samlet omsetning på litt over 2,8 milliarder. Av de største aktørene gjenfinner vi Norlandia, Ecura, Stendi, Humana og Mio Gruppen, der sistnevnte eies av familien Sævareid/Aase (se mer om disse selskapene og deres eiere tidligere i notatet) I tillegg til de største har vi fem mellomstore aktører: 2Care AS, Prima Nordic AS, Rotam AS, Helsepartner Nord-Norge AS og Sekoya AS.

2Care AS eier Hav 2care AS og 2Care AS, og er sammen med Norlandia og Ecura leverandører innen brukervalg for hjemmesykepleie og hjemmetjenester i Oslo.⁷ Selskapet eies delt mellom Knut Granlund Blom (Oxs Holding AS 55%) og Ronny Dahlstrøm (Havas AS 44%). Knut Granlund Blom er også styreleder i Havas AS og således den mest sentrale personen i dette. Granlund Blom har adresse Nesbru i Asker og en likningsformue på 29 millioner kroner.

Prima Nordic AS har utenlandsk hovedeier, Elevate Care International Ltd eier 85%. Det finnes lite informasjon om dette selskapet, men de ser ut til å ha sin hovedvirksomhet i den amerikanske delstaten Illinois og noe virksomhet i Florida.⁸ Minoritetseiere er norske Sjur Arne Tveito (Sommereik AS 12%) og Alexander Wenstrøm Jansen og Mari Thormodsæter Jansen (Rask utvikling AS 3%). Prima Nordic har også virksomhet i Danmark, under navnet Hjemmehjelpen A/S og i Sverige under navnet Prima Omsorg. Tveito hadde i 2023 en likningsinntekt på 7 millioner og en formue på 16 millioner.

Rotam AS eier Bohjemme AS og Assent AS. Selskapet har byttet navn fra Orange Gruppen og Orange Helse AS, ett selskap som fikk betydelig kritikk for arbeidsforholdene i perioden 2014-2018 og som etter det mistet flere kontrakter. Hovedeier og daglig leder er Nils Kristian Paulsen. Paulsen bor i Bergen og har en likningsformue på 114 millioner kroner.

Helsepartner Nord-Norge AS består av tre selskap: BPA Nord, Helsepartner rehabilitering (tidligere Unicare Nord-Norge) og Hemis (bedriftshelsetjeneste). Selskapet eies av Helsepartner Holding AS, som igjen er hovedsakelig eid av Nord Small Cap Opportunities AS 92%, som igjen er eid av CIAJ HN AS 54% og Faso IV Sa Sicav Raif 44%. Hovedeier i førstnevnt selskap er John Arild Ertvaag med familie, og noen mindre nord-norske investorer. Ertvaag er ifølge Kapital Norges 192. rikeste person med en formue på 2,3 milliarder.⁹ Faso IV Sa Sicav Raif er registret i skatteparadiset Luxemburg og eierne er den styrtrike Rotschild-familien.¹⁰

Sekoya AS er hovedeier i Medvind assistanse AS (97%). I Sekoya er det Trond Gunnar Christensen er hovedeier gjennom selskapet G.Kristensen AS (96%). Christensen har adresse Holmenkollen, en formue på 17 millioner og 33 roller i norsk næringsliv, inkludert styreleder for alle selskapene i Medvind-gruppen. Medvind Assistanse ble etablert i 2020 hadde allerede tre år senere en omsetning på 264 millioner kroner.¹¹

Leverandørdatabasen	Eier	Omsetning	Kommunale kjøp
Prima assistanse	Prima Nordic AS	548 393 000	538 672 185
Mio BPA	Mio Gruppen AS	377 225 000	359 355 610
Assistermeg AS	Human Care AS	286 072 000	305 754 169
Stendi assistanse as	Stendi AS	336 862 000	301 082 962
Ecura	Ecura	339 393 000	288 589 688
Medvind Assistanse	Sekoya	264 475 000	247 833 157
Norlandia hjemmeomsorg	NHC Group AS	142 709 000	140 988 200
Abri Dialogue AS	Prima Nordic AS	93 180 000	97 975 716
2Care AS	2Care AS	77 658 000	75 711 139
BPA Nord	Helsepartner Nord-Norge AS	98 363 000	67 520 417
Bohjemme AS	Rotam AS	55 114 000	54 584 120
Assent AS	Rotam AS	43 798 000	44 827 790
Hav 2care as	2Care AS	36 178 000	35 177 619
Mio Omsorg	Mio Gruppen AS	37 327 000	12 817 559
Kommersielle totalt		2 736 747 000	2 570 890 331
Jag Assistanse	JAG Assistanskoopertiv (SE)	257 441 000	230 105 634
Uloba sa	Uloba SA	1 204 842 000	1 146 073 767
Ideelle totalt		1 462 283 000	1 376 179 401
Småaktører			37 955 919
Fransiskushjelpen	(palliativ omsorg i Oslo)		-16 780 000
Småaktører totalt			21 175 919
Totalt marked			3 968 245 651

NOTER:

¹ Kommunal Rapport sender hvert år innsynsforespørsel til alle kommuner og fylkeskommuner, og ber om oversikt over utbetalinger til eksterne leverandører for foregående år. Tallene samles i Leverandørdatabasen. For velferdsstaten har brukt sammenstillinger laget av Fagforbundet.

² Næringskode 88.101 Hjemmehjelp

³ For gjennomgang av lovforslaget se Notat 2 2021 For velferdsstaten, Endringer i Helse- og omsorgstjenesteloven (fritt brukervalg) og For velferdsstatens notat «Gjennomgang av høringsnotat: Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven».

⁴ NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet, 15.3.1 Bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner Forslag 1: Innstramminger for bruk av anskaffelser og gjennomgang av brukervalg, side 364. Se også kapittel 16 Eldreomsorg, og avsnitt 14.2.1. Brukervalg og sosial ulikhet.

⁵ NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet, se særlig kapittel 13 Eldreomsorg og kap 14.5 Svenske erfaringer med markedstenkning og kommersielle aktører

⁶ Vivita As, Olav Aabrekk As, HJELP I HJEMMET AS, Hjemmeomsorg As, Ei Hand Å Holde I - Risnes, EN HJELPENDE HÅND AS, Erikbo As, Din Omsorgspartner Da, Auds Hjemmetjeneste As og Adea Hjemmehjelp As

⁷ «Hjemmesykepleie», Oslo kommune, konsultert 07.08.2025.

⁸ Hjemmesiden til Elevate Care: <https://elevatecare.com>

Og Elevate Cares LinkedIn-profil: <https://www.linkedin.com/company/elevate-care/about/>

⁹ «Norges 400 rikeste», Finansavisen Kapital, konsultert 07.08.2025.

¹⁰ «Eies av en av verdens mest berømte familier, men leverer dundrende underskudd», Nord24, 18.08.2024.

¹¹ Informasjon om selskapet er hentet fra proff.no, personlig formue er hentet fra skattelistene.

KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER

Kommersialisering av tilbudet til særlig sårbare grupper.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene består av en lang rekke ulike tjenester slik som fysioterapi, varig tilrettelagt arbeid, tannhelse, rehabilitering, legetjenester og sykehusopphold, i tillegg til sykehjem og hjemmetjenester som er omtalt på side 60. I det følgende har vi sett på omsorgsinstitusjoner, bofellesskap og kategorien «andre helse- og sosialtjenester».¹ Disse tjenestene gis i all hovedsak til svært sårbare mennesker med store funksjonshemminger, psykisk utviklingshemming, eller omfattende utfordringer med rus og psykiatri.² Likevel er det innen disse kommunale tjenestene utviklet seg et stort, kommersielt marked som få har oversikt over.

