

Sara Kjøraas Engen og Caroline Begby

Samarbeid for en tryggere alderdom:

Erfaringskartlegging av samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører

Masteroppgave i Økonomi og administrasjon

Veileder: Tor-Eirik Olsen og Kari Nyland

Mai 2023



Sara Kjøraas Engen og Caroline Begby

Samarbeid for en tryggere alderdom:

Erfaringskartlegging av samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører

Masteroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Tor-Eirik Olsen og Kari Nyland
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
NTNU Handelshøyskolen



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Denne oppgaven er skrevet som en avsluttende del av det toårige masterstudiet i økonomi og administrasjon ved NTNU Handelshøyskolen i Trondheim. Oppgaven utgjør 30 studiepoeng og er skrevet i hovedprofilen økonomistyring.

Vi ønsker å rette en stor takk til norske kommuner ved kommunalsjefer og andre kommunale ledere innen helse og omsorg som har tatt seg tid til å besvare undersøkelsen. Uten deres hjelp hadde ikke studien vært mulig å gjennomføre. Vi vil også takke vår medstudent Mathias Bjørgum, uten hans ekspertise innen L^AT_EX hadde ikke oppgaven blitt det den er i dag. En takk rettes også til Mathias og Aasmund for et hyggelig halvår der vi har delt masterkontor. De har også bidratt med verdifull gjennomlesning av oppgaven vår.

Avslutningsvis vil vi rette en stor takk til Per Christian Ahlgren og våre veiledere, Tor-Eirik Olsen og Kari Nyland, for konstruktive tilbakemeldinger og nyttige innspill.

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentenes regning og ansvar.

Trondheim, mai 2023



Sara Kjøraas Engen



Caroline Begby

Sammendrag

Den kommende eldrebølgen og en aldrene befolkning bringer med seg et økt press på kapasiteten, og et økende behov innen eldreomsorg. I den sammenheng argumenterer Helsepersonellkommisjonen for at de kommende utfordringene er for store til at offentlig sektor har mulighet til å møte dem alene (NOU 2023:4). Tidligere forskning viser til at private tjenesteleverandører kan bidra til å avlaste offentlig sektor, ved økt effektivitet og mangfold i sektoren (NOU 2020:13). Det er dermed interessant med en kartlegging av norske kommuner og deres samarbeid med private tjenesteleverandører. Dette med hensikt om å gi implikasjoner om videre samarbeid i møte med eldrebølgen. I forbindelse med dette er følgende problemstilling formulert;

“Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?”

Problemstillingen besvares gjennom en landsdekkende spørreundersøkelse. Denne er utarbeidet basert på tidligere forskning om samarbeid mellom offentlig og privat sektor, samt transaksjonskostnadsteori og styringsteori (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000; Williamson, 1989). Spørreundersøkelsen ble sendt til kommunedirektører og kommunale ledere innen helse og omsorg, hvorav 110 besvarte. Dette tilsvarer en svarprosent på 31 prosent. Av disse er det 71 kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører, der 54 også samarbeider innen helse og omsorg.

Studien avdekker ulike årsaker til hvorfor norske kommuner samarbeider med private tjenesteleverandører, der kompetanse vurderes som den mest utbredte årsaken. Tjenestene kjennetegnes i den sammenheng av høye spesifikke menneskelige investeringer og lav grad av usikkerhet. En byråkratisk styringspraksis benyttes dermed i de tidlige fasene av samarbeidet, i kontakt- og kontraktfasen. Her legges det vekt på spesifikke kriterier og detaljerte kontrakter, med fokus på leverandørens kompetanse. Kommunene har derimot en mindre streng styring i kontrollfasen. Dette innebærer en markedsbasert styring supplert med tillit rettet mot en tro på felles mål og tillit til kompetanse. Studien indikerer at flertallet av kommunene er fornøyde med samarbeidet de har hatt med private tjenesteleverandører, og at det har bidratt til økt tilgjengelighet. Likevel er det få kommuner som ønsker å etablere nye samarbeidsforhold, og mange ønsker å redusere samarbeidene. Dette kan skyldes at norske kommuner opplever det som vanskelig å ha oversikt over tjenestene som leveres av private tjenesteleverandører. Denne kartleggingen gir dermed verdifull innsikt relatert til norske kommuners erfaringer med private tjenesteleverandører, og hvordan slike samarbeid kan brukes som et virkemiddel i møte med eldrebølgen.

Abstract

The aging population puts pressure on the capacity and increases the need for elderly care. In this context, Helsepersonellkommissjonen argues that the upcoming challenges are too significant for the public sector to handle alone (NOU 2023:4). Previous research indicates that private service providers can help alleviate the burden on the public sector by increasing efficiency and diversity in the sector (NOU 2020:13). Given this context, it is intriguing to explore the partnerships formed between Norwegian municipalities and private service providers. Such an investigation aims to yield valuable insights that can guide future collaborative endeavors in addressing the challenges posed by an aging population. In that regard, the following research question is formulated:

“What experiences have Norwegian municipalities had regarding collaboration with private service providers in the healthcare and welfare sector?”

The research question is addressed through a nationwide survey. This survey is based on previous research on collaboration between the public and private sectors, as well as transaction cost theory and governance theory (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000; Williamson, 1989). The survey was answered by 110 municipal directors and municipal leaders in health and care. This corresponds to a response rate of 31 percent. Of these, 71 municipalities collaborate with private service providers, of which 54 also collaborate within health and care.