Avkommersialiseringsutvalget trekker i sine forslag særlig fram bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner. Utvalget uttrykte «en særlig bekymring for at kommersialisering av velferden kan føre til at personer i særlig sårbare situasjoner blir enda mer utsatt, og foreslo å «Innføre forbud mot å kjøpe tjenester til enkeltpersoner i spesielt sårbare situasjoner gjennom anskaffelser.»³ Utvalget skriver i sin begrunnelse blant annet:

«Dette gir en situasjon der vi som samfunn legger våre aller mest sårbare medlemmer ut på et åpent marked, hvor konkurransen dreier seg om laveste pris innen gitte kvalitetskrav. Kontrakter og tidsavgrensede anskaffelser er dårlig egnet for barn og unge med behov som raskt kan endres, og der kontinuitet og stabilitet i tjenestene også kan være avgjørende. Utvalget vil derfor uttrykke støtte til arbeidet med å fase ut bruken av anskaffelser og kommersielle aktører innen institusjonsbarnevernet. Det er også behov for mer kunnskap og oversikt over tilbudet til andre utsatte grupper, særlig innen de kommunale tjenestene.»

For å få en indikator på omfanget og aktører i markedet for kommunale omsorgstjenester rettet mot særlig sårbare grupper har For velferdsstaten benyttet tall Fagforbundet har sammenstilt fra Kommunal Rapport sin Leverandørdatabase.⁴ I tabellen på side 66 viser vi oversikt over selskapene som selger slike tjenester til kommune for en verdi på over 50 millioner kroner i 2023.

Gjennomgangen viser at de største selskapene, som Stendi, Ecura, Norlandia (Aberia), Humana/Human Care og Unicare omsetter for store summer også innen disse tjenestene. Stendi er desidert største aktører med 1,34 milliarder kroner. (Se mer om Stendi side 19) Den nest største aktøren, Ecura (se side 25), hadde salg til kommunene for 968 millioner kroner.

Søk på proff.no viser at selskapene oppgitt i Leverandør databasen, kan operere under ulike merkenavn eller at selskap har fått nye eiere siden 2023. Det tredje største, Aberia, er en del av Norlandia-konsernet (se side 11). BoHab AS fusjonerte med Humana/Human Care AS 1. juni 2025, som en del av Humanas oppkjøp av Team Olivia (se side 32), dersom man derfor regner Bohab som en del av Humana så øker deres salg til kommunene fra drøye 200 millioner kroner

til 500 millioner kroner. Borger AS ble en del av Unicare i 2022, slik at Unicares samlede salg til kommunene blir på 360 millioner kroner.

I tillegg finner vi flere av selskapene som er på lista over Norges nest største velferdsprofitører, slik som Omsorgspartner/Jabe, Recoveryakademiet/Incita. Av selskap som ikke dukker opp på topplistene finner vi Hava, Døgnbo, Otera, Fremja, Havna Omsorg AS og Viken bo og omsorg.

Omsorgspartner AS eies av Jabe Holding AS. Selskapet hadde en total omsetning på 447 millioner kroner i 2023. Det gjør dem til Norges 17. største velferdsprofitør. Tallene fra Leverandørdatabasen viser at de i 2023 solgte for drøyt 400 millioner kroner innen kategorien kommunale omsorgstjenester for særlig sårbare brukere. Jabe Holding AS eies 25% hver av Alf Ole Sundfør, Bjørnar Hugo Buøy, Erik Finnanger og John Erik Solberg.

Recoveryakademiet er hovedselskapet i Incita-konsernet som tidligere drev sykehjem. Incita-konsernet hadde en omsetning på 238 millioner kroner i 2023, noe som gjør dem til Norges 24. største velferdsprofitør. Av dette utgjør Recoveryakademiet 218 millioner. Dette er altså den definitivt største virksomheten i Incita i 2023.

Hava AS selger kommunale omsorgstjenester for særlig sårbare brukere for nesten 75 millioner. Selskapet eies av Karl Kristian Indreeide gjennom selskapet Hava-instituttet Holding AS. Indreeide har vært en aktiv samfunnsdebattant i debatten om private helse- og omsorgstjenester og ga i 2021 ut boken En velferdsprofitørs bekjennelser.⁵

Døgnbo AS selger tjenester for 65 millioner kroner innen denne kategorien. Selskapets hovedeier er D.O. Holding som eies av Frank Opperud.

Otera AS selger tjenester for drøyt 65 millioner kroner innen denne kategorien, og eies av Vermado AS der hovedeier er Finn Harald Valstad Pettersen (70%) og minoritetsiere er Mats Valstad Skikkelstadødegård (15%) og Veronica Valstad Skikkelstadødegård (15%).

Fremja AS selger tjenester for drøyt 62 millioner kroner innen denne kategorien. Hovedeier i Fremja AS er svenske Främja gruppen AB som 25. juni 2025 ble kjøpt av Attendo AB.⁶ Det er også tre norske eiere Erlend Løstegaard Hagen, Flemming Løstegaard Hagen og Joseph Lillo-Stenberg som alle eier 15% av aksjene i Fremja AS.

Havna Omsorg AS selger tjenester for nesten 60 millioner kroner innen denne kategorien. Selskapet eies delt mellom Camilla Nilsen Skovly og Therese Wie. Selskapet tilbyr også BPA og hjemmetjenester, men ettersom selskapets totale omsetning i 2023 var på 68,5 millioner kroner, er det tydelig at deres store marked er innen disse tjenestekategoriene.⁷

Viken bo og omsorg AS utgjør sammen med Medvind Assistanse (se side 62) selskapet Sekoya AS der hovedeier er Trond Gunnar Christensen. Viken bo og omsorg AS solgte kommunale

omsorgstjenester for særlig sårbare brukere 52 millioner, mens Medvind Assistanse selger hjemmetjenester/BPA for nesten 250 millioner.

Kommersielle selskap med kommunale kjøp på over 50 millioner i 2023:

Leverandørdatabasen	Eier	Leverandørdatabasen
Stendi	Stendi (se side 19)	1 344 014 281
Ecura	Ecura (se side 25)	968 468 529
Aberia	Norlandia (se side 11)	483 495 472
Omsorgspartner	Jabe	401 668 242
Bohab	Humana (se side 32)	293 441 731
Recoveryakademiet	Incita	217 548 008
Humana	Humana (se side 32)	206 150 030
Borger AS	Unicare AS	191 135 153
Unicare	Unicare AS (se side 35)	173 565 345
HAVA	Karl Kristian Indreeide	74 743 896
Døgnbo	D.O. Holding	65 649 361
Otrera	Vemado AS	65 390 990
Fremja	Omhdertnk AB +++	62 432 834
Havna Omsorg AS	C. Skovly og T. Wie	58 332 942
Viken bo og omsorg	G. Christensen AS	52 148 666

NOTER:

¹ Tallene her er hentet følgende kategorier i Leverandørdatabasen kategoriene som inngår i tallmaterialet er 86.909: Andre helsetjenester, 88.999: Andre sosialtjenester uten botilbud, 86.904: Annen forebyggende helsetjeneste, 87.304: Avlastningsboliger/-institusjoner, 87.303: Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet, 87.302: Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet, 87.203: Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede, 87.909: Omsorgsinstitusjoner ellers, 88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede og 86.104: Institusjoner i psykisk helsevern for voksne.

² I noen tilfeller er tilbudene også rettet mot eldre, slik som dagsenter med flere brukergrupper.

³ NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet, 15.3.1 Bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner Forslag 1: Innstramminger for bruk av anskaffelser og gjennomgang av brukervalg, side 364

⁴ Kommunal Rapport sender hvert år innsynsforespørsel til alle kommuner og fylkeskommuner, og ber om oversikt over utbetalinger til eksterne leverandører for foregående år. Tallene samles i Leverandørdatabasen. For velferdsstaten har brukt sammenstillinger laget av Fagforbundet.