The study reveals various reasons why Norwegian municipalities collaborate with private service providers, with competence considered the most important factor. The services are characterized by significant, specific human investments and a low degree of uncertainty. However, a bureaucratic governance practice is employed in the early stages of collaboration, especially in the contact and contract phases. This emphasizes specific criteria and detailed contracts, with a focus on the providers' competence. However, municipalities exercise less stringent control in the monitoring phase. This involves market-based governance supplemented with trust. Based on a shared sense of purpose and trust in competence. The study indicates that most municipalities are satisfied with the collaboration they have had with private service providers and that it has contributed to increased accessibility. However, few municipalities wish to establish new collaborative relationships, and many aim to reduce collaborations. This could be due to the difficulty they face in gaining an overview of the services provided by private providers. This survey offers valuable insights into the experiences of Norwegian municipalities regarding private service providers, and their potential role in addressing the challenges associated with the aging population.

Denne siden er blank med vilje.

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Oppgavens struktur	3
2 Tidligere forskning og teoretisk rammeverk	5
2.1 Samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører i dag . . .	6
2.2 Fordeler ved kjøp fra private tjenesteleverandører	8
2.3 Transaksjonskostnadsteori	10
2.3.1 Transaksjonsspesifikke investeringer	11
2.3.2 Usikkerhet og frekvens	12
2.4 Styring av samarbeid	14
2.4.1 Styringsutfordringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører . .	15
2.4.2 Styringspraksiser ved samarbeid med private tjenesteleverandører . . .	16
3 Metode	21
3.1 Vitenskapsteoretisk ramme	21
3.2 Forskningsdesign	22
3.3 Datamateriale	23
3.3.1 Populasjon og utvalg	23
3.3.2 Bortfallsanalyse	24
3.4 Datainnsamling	25
3.4.1 Utforming av spørreundersøkelsen	26
3.4.2 Testing av spørreundersøkelsen	26
3.4.3 Utsendelse av spørreundersøkelsen	28
3.5 Operasjonalisering av variabler	29
3.5.1 Generelt om respondenten og kommunen	29
3.5.2 Kartlegging av samarbeid med private tjenesteleverandører	30

3.5.3	Kjennetegn ved tjenester som kjøpes av private tjenesteleverandører innen helse og omsorg	31
3.5.4	Styring av samarbeid med private tjenesteleverandører	34
3.5.5	Erfaringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører	35
3.6	Etiske hensyn	35
4	Analyse og diskusjon	37
4.1	Kartlegging av respondentene og samarbeid med private tjenesteleverandører i dag	37
4.2	Årsaker og effekter av samarbeid med private tjenesteleverandører	41
4.2.1	Årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører	41
4.2.2	Effektene av samarbeid med private tjenesteleverandører	45
4.3	Kjennetegn ved helse- og omsorgstjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører	47
4.3.1	Transaksjonsspesifikke investeringer	47
4.3.2	Usikkerhet	50
4.4	Styring av samarbeid med private tjenesteleverandører	52
4.4.1	Styring i kontaktfasen	52
4.4.2	Styring i kontraktfasen	54
4.4.3	Styring i kontrollfasen	55
4.4.4	Utfordringer	58
4.5	Holdninger og erfaringer	60
5	Konklusjon	63
5.1	Oppgavens hovedfunn	63
5.2	Bidrag og implikasjoner	66
5.3	Forslag til videre forskning	67
	Bibliografi	69
A	Datainnsamling	75
A.1	Informasjonsskriv til kommunene	76
A.2	Utforming av spørreundersøkelsen	77
A.3	Spørreundersøkelse	78
B	Statistiske tester	87
B.1	Kjikkvadrattest: Kommunestørrelse	88

B.2	Faktoranalyse: Transaksjonsspesifikke investeringer	89
B.3	Faktoranalyse: Usikkerhet	91
B.4	T-test: Kommunestørrelse	93
B.5	T-test: Handlingsrom	94

Figurer

2.1	Beslutningen om organisasjon eller marked med utgangspunkt i transaksjonskostnadsteori	11
2.2	Tre faser for styring ved samarbeid	17
3.1	Utvikling i antall svar på spørreundersøkelsen	28
4.1	Karakteristika ved kommunene	38
4.2	Interessante årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører	44
4.3	Kommunenes opplevelse av samarbeid som dyrere enn å levere tjenesten selv	46
4.4	Spesifikke fysiske investeringer	49
4.5	Spesifikke menneskelige investeringer	49
4.6	Usikkerhet	51
4.7	Erfaringer til private tjenesteleverandører	60

Tabeller

3.1	Bortfallsanalyse	24
3.2	Fordeling av respondenter etter kommunestørrelse	25
3.3	KMO og LR-test - Transaksjonsspesifikke investeringer	32
3.4	Rotert komponentmatrise - Transaksjonsspesifikke investeringer	33
3.5	KMO og LR-test - usikkerhet	33
3.6	Rotert komponentmatrise - Usikkerhet	34
4.1	Samarbeid private tjenesteleverandører	39
4.2	Samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg	39
4.3	Deskriptiv statistikk: årsaker til kjøp av private	42
4.4	Deskriptiv statistikk: positive effekter ved private tjenesteleverandører	45
4.5	Deskriptiv statistikk: transaksjonsspesifikke investeringer	47
4.6	Deskriptiv statistikk: usikkerhet	50
4.7	Deskriptiv statistikk: kontaktfasen	53
4.8	Deskriptiv statistikk: kontraktfasen	54
4.9	Deskriptiv statistikk: kontrollfasen	56
4.10	Deskriptiv statistikk: utfordringer ved private tjenesteleverandører	58
4.11	Videre samarbeid med private tjenesteleverandører	61

Denne siden er blank med vilje.

Kapittel 1

Innledning

Innledningskapittelet presenterer bakgrunnen, problemstillingen og oppgavens struktur. Bakgrunnen for oppgaven er knyttet til en økende andel eldre og et økende behov for helse- og omsorgstjenester. Formålet med studien er derfor å utforske norske kommuners erfaringer med samarbeid med private tjenesteleverandører. Dette for å forstå om samarbeid kan være en mulig løsning i møte med eldrebølgen.