⁵ <https://www.ark.no/produkt/boker/fagboker/en-velferdsprofitors-bekjennelser-9788202713607>

⁶ Attendos hjemmesider: <https://www.attendo.com/en/>

⁷ «Om oss», Havna: <https://havnaomsorg.no/om-oss/>

Og selskapsprofil Proff.no: <https://www.proff.no/regnskap/havna-omsorg-as/tomter/pleie-og-omsorgstjenester/IF6D8DE10K7>

SYKEHJEM

Anbud, ideell driftsavtale og salg av enkeltplasser.

Det finnes tre hovedformer for privat drift av sykehjem i Norge: offentlig finansierte sykehjem der driften er konkurranseutsatt, ideelle sykehjem med kommunal driftsavtale og privatetablerte sykehjem som selger enkeltplasser til kommuner.

De ideelle sykehjemmene har i hovedsak langtidsavtaler med kommunene og fungerer som en integrert del av kommunens sykehjemstilbud eller drifter tilbud rettet mot spesielle grupper. I de senere årene er det i tillegg kommet noen ideelle sykehjem som følge av anbudsrunder reservert for ideelle aktører.

Tall fra Leverandørdatabasen viser at det kun fantes to selskap som i 2023 solgte enkeltplasser til kommuner; Fagertun og Villa Skaar. Fagertun drives og eies av ekteparet Gunn og Eivind Seigerud og ligger på Jaren i Gran kommune.

Villa Skaar/ Skaar Omsorg AS driver ifølge egen hjemmeside sykehjem i Oslo, Lunner, Eidsvoll, Jevnaker, Lier og Øvre Eiker. Alle er heleide datterselskap i Skaar Omsorg AS, som hadde en konsernomsetning på 326 millioner kroner i 2023. Dette gjør selskapet til Norges 21. største kommersielle velferdskonsern. Selskapet eies av en rekke aksjonærer der de fire største er Christian Wessel (eier 20,5 % gjennom Marcherfirst invest AS og 6,6% gjennom Marchfirst Norway AS) Steen-familien (eier 17,6% gjennom Ses AS) Skaar-familien (14,3 % gjennom Via Gloria AS), Rynning-Nilsen-familien (8,6% gjennom Nimrod Holding AS) og Rydning-familien (6,6 % gjennom Fermin AS).¹

For velferdsstaten gjorde i 2023 en gjennomgang av de norske erfaringene med konkurranseutsetting av sykehjem (se FV notat 2/2023 Konkurranseutsatte sykehjem i Norge (1997-2023)). Notatet presenterer alle gjennomførte anbud i perioden og viser at konkurranseutsetting i all hovedsak fører til både privatisering og kommersialisering, altså at det er private, kommersielle velferdskonsern som vinner de aller, aller fleste anbudsrunder om sykehjem. I hele perioden ble det gjennomført 72 anbudsrunder og kommersielle aktører vant 62 av disse. Fra 2012–2023 ble 24 av 25 anbudsrunder vunnet av kommersielle aktører. Fra 1997 til 2023 var det kun ett tilfelle der en ideell velferdsaktør vant en åpen anbudsrunde. Ingen av de 72 anbudskonkurranser for sykehjem ble vunnet av små eller lokale bedrifter.

I 2023 var det kun Oslo, Asker og Bærum som drev sykehjem på anbud. Oslo kommune avsluttet sin siste kontrakt 1. mai 2023, mens Stendi drev Risenga bo- og omsorgssenter i Asker og Norlandia drev Gullhaugen bo- og behandlingshjem i Bærum. Norlandia sa opp kontrakten på Gullhaugen i 2024 og sykehjemmet ble nedlagt i 2025. Men Norlandia fortsatte i Bærum som drifter av det nybygde Oksenøya sykehjem som åpnet i mars 2023.² I 2024 utløp Stendi sin kontrakt for drift av Risenga i Bærum og ved ny anbudsrunde vant Kirkens Bymisjon. Dette var altså andre gang en ideell aktør har vunnet en anbudsrunde om å drive sykehjem siden 1997.

Ifølge en gjennomgang laget av Fagforbundet har den borgerlige storseieren i norske kommuner ved valget i 2023 blant annet resultert i over 100 prosesser med ulike former for privatisering, hvorav cirka 20 gjelder konkurranseutsetting av sykehjem/omsorgsboliger.³ Per juni 2025 er det gjennomført anbud for fire sykehjem i Oslo. De to første ble vunnet av Norlandia som da var Norges eneste etablerte drifter av sykehjem, mens de to andre ble vunnet av Smartlegen AS. Smartlegen AS har ingen tidligere erfaring med drift av sykehjem, og selskapet har ifølge vedtektene som formål å «effektivisere drift av helseinstitusjoner, investering av fast eiendom og det som står naturlig i forbindelse med dette».⁴ Eierne av Smartlegen AS er derimot ikke ukjente innen kommersiell velferd og har tidligere vært på eiersiden i både Unicare AS og WeCare Omsorg AS. Sistnevnte gikk konkurs i juni 2023. Ifølge selskapet var det en styrt konkurs som følge av regjeringens opphevelse av fritt behandlingsvalg, men selskapet var også under kraftig press fra Statsforvalteren og Helsetilsynet som begge publiserte sterkt kritiske rapporter om selskapets drift i 2023. Helsetilsynets rapport om Wecare sin drift av en klinikk i Levanger konkluderte med at «På grunn av de vedvarende uforsvarlige forholdene som er beskrevet ovenfor, er det etter Statens helsetilsyns vurdering korrekt beslutning å avvikle virksomheten.»⁵ (se også s. 34-35)

For velferdsstatens sykehjemsnotat presenterer forholdene for drift av ideelle aktører og omtaler i tillegg rekommunalisering av sykehjem. Den vanligste formen for rekommunalisering 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. Det har vært tre bølger av rekommunalisering i Norge: etter kommunevalget i 2003, etter Adecco-skandalen i 2011 og etter kommunevalget i 2015.

For velferdsstatens notat gjennomgår også en del andre erfaringer med konkurranseutsetting av sykehjem, oppsummert med overskriftene: Vanskelig å drive velferdstjenester på kontrakt med kommersielle aktører, Store forskjeller i vilkår for de ansatte, Velferdskroner fra fellesskapet til privat profitt – ingen har oversikt, Ideelle aktører – avtalene former både innholdet og aktørene, Rekommunalisering – hvordan det gjøres teller mye og Internasjonal advarsel: kvalitet og arbeidsvilkår presses ned, mens kostnader og profitt øker.

Konkurranseutsetting av sykehjem gir store forskjeller i lønns-, pensjons-, og arbeidsvilkår for ansatte, særlig på grunn av ulikhetene mellom eksisterende pensjons- og tariffavtaler. Da Oslo kommune rekommunaliserte sykehjem gikk de ansatte betydelig opp i lønn. Ifølge byrådet i Oslo gikk helsefagarbeidere i snitt opp mer enn 70 000 kroner i året i lønn da kommunen tok tilbake sykehjem. 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.⁶

For velferdsstaten viderebringer i rapporten «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien. Om hvordan profittjag og finanskapital fortærer offentlig finansiering,

kvalitet og arbeidsvilkår i velferden»⁷, den sterke internasjonale kritikken mot kommersiell og finansiell drift av sykehjem. Sentralt i forretningsmodellene er liknende avtaler som norske barnehager har inngått, der eiendom er solgt til internasjonal finanskapital (se side 15, 17 og 48). Begrepet bendelormøkonomi er utledet fra rapporten «Care Givers and Takers – How finance extracts wealth from the care sector and harms us all»⁸. Rapporten er utgitt av den globale fagforeningsføderasjonen Public Service International (PSI), og gransker finansialisering i omsorgssektoren, herunder sykehjem.

NOTER:

¹ Aksjeeiere hentet fra purhelp.no 5.7.25, da det var problemer med siden for aksjeeiere på proff.no.

² «Jan Erik (93) måtte flytte ut av hjemmet sitt», Budstikka, 21.05.2025.

³ Tallet er hentet fra Fagforbundet som har samlet inn informasjon fra sine tillitsvalgte om politiske prosesser knyttet til privatisering av kommunale tjenester.

⁴ Kunngjøring i Foretaksregisteret 09.12.2024, hentet via proff.no.

⁵ «Privat selskap skal drive to sykehjem. Eiernes forrige selskap brøt loven og gikk konkurs», Altinget, 04.02.2025.

«La ned før konkursen – nå krever huseieren millioner», iLevanger, 23.08.2023.

⁶ For velferdsstaten: Notat 2, 2023. *Konkurrenseutsatte sykehjem i Norge (1997-2023)*, s. 25.

⁷ Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*.

⁸ Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*, og Centre for International Corporate Tax Accountability & Research (CICTAR), mai 2022, *Care Givers and Takers – How finance extracts wealth from the care sector*.

DEL III

10 argumenter mot privatisering av velferdstjenester

1: VELFERDSKRONER SKAL GÅ TIL FELLES VELFERD, IKKE TIL PRIVAT PROFITT

I dag ender milliarder av skatte kroner bevilget til barnehage, skole, helse, pleie og omsorg opp hos eierne av kommersielle velferdsselskaper. Velferdsprofitørene må stoppes: alle penger ment for velferd, skal gå til velferd!

Kommersielle aktører driver skattefinansierte velferdstjenester med mål om å skape profitt for eierne. Det er derfor selskapene og deres eiere kalles velferdsprofitører. Slike kommersielle selskap skiller seg fra private ideelle og offentlige tjenester, som drives uten mål om profitt og eies enten av det offentlige eller ideelle organisasjoner.

I velferdstjenestenes begynnelse var ideelle aktører pionerer i å utvikle tilbud som dekket behov det offentlige ikke tok ansvaret for. Under utbyggingen av velferdsstaten tok det offentlige over stadig flere av disse oppgavene for å sikre alles rett til lik tilgang, samtidig som det ble etablert samarbeid med de ideelle organisasjonene. Det er først på 2000-tallet at de kommersielle aktørene for alvor ble sluppet til i velferdstjenestene.¹ At vi lenge klarte oss uten de kommersielle aktørene betyr at vi kan klare oss uten dem også i fremtiden. De er ikke en nødvendighet for å få velferdsstaten til å gå rundt, men resultatet av et politisk ønske om kommersiell drift. Velferdstjenestene er offentlig finansiert, og det er politikerne som bestemmer hvordan pengene skal brukes. Bruken av markedsmodeller og kommersielle aktører i offentlig finansierte velferdstjenester er alltid et politisk valg.

Profitt i velferden og kommersielle aktører er negativt for både økonomien og tjenestene. Skattepenger forsvinner ut i profitt *samtidig* som myndighetene bruker store summer på styring, handel, juridiske tvister og tilsyn. Myndighetenes forsøk på å styre profittsøkende aktører får konsekvenser for alle, også ideelle og offentlige tjenester. Markedsstyring betyr mer rigide regler og byråkratiske ordninger, som går utover mangfold og kvalitet. De som arbeider i tjenestene og har fagkunnskapen, får mindre rom til å påvirke utviklingen av tjenestene og det blir mindre frihet i møtene mellom ansatte, barnehagebarn, skoleelever, pasienter, brukere og pårørende.

Det offentlig oppnevnte Avkommersialiseringsutvalget viste at det er fullt mulig å fase ut de kommersielle aktørene, dersom det er politisk vilje til det.² En profittfri velferd er mulig – fellesskapets midler skal gå til best mulige velferdstjenester, ikke til kommersielle eieres bankkontoer.

2: VELFERDSTJENESTER ER IKKE MARKEDSVARER

Å produsere varer handler om å levere noe til mennesker, mens velferdstjenester handler om å gjøre noe med eller for mennesker. Å bygge gode velferdstjenester handler om å skape rammer for velferdsarbeid av høy kvalitet – ikke rammeverk for marked og konkurranse.

Velferdstjenestene er relasjonelle, det vil si at mye handler om møter mellom folk. Å trøste et gråtende barn, skape trygghet for ungdom eller å gi en hånd å holde i på dødsleiet, er arbeid som ikke kan tallfestes eller måles i statistikk. Det kan heller ikke kompliserte inngrep på en kirurgisk avdeling, assistanse under en fødsel eller å skape et godt læringsmiljø i en klasse. Når privatiseringstilhengerne prøver å standardisere, måle og tallfeste velferdstjenestene for å skape et marked, er dette ofte i konflikt med velferdstjenestenes kjerneoppgaver. Fokuset rettes mot å skape et marked med konkurranse, heller enn å skape gode tjenester.

For å ha et marked og skape konkurranse må det skapes et konkurransegrunnlag, noe å konkurrere om. Velferdstjenester kan ikke tallfestes, men for å skape et marked må tjenestene stykkes opp og prises. De standardiseres for å kunne sammenlignes. Dette handler ikke om å styrke innholdet i omsorgen eller kvaliteten i velferden, men om å presse velferdstjenesten inn i et markedssystem.

Forsøket på å gjøre velferd til varer kan gi absurde utslag. Partiet Høyre hevder for eksempel i sitt privatiseringsprogram «Alle gode krefter» at det er «et paradoks at du har bytterett hvis du kjøper en gressklipper, men ikke bytterett på velferdstjenestene du mottar». Høyre sammenligner velferdstjenestene med varer. Det er absurd, fordi ingen vil spørre om gressklipperen har ivaretatt brukermedvirkningen, om den er en god lytter eller har den nødvendige fagkompetansen. Komplekse omsorgstjenester i sårbare livsfaser kan ikke sammenlignes med gressklipperkjøp. I velferdstjenestene er vi ikke kunder som skal hevde våre forbrukerrettigheter. Velferdstjenester er personlige, faglige og relasjonelle handlinger vi gjør sammen med andre.

I forsøket på å gjøre velferdstjenester til markedsvarer starter privatiseringstilhengerne i feil ende: de tror først på markedet, for så å tilpasse velferdstjenestene så det stemmer overens med markedstankegangen. Velferdstjenestenes samfunnsoppdrag ødelegges når ideologisk markedstro blir overstyrende. En velferdsstat for alle må bygges på en solid forståelse av hvordan velferdstjenestene fungerer i praksis, og hvilke rammer som må skapes for å styrke den.

3: PRIVATISERING SVEKKER KVALITETEN I VELFERDSTJENESTENE

Velferdstjenester av god kvalitet krever tid, tillitt og ressurser til førstelinja – privatisering fører til det motsatte.

Profittmotivet står i direkte motsetning til kvalitet når de kommersielle aktørene presser lønns- og arbeidsvilkårene nedover (se argument 6, s. 76). Mindre ressurser til ansatte gir færre verktøy for å lykkes, men hva er verktøyet i velferdstjenestene?

For å synliggjøre velferdens verktøy kan man sammenligne med håndverkeren: snekkeren skal bygge et hus, men sjefen vil tjene så mye som mulig og sparer inn på verktøy. Sagen er sløv, og vinkelmåleren er skeiv. Snekkeren kommer åpenbart til å bygge et hus av dårligere kvalitet enn med ordentlige verktøy. Det samme skjer i velferdsyrker. Ansatte bruker helt konkrete verktøy, som metoder, fagmodeller og samtaleteknikker for å gjøre en god, faglig jobb. Utfordringen er bare det at den ansatte er verktøylene. Verktøylene er ferdigheter den ansatte har lært, og anvendes som del av deres person. Velferdens verktøy er sjelden synlige, men det betyr ikke at de kan kuttes og sløves uten at det får alvorlige konsekvenser.