1.1 Bakgrunn

Den demografiske utviklingen i Norge innebærer at gruppen personer over 80 år vil øke med mer enn 260 000 personer i perioden 2020 til 2040 (NOU 2023:4). Denne eldrebølgen medfører en markant vekst i antallet personer som trenger pleie, slik at behovet for helse- og omsorgstjenester øker betraktelig. Norge står dermed overfor betydelige fremtidige utfordringer, med en utvikling som gir behov for kraftfulle prioriteringer av allerede knappe ressurser. Hovedutfordringen er særlig knyttet til et behov for rask utbygging av kapasiteten innen helse og omsorg. NHO (2020) omtaler utfordringene knyttet til helse- og omsorgstjenester som så store at det offentlige ikke klarer å løse dem alene. En velferdsmiks der offentlige og private tjenester utfyller og lærer av hverandre kan dermed være en måte å møte disse utfordringene på.

I tråd med New Public Management (NPM) har samarbeid blitt stadig vanligere, der privat sektor kan avlaste offentlig sektor og bidra til økt tilgjengelighet av tjenestene (Almlid & Bekkemellem, 2022). Denne trenden har særlig satt fokus på private aktører og beslutningen om organisasjon eller marked, der en god balanse mellom offentlige og private kan bidra til å optimalisere velferdstilbudet (Gautun mfl., 2013). Selv om samarbeid med private tjenesteleverandører ikke nødvendigvis fører til flere hender, kan det likevel muliggjøre en mer effektiv utnyttelse av

begrensede ressurser. I tillegg kan samarbeidet bidra til raskere oppbygging og tilpasninger for å møte endrede behov (Bjørnenak & Nyland, 2021). Gitt de utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor i møte med eldrebølgen, er det av interesse å undersøke om samarbeid vurderes som en mulig løsning. Det er av særlig betydning å finne løsninger som kan sikre et velferdstilbud av god kvalitet, spesielt med tanke på den omfattende betydningen helse- og omsorgstjenester har for store deler av befolkningen. Dette har gitt opphav til en viktig politisk debatt, der det er ulike synspunkt angående i hvilken grad private tjenesteleverandører egner seg til å levere offentlige helsetjenester. Likevel er det i dag 11 prosent av de sysselsatte i denne sektoren som har private arbeidsgivere (NOU 2020:13).

1.2 Problemstilling

Samarbeid mellom offentlig og privat sektor spiller en sentral rolle i den norske velferdsstaten i dag, eksempelvis gitt ved reformer som fastlegeordningen og barnehageforliket (NOU 2020:13). Det er derimot i varierende grad etablert samarbeid knyttet til helse- og omsorgstjenester. For å danne en forståelse av hvordan slike samarbeid kan benyttes i møte med eldrebølgen er det interessant å kartlegge erfaringene norske kommuner har til samarbeid med private tjenesteleverandører i dag. I den forbindelse er følgende problemstilling formulert;

“Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?”

Problemstillingen stiller spørsmål om norske kommuners erfaringer, med et ønske om å forstå deres opplevelser, samt hvilke kunnskaper de har utviklet i slike relasjoner. Studien avgrenser seg til å undersøke helse- og omsorgstjenester som er spesielt rettet mot eldre. Spesifikt begrenser den seg til å studere sykehjem, andre typer institusjonsbasert omsorg og hjemmebasert omsorg. Dette betyr at studien ikke inkluderer andre aspekter av helse- og omsorgssektoren som ikke er direkte relatert til eldreomsorg. Studiens mål er dermed å oppnå verdifull innsikt i hvordan kommunene kan møte eldrebølgen basert på deres tidligere erfaringer. For å støtte dette målet, har studien utviklet tre forskningsspørsmål;

1. Hva er årsakene til at norske kommuner benytter private tjenesteleverandører?
2. Hva kjennetegner tjenestene norske kommuner kjøper av private tjenesteleverandører?
3. Hvordan styrer norske kommuner samarbeid med private tjenesteleverandører?

Forskningsspørsmålene tar for seg ulike innfallsvinkler knyttet til kommunenes erfaringer. For å besvare disse og danne en bedre forståelse av problemstillingen er det gjennomført en landsdekkende spørreundersøkelse. Spørreundersøkelsen ble sendt til enten kommunedirektører eller kommunalsjefer for helse og omsorg i samtlige norske kommuner. Dette er først og fremst for å kartlegge kommunenes samarbeid med private tjenesteleverandører, samt hvorfor de har valgt å samarbeide med private eller ikke.

Offentlig sektor inngår samarbeid med private tjenesteleverandører av ulike årsaker. Det kan særlig argumenteres for at private kan drive mer effektivt, da de har andre måter å organisere seg på, samt en bredere tilgang på kompetanse og ressurser (NOU 2020:13). Videre tar undersøkelsen utgangspunkt i transaksjonskostnadsteori, som er mye brukt for å forklare beslutningen om organisasjon eller marked basert på en tjenestes kjennetegn (Williamson, 1993). Grad av transaksjonsspesifikke investeringer, usikkerhet og frekvens er her tre begreper som benyttes for å forklare kjennetegn ved tjenesten. Disse faktorene spiller en avgjørende rolle i beslutningen om samarbeid (Williamson, 1993). Med utgangspunkt i dette rammeverket er det derfor interessant å se på kjennetegn ved de helse- og omsorgstjenestene som kommunene velger å kjøpe av private tjenesteleverandører.

Imidlertid kan samarbeid med private tjenesteleverandører føre til en rekke utfordringer. Dette omhandler først og fremst asymmetrisk informasjon og målforskyvning, der de private leverandørene kan ha andre mål enn det offentlige (Caglio & Dittillo, 2008). Det er derfor hensiktsmessig å undersøke hvordan kjennetegnene ved tjenestene også påvirker valget av styringspraksis. Etersom norske kommuner ikke kan gi fra seg ansvaret for en velferdstjeneste, er de avhengig av at den private aktøren handler etter deres retningslinjer og i deres beste interesse. Styring er derfor sentralt for å sikre gode samarbeid, der både privat og offentlig sektor jobber sammen mot en felles målsetning, og et ønske om å tilby gode velferdstjenester. Til sammen kan årsaker, kjennetegn og styring videre belyse kommunenes erfaringer til samarbeid med private tjenesteleverandører.