For snekkeren kan dårlige verktøy gi i et skeivt hus, og det er åpenbart at innsparingen har fått konsekvenser. I velferdstjenesten, derimot, kommer ikke nødvendigvis konsekvensene til syne samme sted som innsparingen. Man kan «spare» på barnevern ved å ansette færre folk eller folk med lavere kompetanse, og ved å kutte i ressurser til fagutvikling og samarbeid. Det kan gi billigere drift, men store utgifter for ungdommen som ikke har fått den hjelpen hen trenger og for samfunnet der ungdommen skal leve resten av sitt liv. Svekkede verktøy gir svekket kvalitet, som i barnevernet kan bety økt sjanse for rusbruk, mindre sjanse for fullført utdanning eller svakere tilknytning til arbeidslivet. I det store perspektivet gir det store utgifter både menneskelig og samfunnsøkonomisk, men de kommer gjerne andre steder enn der det kuttes.

Privatiseringstilhengerne snakker om dette som å oppnå «prisbesparelser» og «kostnadseffektivitet» i velferdstjenestene. Utfordringen er ikke å «effektivisere», men å gjøre det uten å svekke kvaliteten. Det er mer økonomisk effektivt å ha én ansatt på barnehageavdelingen heller enn tre, men det er åpenbart ikke bra for barna.

Konsekvensen av å leke butikk i offentlig sektor er at vi ikke får realisert potensialet som ligger i offentlig organisering og demokratisk politisk styring. For å sette kvalitet i sentrum må vi styrke samarbeidet mellom tjenester, lokalsamfunn og innbyggere, ikke stykke tjenestene opp og leke butikk og marked. Kvalitet koster, men svake velferdstjenester er mye dyrere for samfunnet.

4: PRIVATISERING SKAPER EKSTRA BYRÅKRATI

Privatisering fører til byråkratisering og trekker både mye tid og penger bort fra tjenestene og over til administrasjonen. Ressursene må gå til velferdstjenester, ikke til papirarbeid og privatiseringsprosesser.

Mer marked gir mer regulering. Ved privatisering trengs omfattende ressurser til anbudsprosesser, anskaffelser og kontrakter. Det offentlige må bruke store ressurser bare for å legge til rette for konkurranse mellom aktører. Disse ressursene kunne vært brukt direkte i tjenestene.

Kommersielle aktører med profittmotiv skaper økt behov for regulering, fordi myndighetene alltid vil forsøke å ha kontroll på hvordan skattepengene brukes. Et marked for velferdstjenester koster mye i tilsyn, regulering og kontroll, men ingen offentlige utredninger har likevel klart å finne ut av eksakt hvor mye de kommersielle selskapene i velferden tjener og hvordan. Fordi velferdstjenester ikke lar seg måle er det også alltid rom for profittsøkende aktører til å tilpasse seg eller bryte regler på måter som gir mer profitt. Avkommersialiseringsutvalget fastslo at kommersielle aktører kan ha egeninteresse i å utnytte svakhetene i de offentlige reguleringene. Regulering av kommersielle aktører krever kompetanse og ressurser som går langt utover vanlige forvaltningsoppgaver.³ Å løse disse oppgavene krever omfattende byråkrati.

Avkommersialiseringsutvalget fastslo også at reguleringsbehovet svekker rommet for tillitsbasert styring, profesjonell fleksibilitet, brukermedvirkning og individtilpassede tilbud. Privatisering av velferdstjenester gir rett og slett mer rapporteringskrav og papirarbeid, som går på bekostning av de ansattes arbeid i tjenestene. Dermed kan de samlede kostnadene ved privatisering, kalt *styringskostnader*, gjøre konkurranseutsetting dyrere enn offentlig egenregi.⁴

En annen omfattende merutgift ved privatisering, er utgiftene tilknyttet kontraktsbrudd, konkurser og rettssaker. De siste årene har stadig oftere kommersielle aktører som driver offentlig finansierte velferdstjenester saksøkt både kommuner og staten. Alt sammen koster penger og det er felleskapet, du og jeg, som må betale for det.

Velferdstjenester bør derfor drives i offentlig egenregi og i langsiktige samarbeid med ideelle aktører, som har utvikling av gode velferdstjenester som sitt hovedmål. Ressursene må gå til tjenestene heller enn profitt og regulering. Helhetlig styring må gå foran kommersielle hensyn. Å avkommersialisere velferden er en forutsetning for å gi tid, tillit og makta tilbake til de ansatte i førstelinja, slik tillitsreformen har som mål. Dette vil gi bedre rammer for å skape gode velferdstjenester for folk. Det er uansett de ansatte som skaper kvalitet, ikke stadig mer regulering.

5: KOMMERSIALISERING AV VELFERDEN ØKER FORSKJELLENE

Kommersialisering av velferdstjenester skaper økte økonomiske, sosiale og geografiske forskjeller. Mens demokratisk styring gir mulighet til å gi alle like rettigheter og utjevne forskjeller, skaper markedet alltid vinnere og tapere.

Når kommersielle aktører tar over velferdstjenester øker de økonomiske forskjellene. Lavtlønte får dårligere lønns- og pensjonsvilkår, mens ledere og eiere får mer (se argument 6, side 76). Den rikeste 1 prosenten blir stadig rikere, og de eier stadig mer. Formuen til de rikeste vokser raskest⁵, og har tatt Norge til Europa-toppen i formuesulikhet.⁶ Kommersialisering av velferden bidrar til økte forskjeller når eiere tjener seg rike, samtidig som de presser ned ansattes lønns- og pensjonsvilkår.

Kommersialisering av velferden øker i tillegg forskjellene ved å skape et todelt velferdstilbud. Avkommersialiseringsutvalget advarte mot en utvikling der kommersielle aktører blir premissleverandører for utformingen av velferdstjenestene, fordi det vil føre til en todelt velferd og økt ulikhet.⁷

Partier som Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre fører derimot en politikk som effektivt innfører flere kommersielle aktører. Solberg-regjeringens «fritt behandlingsvalg», som fungerte fra 2015 til 2023, ga kommersielle aktører etableringsrett i spesialisthelsetjenesten dersom de ble godkjent av Helfo. Evalueringen av ordningen viste at den i liten grad ga kortere ventetider eller mer effektive sykehus, men derimot at den favoriserte de allerede mest ressurssterke.⁸

Vi ser nå hvordan de kommersielles tilstedeværelse øker forskjellene. For eksempel opplever den kommersielle aktøren Aleris stor etterspørsel etter deres helprivate tjenester. Dette er en aktør som også har omfattende avtaler med helseforetakene og det offentlig finansierte helsetilbudet. De rapporterer om at stadig flere ønsker å finansiere blant annet kreftbehandling privat, enten gjennom helseforsikringer eller ut av egen lomme.⁹

Kommersialisering av helsetjenestene er alvorlig, fordi det svekker tillitten til det offentlige systemet. Lik rett til god helsehjelp er en grunnpilar for et tillitsbasert, likeverdig samfunn. Todeling av helsevesenet skaper et skille mellom de som har råd til å kjøpe seg ut av køen og de som ikke har det, og skaper økte forskjeller.

Kommersialisering av velferdstjenestene skaper økte forskjeller mellom ansatte og eiere, mellom samfunnslag og mellom de som har råd eller ikke råd til å kjøpe private helsetjenester. Heller enn å bygge velferdstjenester på markedstankegangen som skaper vinnere og tapere, må vi sikre demokratisk styring som sørger for sosial utjevning og likeverdig tilgang på velferdstjenestene.

6: PRIVATISERING GIR DÅRLIGERE LØNNS-, PENSJONS- OG ARBEIDSVILKÅR

De ansatte i førstelinja er bærerne av velferdsstaten. De fortjener lønn som gjenspeiler viktigheten av arbeidet de gjør, ikke at kommersielle aktører skaper profitt på deres bekostning.

Velferdstjenestene er arbeidsintensive tjenester. Det betyr at kostnader til ansatte utgjør den største utgiftsposten i driften av tjenestene, normalt 80 prosent av kostnadene.¹⁰ For å tjene penger på offentlig finansierte velferdstjenester er det på utgifter til de ansatte de kommersielle aktørene ofte sparer. Det finnes tre hovedstrategier for å spare penger på ansattes lønns- og arbeidsvilkår:

- **Kutt i bemanning**, ved å ha færre folk, flere midlertidige, kortere vakter og flere oppgaver på samme antall ansatte.
- **Kutt i lønnsutgifter**, ved å kutte lønninger, gi lavere tillegg for overtid og ubekvem arbeidstid, og bruke ansatte med lavere kompetanse og ansiennitet som har lavere lønn.
- **Kutt i pensjonsutgifter**, ved å ansette i små og midlertidige stillinger som ikke gir pensjonsrettigheter og ved å ha billigere pensjonsavtaler.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har fastslått at kommersielle aktører i gjennomsnitt har 9 prosent lavere lønnsnivå enn de offentlige og ideelle.¹¹ Privatiseringstilhengerne i Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) argumenterer gjerne med at de kommersielle aktørene er «konkurransedyktige» på lønn. Det argumentet blir et skalkeskjul når ansatte på NHOs avtaler systematisk *taper* «lønnskonkurransen». Lavt lønnede yrkesgrupper er særlig utsatt, og de som arbeider i tjenester som er anbudsutsatt har igjen opplevd sterkere lønnspress, enn ansatte i tilskuddssektorer som skole og barnehage. Det finnes eksempler på at kommersielle aktører har gitt høyere lønn enn det offentlige til ansatte som representerer såkalte attraktive yrkesgrupper/yrkesgrupper det er vanskelig å rekruttere. I gjennomsnitt er det likevel slik at kommersielle aktører sitt lønnsnivå er lavere og at de har lavere lønnsutgifter enn det offentlige og ideelle.

En effektiv strategi for å spare penger på ansattutgifter er å bruke dårligere turnusordninger. I barnevernet er det store forskjeller: kommersielle aktørers turnusordning resulterer i 117 døgn på jobb i året, mens det i offentlige barnevernsinstitusjoner er 82 døgn i året.¹² Forskningsinstituttet Fafo fant at de kommersielle i 2017 sparte 242 millioner kroner på turnusordningen sin.¹³ Kombinert med 10 prosent lavere lønnsnivå¹⁴ blir det snakk om store summer.

En avgjørende forskjell i vilkårene for de ansatte er pensjonsordningen. Offentlige og ideelle aktører har vanligvis ytelsespensjon, som betyr at man er garantert 66–70 prosent av sluttlønnen i pensjon. De kommersielle aktørene har normalt innskuddspensjon. Det gir i de aller fleste tilfeller en dårligere pensjon for den ansatte.¹⁵ Det finnes unntak fra denne hovedregelen, for

eksempel innen barnehagesektoren der de fleste private aktørene nå har en hybridpensjon som gir bedre sikkerhet og ytelser for de ansatte enn innskuddspensjon. For en kommersiell aktør betyr billigere pensjonsavtaler gode muligheter for innsparing og økt profitt.

Privatisering betyr konkurranse på ansattes lønns, pensjons- og arbeidsvilkår. De kommersielle aktørenes profittmotiv går på bekostning av ansatte som ofte allerede har lave lønninger. Utfasing av kommersielle aktører kan bidra til å fjerne det konstante presset på lønns- og arbeidsvilkår, gi ansatte bedre lønn og sikre stabile, gode arbeidsplasser. Nok folk på jobb, faste ansettelse og hele stillinger, er forutsetninger for å skape god kvalitet i tjenestene. Det er mye større muligheter for at det offentlige kan få til det, om kommersielle aktører med profittmotiv tas ut av velferden.

Streik i 2024 gjorde det tydelig hvordan kommersielle aktører presser lønna ned

Høsten 2024 streika LO- og YS-forbundene som har medlemmer i private omsorgsbedrifter som driver offentlig finansierte velferdstjenester. Ansatte i disse bedriftene arbeider under avtale med NHO.

De ansatte i 453-avtalen jobber blant annet i asylmottak, barnevern, sosiale tjenester, bo- og omsorgstilbud, og i tjenester for de som trenger hjelp for rus og psykiske helseproblemer. De går med andre ord på jobb hver dag for å løse oppgaver på vegne av felleskapet og utfører samfunnets viktigste arbeid til svært lav betaling.

Er du ansatt med 453-avtalen er minstelønnsnivået for dem med høyskoleutdanning og videreutdanning 466.000 før lønnsoppgjøret. I kommunesektoren var minste garantilønn for denne gruppen 526.000 før 2024-oppgjøret. Det er 60.000 kroner i forskjell for en ansatt uten ansiennitet.

For stillinger uten formelle utdanningskrav er forskjellen for en ansatt med 16-års ansiennitet over 40.000 mellom minstelønn i NHO og garantilønn i kommunesektoren.

De streikende sine arbeidsgivere er selskaper som Hero, eid av brødrene Kristian og Roger Adolfsen med milliardformue. Stendi, eid av et av Europas største omsorgskonsern Ambea. Human Care, eid av svenske børsnoterte Humana Group AB. Og Ecura AS, eid av Holdco Spirit AS der Karbon Invest, eid av milliardær og investor Jens Rugseth, er største eier.

De kommersielle aktørene «konkurrerer» ikke om å gi disse ansatte best lønn – det må fagforeningene kjempe frem.¹⁶

7: KOMMERSIALISERING SVEKKER REKRUTTERING

For å sikre rekruttering må velferdstjenestene tilby trygge jobber i gode tjenester og en lønn å leve av. De kommersielle aktørenes systematiske press på lønns- og arbeidsvilkår gjør det vanskelig.

Norge står ovenfor en kombinert utfordring: vi kommer til å trenge mange flere ansatte i velferdstjenestene, samtidig som vi sliter med å rekruttere flere ansatte.¹⁷ Et innslag av kommersielle aktører som systematisk presser lønn, pensjon og arbeidsvilkår nedover gjør det vanskeligere å sikre de ansatte gode vilkår. Det kan bidra til å svekke rekruttering til velferdsstatens yrker.

LOs fagarbeiderindeks fra 2024 viser at en helsefagarbeider i gjennomsnittlig stillingsstørrelse kan kjøpe 6% av omsatte boliger i 2024. I de største byene er det derimot langt færre. Oslo 0%, Bergen 1%, Trondheim 1%.¹⁸ Vi kan ikke ha en situasjon hvor man må velge bort en trygg bosituasjon eller å bli værende i hjembyen sin når man søker seg inn i velferdstjenestene. Gode tjenester, faglige utfordringer og en lønn å leve av, må være målet for alle velferdstjenestene om unge skal velge utdanning og arbeid i velferden i framtida.

Kommersielle aktører og privatisering av velferdstilbudet svekker både tjenestenes kvalitet, rommet for faglige utfordringer og økonomisk trygghet. I land som har privatisert langt mer enn Norge er dette enda tydeligere. Eldreomsorg har for eksempel i Storbritannia og Sverige blitt svært lavtlønnet og hardt arbeid. Det harde og lavtlønnede arbeidet utføres ofte av ufaglært arbeidskraft på usikre kontrakter med diverse kommersielle selskap. Tendensene er tydelige også i Norge, men det er ikke for seint å snu. Felleskapet må prioritere større ressurser til tjenestene, slik at det blir gode arbeidsplasser der folk er trygge på at de kan gjøre en god jobb for dem de skal undervise, behandle, hjelpe og gi omsorg.

Når sykehjem i Norge konkurranseutsettes til kommersielle aktører er erfaringen at det går kraftig ut over de ansattes lønns-, arbeids-, og pensjonsvilkår. I barnehagesektoren er det lenge varslet om bemanningskrise, samtidig som eierne av de store kjedene har tjent milliarder på å selge barnehageeiendom til eiendomsselskaper som håver inn store penger i husleie. Det er en dårlig rekrutteringsstrategi, og søkertallene til barnehagelærerutdanningen har sunket med 47 prosent de siste seks årene.¹⁹

Perspektivmeldingen 2024 fastslo at vi kommer til å trenge 180 000 flere ansatte i helse- og omsorgsykker i 2060.²⁰ Kommersielle aktørers profittjag og privatiseringspolitikk fungerer som et direkte hinder mot rekrutteringen vi trenger til velferdstjenestene. Bærerne av velferdsstaten må ha arbeidsvilkår å leve med, lønn og pensjon å leve av og en arbeidshverdag i gode velferdstjenester der de ønsker å bli værende.