1.3 Oppgavens struktur

Kapittel 2 gir en omfattende presentasjon av studiens teoretiske grunnlag og tidligere forskning. Tidligere forskning blir nøye gjennomgått med fokus på det nåværende samarbeidet mellom offentlig sektor og private tjenesteleverandører, samt de potensielle fordelene som kan oppnås gjennom slike samarbeid. Videre blir Williamson (1989) og hans transaksjonskostnadsteori presentert som det teoretiske rammeverket for studien. Dette med hensikt om å forstå sammen-

hengen mellom tjenestens kjennetegn og beslutningen om samarbeid, samt valget av styringspraksis. Til slutt blir styringsteorien til Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) presentert. Dette gir grunnlag for å forstå typiske styringsutfordringer i interorganisatoriske relasjoner og mulige løsninger på dette. Kapittel 3 gir en detaljert beskrivelse av de metodiske valgene som er tatt i denne studien. Dette inkluderer en redegjørelse for den valgte vitenskapsteoretiske rammen, forskningsdesignet, datamaterialet, datainnsamlingen og operasjonaliseringen av variablene. Deretter følger kapittel 4, hvor analysen og diskusjonen av studiens funn presenteres i lys av det teoretiske rammeverket og tidligere forskning. Til slutt, i kapittel 5, fremheves de mest betydningsfulle funnene fra undersøkelsen, og det presenteres forslag til videre forskning som kan utforske og utvide kunnskapen på dette området.

Kapittel 2

Tidligere forskning og teoretisk rammeverk

Dette kapittelet presenterer tidligere forskning og det teoretiske rammeverket for studien. Formålet er å legge grunnlaget for å forstå norske kommuners erfaringer knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører. Samarbeid omhandler her et kontraktsbasert forhold, der kommunen er ansvarlig for tjenestetilbudet og den private leverandøren tilbyr tjenesten (Westeren, 2021). Sentralt for denne relasjonen er sørg-for-ansvaret, der kommunen har fullt ansvar for at tjenesten blir levert på en tilfredsstillende måte. Samarbeid mellom private tjenesteleverandører og norske kommuner kan med det være en måte å møte eldrebølgen på, der private kan øke kapasiteten og avlaste offentlige helsetjenester (Almlid & Bekkemellem, 2022). Dette skiller seg derimot fra privatisering, der det offentlige gir fra seg hele ansvaret for tjenestetilbudet (Thomassen, 2023; NOU 2020:13). I den anledning er det av betydelig interesse å oppnå en forståelse for erfaringene norske kommuner har knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører. Dette kapittelet tar derfor sikte på å presentere forskjellige aspekter ved erfaringer gjennom å undersøke tidligere forskning og teori.

Basert på tidligere forskning er det først og fremst nyttig å undersøke hvordan slike samarbeid benyttes i dag, samt hvorfor slike samarbeid tas i bruk. Transaksjonskostnadsteori blir ofte brukt til å drøfte den optimale organisasjonsformen basert på kjennetegnene til en tjeneste, og er dermed det teoretiske grunnlaget i denne studien (Brown & Potoski, 2003; Williamson, 1989). Norske kommuner må regelmessig ta beslutninger om å kjøpe tjenester eksternt eller levere dem internt. Egenskapene til tjenestene spiller i den sammenheng en viktig rolle i beslutningen om å etablere samarbeid. Ifølge transaksjonskostnadsteori kan også egenskapene til tjenestene påvirke kommunenes valg av styringspraksis. For å få en bedre forståelse av erfaringene i

slike samarbeidsrelasjoner, er det derfor sentralt å undersøke kommunenes opplevelser av hvordan slike relasjoner blir styrt, samt hvilke utfordringer de opplever. Denne studien tar derfor utgangspunkt i Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) sin styringsteori, samt Caglio og Ditillo (2008) sine samarbeidsproblemer. Styringsteorien forklarer her om ulike styringspraksiser som kan anvendes, samt hvordan forskjellige faser i en relasjon krever ulike tilnærminger til styring. Samarbeidsproblemene tar på sin side for seg tre hovedutfordringer knyttet til samarbeid.

2.1 Samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører i dag

New Public management (NPM), som en internasjonal reformbølge, har bidratt til en rekke utviklingstrekk innen statlig styring, der ulikhetene mellom offentlig og privat sektor er stadig færre. NPM har særlig hatt til hensikt å øke effektiviteten i offentlig sektor, der samarbeid med private tjenesteleverandører har vært et virkemiddel (Hood, 1995). Det norske tjenestetilbudet avhenger derfor i dag av et samspill mellom et offentlig forsyningsansvar, ved offentlig egenproduksjon og et bidrag fra private produsenter (NOU 2020:13).

Private tjenesteleverandører skilles igjen inn i ideelle og kommersielle private tjenesteleverandører. Den politiske debatten rundt samarbeid mellom det offentlige og private tjenesteleverandører er først og fremst knyttet til leverandører med et kommersielt motiv. Denne debatten er særlig knyttet til bekymringer rundt såkalte velferdsprofitører. Velferdsprofitører refererer til private aktører som opererer i velferdssektoren med hovedfokus på økonomisk profitt. Debatten dreier seg om hvorvidt slike aktører bør ha en rolle i leveringen av offentlige velferdstjenester, da de påstås å ta ut uforholdsmessig store gevinster fra samarbeidet (Bjørnenak & Nyland, 2021).

Uklare definisjoner gjør det imidlertid til en utfordring å etablere en tydelig grense mellom ideelle og kommersielle aktører. Anskaffelsesregelverket definerer derimot ideelle organisasjoner ved at de arbeider ut fra sosiale formål for fellesskapets beste. Dette innebærer at avkastning på egenkapital ikke er hovedformålet, og at et eventuelt overskudd blir reinvestert i aktivitet som oppfyller organisasjonens sosiale formål (NOU 2020:13). Kommersielle private aktører har på andre siden en mer tradisjonell tilnærming og målsetning om gevinst. De siste årene bærer preg av redusert bruk av ideelle tjenesteleverandører og økt andel kommersielle. Klarest er endringen innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester hvor ideelles andel av private driftsinntekter er

reduisert fra over 70 prosent i 2010 til 41 prosent i 2018 (NOU 2020:13). I og med at det er vanskelig å skille mellom de to typene, er det videre tatt utgangspunkt i private tjenesteleverandører som en samlebetegnelse.

Det finnes ingen fullstendig oversikt eller register over alle private leverandører av velferdstjenester i Norge. En kartlegging gjennomført av Velferdstjenesteutvalget viser derimot stor variasjon i andelen private mellom ulike sektorer (NOU 2020:13). Høyest er andelen for arbeidsmarkedstiltak, fastleger og barnehager, mens grunnskole og omsorgstjenester for eldre og funksjonshemmede ligger i andre enden av skalaen. De offentlige utgiftene til drift av velferdstjenester er dermed delt mellom utgifter til tjenesteproduksjon i egenregi, samt kjøp av og tilskudd til tjenester levert av private leverandører.

Det er opp til kommunene hvordan de organiserer sine helse- og omsorgstjenester, herunder om de velger egenregi eller kjøp av tjenester. Kommunene står i dag altså fritt til å velge om de ønsker å levere tjenestene selv, eller om de ønsker å inngå avtaler med andre aktører som leverer tjenestene på vegne av det offentlige (NOU 2020:13). Sørge-for-ansvaret muliggjør på den måten lokale løsninger, der kommunene kan tilpasse løsninger til sitt lokalsamfunn. Et større økonomisk handlingsrom i kommunen vil i denne sammenheng bidra til økt velferd og bedre tjenester for innbyggerne i kommunen (Prop. 1 S, 2022-2023). Kommunale kjøp av tjenester fra private varierer dermed mellom kommuner og fylker. På fylkesnivå utmerker Oslo seg ved å ha den høyeste prosentandelen av kjøp fra private tjenesteleverandører i nesten alle aspekter innen helse- og omsorgstjenester. I tråd med litteraturen er det i den sammenheng en trend at store kommuner oftest samarbeider med private (Gautun mfl., 2013). Videre inngås samarbeid i størst grad i tilknytning til institusjonsplasser, der kjøp fra private utgjør omlag 48 prosent av de samlede driftsutgiftene for tjenesten. Tall fra 2017 viser også at 279 av 426 kommuner (70 prosent) kjøpte tjenester fra private knyttet til institusjonsplasser i Norge (NOU 2020:13).

Oppsummert samarbeider norske kommuner i større eller mindre grad med private tjenesteleverandører for å levere velferdstjenester. Private selskaper og tjenester brukes i stor utstrekning i dagens samfunn, også innen helse og omsorg (NOU 2020:13). Det er dermed av stor betydning å samle erfaringer fra slike samarbeid, spesielt med tanke på de kommende utfordringene knyttet til eldrebølgen.

2.2 Fordeler ved kjøp fra private tjenesteleverandører

Samarbeid med private tjenesteleverandører er ikke nytt i offentlig sektor, der særlig reformer som fastlegeordningen og barnehageforliket har bidratt til en økt organisatorisk bruk av private aktører i offentlig sektor i Norge (NOU 2020:13). Samarbeid vil riktignok medføre ulike erfaringer, der det oppstår både positive og negative oppfatninger. Dette delkapittelet tar for seg fordeler ved kjøp fra private, mens utfordringer presenteres i delkapittel 2.4.1. Norske kommuner har ulike formål med å inngå samarbeid med private tjenesteleverandører, der tidligere studier har pekt på økt effektivitet og kostnadsbesparelse som viktige argumenter (Erridge & Greer, 2000; Grimshaw mfl., 2002; Western, 2021). Innen kommunalpolitikken vil også et slikt mål om kostnadsbesparelse begrunne valget om samarbeid med private, i tillegg til et ønske om å gi brukerne økte valgmuligheter (NOU 2020:13). Videre argumenteres det for at samarbeid kan bidra til læring i offentlig sektor, samt at private virksomheter kan bidra med kompetanse, avlaste offentlig sektor og dekke akutte behov (Grimshaw mfl., 2002; NOU 2020:13).

Grimshaw mfl. (2002) fremmer ulike årsaker til økt effektivitet ved å samarbeide med private i offentlig sektor. Dette handler blant annet om økt effektivitet ved at offentlig sektor kan spesialisere seg på kjerneaktivitet, og dermed maksimere effektiviteten i disse aktivitetene. Dette kan også forklares ved klassisk markedsteori, som tilsier at kontrakter inngått i et marked vil gi flere tilbydere, økt konkurranse og dermed minimering av kostnadene (Grimshaw mfl., 2002). Private virksomheter blir dermed i langt større grad kontrollert av markedskrefter, mens det offentlige kontrolleres av politiske krefter. Grunnet begrenset tilgang på leverandører, har offentlig sektor også gjerne begrenset fleksibilitet (Boyne, 2002). Velferdstjenesteutvalget beskriver i den sammenheng at økt konkurranse innen offentlige velferdstjenester kan redusere kostnadene, eller gi bedre kvalitet til samme kostnad (NOU 2020:13).