8: KOMMERSIALISERING GIR ENSRETNING ELLER KAOS

Når velferdstjenestene privatiseres, vinner de kommersielle aktørene frem. Det gir ensretting og monopolisering, ikke mangfold i tjenestetilbudet. For å bygge velferdstjenester som dekker befolkningas varierte behov, må vi fase ut både de kommersielle aktørene og markedsideologien.

Når velferdstjenester privatiseres gjennom konkurranseutsetting, vinner de kommersielle aktørene frem på de ideelles bekostning.²¹ Det ser vi spesielt innen barnevern, asylmottak, arbeidsmarkedstiltak og eldreomsorg.²² Konkurranseutsetting av sykehjem tydeliggjør skjevfordelingen: i de 72 åpne anbudsrunderne mellom 1997 og 2023, vant de ideelle én gang. Små eller lokale bedrifter vant ingen, mens kommunene vant 9. De store vinnerne var de kommersielle aktørene, som vant 62 anbudsrunder.²³ I 2024 vant Kirkens Bymisjon anbudskonkurransen for å drive Risenga bo- og omsorgssenter i Asker, som altså var andre gang en ideell aktør vant anbudsrunderen for å drive sykehjem siden 1997. I Oslo ble det i 2025 gjennomført anbud for fire sykehjem, alle vunnet av kommersielle aktører.

NHO bedyrer at privatisering skal gi et «mangfoldig, innovativt og dynamisk samspill mellom ulike aktører: offentlige og private; frivillige og profesjonelle; mindre gründerbedrifter og større virksomheter».²⁴ Når man bruker anbud som konkurranseform er den ideen vanskelig å finne igjen i virkeligheten. Det som derimot kan gi mangfold av ulike aktører er fri etableringsrett for private aktører. I Sverige er det blitt et enormt mangfold av aktører innen hjemmetjenester, men disse inkluderer også rene kriminelle organisasjoner.²⁵ Vil man ha mangfold av aktører, må man også slippe kontrollen helt, men vil vi virkelig det innen velferdstjenestene?

Privatiseringstilhengernes kronargument er at kommersielle aktører bidrar til innovasjon. Det beskrives gjerne som at konkurranse og profittmotivasjon i seg selv bidrar til innovasjon og kvalitetsheving.²⁶ Fordi kommersielle aktører nødvendigvis må tjene penger, driver de ikke innovasjon, men *bedriftsøkonomisk omstrukturering*. De tar over en allerede eksisterende tjeneste og endrer strukturen så det blir mulig å skape profitt. Det er noe ganske annet en faktisk tjenesteutvikling, hvor man skaper nytt innhold i velferden eller oppretter nye tjenester.

Kommersialisering av velferdstjenestene fører ofte til monopolisering til få eiere og standardisering av tjenestene, ikke mer mangfold hverken i antall aktører eller i faktisk tjenestetilbud. For å skape et tjenestetilbud som utvikles i takt med befolkningas behov, må vi legge forholdene til rette. Det betyr å fase ut de kommersielle aktørene som hindrer innovasjon og sikre god styring heller enn ensrettende konkurranse. Da kan vi skape helhetlig styring av velferdstjenestene som gir reell innovasjon og mangfold i tjenestetilbudet, med offentlige og ideelle aktører.

9: FOLKEMAKT OVER MARKEDSMAKT

Demokratiet er bygd på folkevalgt styring over samfunnet felles ressurser. Det er folkestyret som skal bestemme over våre felles velferdstjenester, ikke velferdsprofitørene.

Offentlig drift av velferdstjenester gir folkestyret innhold og sikrer demokratisk kontroll. Innbyggerne påvirker utviklingen av tjenestene gjennom offentlig debatt, lokaldemokrati og valg. Dette er folkestyrets makt over velferdsstaten. Når kommersielle aktører tar over tjenester blir informasjon om drift, bemanning og kompetanse gjort til forretningshemmeligheter, og makten flyttes fra folkestyret til styrerom og finansverdenen.

Når aktører vokser seg store, får de større muligheter til å legge press på myndighetene og påvirke politiske avgjørelser i deres favør. Det ser vi tydelig i barnehagesektoren. Kommersielle kjeder utgjør en stor del av sektoren, og deres interesseorganisasjon, Private Barnehagers Landsforbund (PBL), driver storstilt påvirkningsarbeid for å fremme deres interesser.²⁷ PBLs styreleder, Eirik Husby, er selv medeier i et kommersielt barnehageselskap. Som styreleder driver han lobbyarbeid for økt statsstøtte til kommersielle barnehagekjeder, samtidig som han har tatt ut over 19 millioner kroner i utbytte.²⁸

PBLs påvirkningskraft ble tydelig allerede i 2010, da den rødgrønne regjeringa ville stramme inn mulighetene for privat profit. PBL kalte forslaget «Kristins [Halvorsens] barnehageran», mens den kommersielle storkjeden Espira truet med å legge ned sine 6500 barnehageplasser.²⁹ Lobbyarbeidet fungerte. Regjeringa gjorde retrett. De kommersielle barnehagekjedene og deres interesseorganisasjoner, PBL og NHO, har stått bak utallige lignende aksjoner de siste 15 årene. Eierne fortsetter å tjene enorme summer og reguleringsforsøkene som er gjort har ikke hindret at barnehagekroner fortsetter å havne på private hender. (Les mer om barnehagekjedene i del 1 og side 47 i del 2).

Markedstankegangen er rådende i store deler av offentlig sektor. Ideen om å skape et marked blir prioritert på bekostning av politisk styring. Kroneksempelen er helseforetaksmodellen. Den ble innført ved å ta sykehusene ut av forvaltninga for å organisere dem etter forretningsprinsipper. Det vil si at de ulike helseforetakene og deres mange enheter hver for seg drives etter bedriftsøkonomiske lønnsomhetsprinsipper, med lite folkevalgt styring.³⁰ Makt ble flyttet fra folkevalgte til styrene i helseforetakene.

Privatisering flytter makt og myndighet til styrerom, enten det er i statseide foretak eller i private konserner. Når velferdstjenester privatiseres uthules folkestyret, ved at vi mister muligheten til å delta i utformingen av våre offentlige tjenester. Vi må ta makta tilbake fra styrerommene – det er folkestyret som skal forvalte fellesskapets ressurser, til fellesskapets beste.

10: BRUKERMEDVIRKNING, IKKE FORBRUKERVALG

Vi må bygge velferdstjenester med tid til menneskemøter og reell medvirkning, ikke forbrukervalg mellom private aktører som leverer forhåndstandardiserte tjenestepakker.

Privatiseringstilhengerne er opptatt av «økt valgfrihet» gjennom å skape et mangfold av leverandører og tilbud. Partiet Høyre sier «ja til alle gode krefter», og hevder «brukeren er viktigere enn systemet». ³¹ Avkommersialiseringsutvalget viste at brukervalg er systematisk skjevfordelende, fordi det favoriserer de mest ressurssterke. Brukervalg utfordrer derfor velferdsstatens grunnidé om at alle skal få velferdstilbud etter de behovene de har, ikke etter de ressursene de har til rådighet.