Videre argumenterer Grimshaw mfl. (2002) for at privat sektors ekspertise og fleksibilitet gjør at samarbeid vil øke det offentliges evne til å tilpasse seg press og endringer i omgivelsene. Dette grunnet at de i større grad baserer seg på nettverk, med mulighet for å skape effektive relasjoner med leverandører over en periode (Hakansson & Axelsson, 2020). Dette kan også ses i sammenheng med at private virksomheter eies av grundere eller aksjonærer, sammenlignet med offentlig sektor som eies av staten. Offentlig sektor er derfor avhengig av å tilfredsstille mange interessenter, som alle stiller krav og setter begrensninger. Offentlig sektor er derfor mindre fleksible og mer risikoaverse, med lavere frihet til å tilpasse seg omgivelsene og utfordringene de møter. På denne måten muliggjør samarbeid mellom offentlige og private økt fleksibilitet og kompleksitet, som igjen kan bidra til å øke effektiviteten i tjenesten (Boyne, 2002).

Offentlig og privat sektor finansieres også på ulike måter. Offentlig sektor er først og fremst finansiert ved skatter og offentlige tilskudd, mens private finansieres av kunder og eiernes innskutte kapital. Dette kan legges til grunn insentiver der private gjerne ønsker avkastning på det de har investert, med ønske om profittmaksimering, sammenlignet med offentlig sektor som i større grad ønsker å levere tjenester på en tilfredsstillende måte (Boyne, 2002). Private tjenesteleverandører kan på den måten ha større motivasjon til å drive effektivt, for å maksimere lønnsomheten og dermed redusere kostnadene (Erridge & Greer, 2000). Det er også tydelige eksempler der private tjenesteleverandører har gått foran som gode forbilder og bidratt til læring i offentlig sektor. Dette er tilfellet blant annet ved at private tjenesteleverandører har gitt kommunene insentiver til å drive kommunale barnehager på en mer kostnadseffektiv måte (Bjørnenak & Nyland, 2021).

Samarbeid med private kan dermed være et alternativ dersom det offentlige selv mangler kompetanse eller evne til å finansiere levering av offentlige tjenester (Grimshaw mfl., 2002). Kompetanse defineres som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai, 2021). Dette handler om at offentlig sektor kan samarbeide med private dersom de mangler kunnskap på et bestemt område, ferdigheter til å utføre en spesifikk oppgave eller evnen til å gjennomføre leveranse av en tjeneste.

Det er dermed ulike årsaker bak manglende kompetanse, der det kan skyldes at en kommune selv mangler kompetanse eller at de opplever økt behov (Grimshaw mfl., 2002). Sistnevnte skyldes dermed at private kan respondere raskere på offentlig behov, enn det offentlige selv. En mer fleksibel organisasjon, der ansatte har løsere tilknytning til virksomheten, og et enklere styrings- og beslutningssystem enn i det offentlige, gjør at kapasiteten bedre kan tilpasses behovet.

Private tjenesteleverandører har på den måten evne til å respondere raskt på endringer i omgivelsene, noe som har blitt tydelig demonstrert i barnehagesektoren. Samarbeid med private tjenesteleverandører har ført til en rask oppnåelse av full barnehagedekning. Imidlertid har situasjonen endret seg, og det er nå færre barn som trenger barnehageplass. I denne konteksten er private tilbydere i stand til å tilpasse sitt tilbud i større grad (Bjørnenak & Nyland, 2021). Offentlig sektor kan med det ha mye å lære fra private tjenesteleverandører. Tanken er at de privates kunnskap om effektiv produksjon og deres fleksibilitet kan overføres til tjenester det offentlige leverer selv. Slik får det offentlige, gjennom samarbeid med private tjenesteleverandører, tilgang til ressurser og kompetanse som de selv ikke innehar eller har mulighet til å skaffe seg (Westeren, 2021; NOU 2020:13).

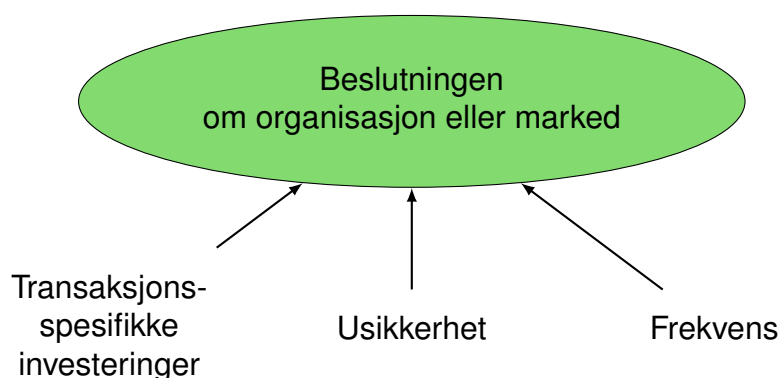
Økt fleksibilitet, kompetanse, kostnadsbesparelse og annen ekspertise hos private tjenesteleverandører kan videre bidra til et større mangfold, eksempelvis gjennom økt valgfrihet for brukeren (Westeren, 2021). Særlig innen velferdstjenester er det et ønske om at mangfold skal bidra til å gi et mer tilpasset tilbud, der brukerne har ulike valgmuligheter i tjenestetilbudet (NOU 2020:13). Dette kan blant annet begrunnes ved at private gjerne har andre måter å organisere seg på. Private aktører kan følgelig bidra til å legge til rette for en hurtig og effektiv utbygging, som ikke alltid er like enkelt innenfor offentlig sektor (Bjørnenak & Nyland, 2021). Dette er igjen særlig illustrert i barnehagesektoren for å sikre full barnehagedekning. Som følge av barnehageforliket i 2003, og et behov for en rask utbygging av kapasiteten i sektoren, ble det utviklet støtteordninger. Dette for å gi private tjenesteleverandører insentiver til å bidra til å bygge ut og drive barnehager. Barnehageforliket har dermed vært avgjørende for å nå det politiske målet om full barnehagedekning, der andelen barn i barnehage økte fra 62 prosent til 92 prosent (NOU 2020:13). Sentralt er det også at de private er ansett som like gode tilbydere som kommunene (Bjørnenak & Nyland, 2021). I tråd med dette har privat sektor større mulighet til å dekke akutte behov. Dette grunnet at ansatte i privat sektor har andre vilkår, samt at de har flere muligheter til å omfordele ressurser (NOU 2020:13).

Oppsummert og i tråd med klassisk markedsteori vil økt konkurranse i privat sektor, og mange tilbydere, bidra til kostnadseffektive løsninger gjennom effektiv ressursallokering og økonomistyring. I tillegg kan samarbeid med private bidra til bredere tilgang på kompetanse, samt øke mangfoldet innenfor tjenestene (Bjørnenak og Nyland, 2021; Grimshaw mfl., 2002; NOU 2020:13). Det er dermed en rekke ulike fordeler med å samarbeide med private, som vil påvirke beslutningen om organisasjon eller marked. Beslutningen vil derimot også påvirkes av kjennetegn ved tjenestene, der transaksjonskostnadsteori er sentralt for å forstå karakteristika ved tjenestene som leveres av private.

2.3 Transaksjonskostnadsteori

Transaksjonsskostnadsteorien argumenterer for at valget mellom å levere tjenesten internt eller kjøpe den eksternt i markedet, avhenger av karakteristika ved tjenesten det er snakk om (Hansen mfl., 2011b). Videre begrunnes beslutningen med effektivitet og et diskriminerende valg med fokus på å minimere de totale kostnadene (Williamson, 1989). Transaksjonskostnader er kostnader som oppstår ved kjøp i markedet, og er typisk knyttet til leverandørutvelgelse, inngåelse av kontrakter og oppfølging (Williamson, 1979). Kostnadsminimering handler i den forbindelse om minimering av både produksjonskostnader og transaksjonskostnader, som igjen avhenger av tjenestens kjennetegn. I den forbindelse skiller Williamson (1989) i all hovedsak mellom

tre kritiske dimensjoner; grad av transaksjonsspesifikke investeringer, usikkerhet og frekvens. Disse kjennetegnene påvirker rammeverkets atferdsantakelser om opportunisme og begrenset rasjonalitet. En tjenestes kjennetegn påvirker med det aktørens rasjonalitet, der teorien antar at mennesket kun handler rasjonelt tidvis. Kjennetegnene påvirker også en aktørs tilbøyelighet til å oppføre seg opportunistisk, der usikre eller spesifikke investeringer kan åpne for at aktøren utnytter situasjonen ved å handle i egeninteresse (Williamson, 1989). Denne sammenhengen illustreres i figur 2.1, før kjennetegnene videre utdypes.



Figur 2.1: Beslutning om en tjeneste skal leveres i organisasjon eller marked påvirkes av de kritiske dimensjonene; transaksjonsspesifikke investeringer, usikkerhet og frekvens. Dette er basert på transaksjonskostnadsteori av Williamson (1989).

2.3.1 Transaksjonsspesifikke investeringer

Graden av transaksjonsspesifikke investeringer er fundamentalt for valget om organisasjon eller marked (Hansen mfl., 2011b). Dette innebærer i hvilken grad nødvendige investeringer for å levere tjenesten kan benyttes til andre formål uten at verdien reduseres betraktelig (Riordan & Williamson, 1985). Transaksjonsspesifikke investeringer kan videre deles inn i fire kategorier, ved lokasjonsspesifikke-, spesifikke fysiske-, spesifikke menneskelige- og dedikerte investeringer. Innen helse- og omsorgstjenester kan dette eksempelvis innebære investeringer i sykehjemsbygg, medisinsk teknisk utstyr og helsefaglig kompetanse. Disse skiller med det mellom investeringer som med ulike utgangspunkt er skreddersydd til en gitt transaksjon. Enten basert på en gitt plassering eller lokasjon, basert på spesifikke egenskaper og bruksområder, eller spesifikke menneskelige ferdigheter og kunnskaper. Dedikerte investeringer vil videre fange opp investeringer som er spesifikke, men som ikke passer i de andre kategoriene (De Vita mfl., 2011).

I tråd med teorien vil transaksjoner som kjennetegnes med høye transaksjonsspesifikke investeringer, gjennomføres i egenregi. Dette handler om risiko og skyldes at en høy verdi bør beskyttes

fra markedet. Ettersom transaksjonsskostnadsteori anser aktører som begrenset rasjonelle, der aktører har mulighet til å handle opportunistisk, er det viktig at høye transaksjonsspesifikke investeringer beskyttes fra å bli tilegnet av andre (Hansen mfl., 2011b). Til tross for at tjenester og produkter som krever høye transaksjonsspesifikke investeringer bør leveres internt, må det tas høyde for at det bidrar til økte kostnader. Dersom høye transaksjonsspesifikke investeringer fører til at kostnadene ved intern leveranse blir høyere enn transaksjonsskostnaden, vil det lønne seg å kjøpe eksternt (Williamson, 1991). På samme tid vil det i slike situasjoner være et begrenset antall villige leverandører når kostnadene er høye og investeringene spesifikke. Parmigiani (2007) argumenterer dermed for at et fåtall aktører gjør det vanskelig og kostbart å bytte leverandør, slik at det igjen er ønsket å tilby tjenesten selv. Høy grad av transaksjonsspesifikke investeringer vil derfor i de fleste tilfeller innebære at tjenester tilbys i egenregi.