I **barnehagene** er det overrepresentasjon av barn fra sosialt mer utsatte grupper i kommunale barnehager, og det er færre kommersielle barnehager i områder med lav gjennomsnittsinntekt. ³² Det samme gjelder private **skoler**. Skolevalg kan forsterke effekten av boligsegregering, fordi foreldre med høy utdanning og inntekt oftere utnytter valgmuligheten. ³³ Innenfor **spesialisthelsetjenesten** viser undersøkelser at private tilbud favoriserer de med høyere sosioøkonomisk status. ³⁴ Analyse av **hjemmetjenesten** i Oslo viser at høyt utdannede brukere oftere benytter valgmulighetene enn andre. ³⁵

Veloverveide valg mellom forskjellige private aktører forutsetter at du har tid, overskudd og god forhåndskunnskap om kvaliteten på de ulike alternativene. Erfaring viser at sårbare grupper, som syke eldre, har ingen av delene. ³⁶ Avkommersialiseringsutvalget konkluderte med at brukervalg kan føre til økte forskjeller. ³⁷

Brukervalg mellom private aktører går på bekostning av et solidarisk system der prioriteringer skjer etter behov. Det innebærer at den enkeltes valg må være begrenset. Det er hvor mye fellesskapet er villig til å bevilge og at pengene brukes fornuftig og ikke for eksempel til profitt, som avgjør hvor gode tjenester den enkelte kan få. ³⁸

Forbrukervalg i et marked gir makt over de ytre rammene. Valget mellom forskjellige private aktører handler i stor grad om de overordnede rammene for hvem som leverer tjenestene, og i liten grad om det kvalitative innholdet. Brukermidvirkning handler derimot om å gi makt over innholdet i velferdstjenesten, ved å skape rom for selvbestemmelse. Det skjer når ansatte har tid til menneskemøtene og handlingsrom til å imøtegå enkeltindividets behov og ønsker. Derfor må vi legge til rette for brukermidvirkning, ikke forbrukervalg.

NOTER:

1: Velferdskroner skal gå til felles velferd, ikke til privat profitt

¹ NOU 2024:17. *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Digitaliserings- og kunnskapsdepartementet. S. 51 (heretter NOU 2024:17).

² NOU 2024:17, s. 379.

4: Privatisering skaper ekstra byråkrati

³ NOU 2024:17, s. 351.

⁴ NOU 2024:17, s. 336.

5: Kommersialisering av velferden øker forskjellene

⁵ Fafo (2024). Ulikehetsbarometeret – formuesulikhet. https://www.fafo.no/images/pub/Faktaflak_8.pdf.

⁶ «De rikeste rykker fra i Norge». NRK, 14. april 2025.

⁷ NOU 2024:17, s. 382-383.

⁸ HELED og SERAF, UiO og NORCE Samfunn (2021). *Evaluering av fritt behandlingsvalg*, s. i.

⁹ «Norges to private kreftklinikker har rekordvekst». Health Talk, 19.2.2024.

6: Privatisering gir dårligere lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår

¹⁰ Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*, s. 136

¹¹ NOU 2020:13. *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. S. 287 (heretter NOU 2020:13).

¹² NOU 2024:17, s. 67-68.

¹³ Fafo-rapport 2019:05. *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*, s. 106

¹⁴ NOU 2020:13, s. 288.

¹⁵ Wangberg, I. A., Herning, L. & Winsents, M. (2017) *Stans velferdsprofittene på 1-2-3. Fakta og argumenter om profitt i velferden*, s. 20.

¹⁶ «Streik mot offentlig finansiert sosial dumping». Agenda magasin, 19. november 2024.

7: Kommersialisering svekker rekruttering

¹⁷ Nav-rapport 2025:4: *Navs bedriftsundersøkelse 2025: Stor mangel på folk med fagbrev*, s. 21

¹⁸ Samfunnsøkonomisk Analyse AS (på oppdrag fra LO og Norges Eiendomsmeglerforbund). Rapport nr. 39-2024: *Fagarbeiderindeksen: 2024: Hvor skal arbeidsfolk bo?*, s. 20.

¹⁹ «Fem år med søkerfall: 40 prosent færre vil bli barnehagelærer». Utdanningsnytt, 26.04.2024.

«Søkerfallene til barnehagelærer halvert på tre år. – Svært alvorlig». Khrono, 28.04.2025.

²⁰ Meld. St. 31 (2023-2024). *Perspektivmeldingen 2024*, s. 12.

8: Kommersialisering gir ensretting eller kaos

²¹ NOU 2020:13, s. 96.

²² NOU 2024:17, s. 349.

²³ For velferdsstaten: Notat 2, 2023. *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997-2023)*, s. 3

²⁴ Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) (2024). *Samarbeid for bedre velferd. NHOs posisjonsnotat om offentlig-privat samarbeid*, s. 6.

²⁵ NOU 2024: 17, kap 14.5. Se også For velferdsstatens rapport «Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien» (2023), kap. 1 Hjemmetjenestejuks i Sverige: Mangfoldskaos og valgfrihetsbløf

²⁶ Arbeidsgiverforeningen Spekter & NHO Service og handel. *Morgendagens omsorgsutfordringer – behovet for en velferdsmix*, s. 13.

9: Folkemakt over markedsmakt

²⁷ For velferdsstaten: Notat 1, 2021. *Private Barnehagers Landsforbund. Om hvordan Norges største interesseorganisasjon for private barnehager har formet norsk barnehagepolitikk i de kommersielle barnehageeierens favør*.

²⁸ «Solgte barnehagebygg til seg selv for over 140 millioner». E24, 29. juni 2025.

²⁹ Herning, L. (2015). *Velferdsprofittene. Om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene*, s. 100-106.

³⁰ Herning, L. & Innset, O. (2023). *Når staten skal leke butikk*, s. 3.

10: Brukermedvirkning, ikke forbrukervalg

³¹ «Valgfrihet i eldreomsorgen». Oslo Høyre. <https://hoyre.no/oslo/politikk/vaar-politikk/valgfrihet-i-eldreomsorgen/>

³² NOU 2024:17, s. 330

³³ NOU 2024:17, s. 331

³⁴ NOU 2024:17, s. 332

³⁵ NOU 2024:17, s. 332

³⁶ Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*, s. 133

³⁷ NOU 2024:17, s. 333

³⁸ Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*, s. 134

For velferdsstaten-publikasjoner benyttet i notatet:

Strindin Amundsen, C. (2020). *Barnevern i markedsliberalismens tidsalder: Da markedsbarnevernet fortrente samfunnsbarnevernet.*

Notat 2020. *Gjennomgang av høringsnotat: Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven».*

Notat 1 | 2021. *Private Barnehagers Landsforbund. Om hvordan Norges største interesseorganisasjon for private barnehager har formet norsk barnehagepolitikk i de kommersielle barnehageeierens favør.*

Notat 2 | 2021. *Endringer i Helse- og omsorgstjenesteloven (fritt brukervalg).*

Notat 2 | 2023. *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997-2023)*

Notat 3 | 2023. *Privatskoler i Norge.*

Strindin Amundsen, C. (2023). *Den internasjonale velferdsprofitten og bendelormøkonomien*

Publikasjoner der For velferdsstaten har medvirket:

Wangberg, I. A., Herning, L. & Winsents, M. (2017) *Stans velferdsprofittene på 1-2-3. Fakta og argumenter om profitt i velferden.*

Herning, L. (2015). *Velferdsprofittene. Om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene.*

Herning, L. & Innset, O. (2023). *Når staten skal leke butikk*

Centre for International Corporate Tax Accountability & Research (CICTAR) (2024). *Kindergarten landlord: Should Norwegian taxpayers finance profits for one of the world's largest asset managers?*

*Velferdsprofitørene 2025. Et notat om aktørene, sektorene og argumentene mot
privatisering av velferd.*

Utgitt av For velferdsstaten

Skrevet av: Linn Herning, Cathrine S. Amundsen, Elin Myrekrok, Magnus Westbye.

FV-notat: 01/2025

Forsideillustrasjon: Unsplash | For velferdsstaten

Spørsmål om dette notatet kan rettes til:

For velferdsstaten

Torggata 28

0183 Oslo

post@velferdsstaten.no

www.velferdsstaten.no

Oslo, 8. august 2025

Innholdet i dette notatet kan fritt benyttes og siteres, så lenge For velferdsstaten
oppgis som kilde og referanse.