Helse- og omsorgstjenester kjennetegnes derimot ved høy grad av transaksjonsspesifikke investeringer, slik at det gjerne anses som utfordrende å kjøpe slike tjenester eksternt (Bates, 2021). Dette begrunnes særlig med spesifikke krav til kompetanse eller medisinsk utstyr, der leverandører som tilbyr helse- og omsorgstjenester må levere basert på et gitt lovverk. Slik stilles det strengere krav til kompetanse, for å sikre at tjenester utføres på en forsvarlig måte og til en tilfredsstillende kvalitet (NOU 2020:13). Dette er i tråd med sørge-for-ansvaret, og kommunenes ansvar for å levere velferdstjenester. Dersom offentlig sektor derimot ikke har kompetansen eller evnen til å gjennomføre høye spesifikke investeringer kan samarbeid med private være en løsning (Grimshaw mfl., 2002). Til tross for at helse- og omsorgstjenester gjerne anses som vanskelig å levere eksternt, er det derimot ikke uvanlig at private tas i bruk. Pettersen og Fallan (2010) argumenterer med det for at samarbeid med private i offentlig sektor kan redusere de interne styringskostnadene, samt eventuelle investeringer ved å produsere selv. Det vil derimot fortsatt være behov for kontrakts- og overvåkningkostnader, som følge av at høye spesifikke investeringer kan bringe med seg usikkerhet, eksempelvis knyttet til opportunistisk atferd (Douma & Schreuder, 2017; Pettersen & Fallan, 2010).

2.3.2 Usikkerhet og frekvens

Sentralt for transaksjonsskostnadsteori er også usikkerhet og frekvens. Usikkerhetsdimensjonen baserer seg på situasjonsavhengig usikkerhet, som en generell risiko i omgivelsene, eller usikkerhet som vokser frem grunnet mangel på informasjon. Dimensjonen om frekvens handler på sin side om hvor hyppig en transaksjon gjennomføres (Williamson, 1989).

En transaksjons frekvens referer til hyppigheten av transaksjoner mellom to parter. Høy frekvens innebærer hyppige og gjentatte transaksjoner, mens lav frekvens innebærer sjeldne og

sporadiske transaksjoner. Slik vil tjenester gjerne leveres internt ved høy frekvens, for å redusere kostnadene forbundet med forhandling, overvåking og håndheving av kontrakter. Årsaken til dette er at hyppig gjennomføring av en transaksjon driver enhetskostnaden ned. Lav frekvens kan på sin side føre til økt samarbeid med private. Dette begrunnet med at det vil være dyrere å opprettholde og investere i interne ressurser og nødvendig kompetanse dersom den kun benyttes i enkelttilfeller (Williamson, 1989). Ettersom strategisk styring i offentlig sektor er antatt å ha et langsiktig perspektiv, vil tjenester som leveres av private tjenesteleverandører oftere ha en høy frekvens av transaksjoner (Regjeringen, 2005). Helse- og omsorgstjenester vil dermed i tråd med transaksjonskostnadsteori i mindre grad leveres av private. Velferdstjenesteutvalget viser derimot til at samarbeid med private i større eller mindre grad er svært vanlig (NOU 2020:13). Greve (1995) begrunner dette ved en relasjonell tilnærming, der en høy frekvens av transaksjoner gjør det mulig å bygge langsiktige og tillitsfulle relasjoner. Dette er derimot mindre vanlig i offentlig sektor, der alle potensielle leverandører skal behandles likt og med lik informasjon (Hakansson & Axelsson, 2020).

Videre vil usikkerhetsdimensjonen være sentral, der transaksjonskostnadsteori gjerne tar utgangspunkt i atferdsusikkerhet. Atferdsusikkerhet presenteres her som et resultat av mangel på informasjon, og er knyttet til risiko for opportunistisk atferd (Williamson, 1989). Hansen mfl. (2011a) argumenterer for at høy usikkerhet, knyttet til utførelsen av en oppgave, tradisjonelt vil føre til at organisasjonen velger egenregi. Dette for å beskytte seg mot opportunisme, som er særlig relevant da private tjenesteleverandører gjerne anses som profittjagende, med et ønske om å tjene egne interesser.

Dette kan knyttes til superprofitt, der private drar fordel av offentlige støtteordninger og samarbeid (Bjørnenak & Nyland, 2021). En sentral bekymring i den forbindelse er dermed om utførelsen av oppgaven er vanskelig for kommunene å måle (Riordan & Williamson, 1985). I denne konteksten er begrepet målbarhet av sentral betydning. Målbarhet refererer til hvor enkelt det er for kommunene å observere og evaluere kvalitet, omfang og andre karakteristika ved den tjenesten som blir levert. Fremtredende fremmer Westernen (2021) hvordan det er vanskelig å gi en nøyaktig og god beskrivelse av kvaliteten på helse- og omsorgstjenester. Dette skyldes at kvalitet anses som et svært vidt begrep som påvirkes av mange sentrale elementer, deriblant bemanning, kompetanse, brukermedvirkning, organisasjonskultur og ledelse (NOU 2020:13).

Slike utfordringer er særlig typisk for helse- og omsorgstjenester, der det vil være vanskelig å fange opp sammenhengen mellom innsats og resultat. I tillegg vil det være utfordrende å måle volumet, samt behovet hos brukere som gjerne krever ulik tilrettelegging. Dette resulterer i at

det kan være utfordrende å kjøpe slike tjenester eksternt (Bates, 2021). En viktig forutsetning for å kunne sikre gode og forsvarlige tjenester, som holder god kvalitet og reduserer usikkerheten, innebærer dermed at kontrakter må være godt utarbeidede og detaljerte. I tillegg er arbeid forbundet med å overse at kontraktene faktisk følges sentralt. Dette vil bidra til å øke kostnadene, som igjen påvirker valget mellom å levere tjenesten internt eller eksternt.

Sett i lys av eldrebølgen og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er derimot usikkerhet i omgivelsene også relevant. Brown og Potoski (2003) beskriver i den sammenheng at dersom det er lav usikkerhet i omgivelsene er det større sannsynlighet for å kjøpe eksternt. Dette grunnet et mindre behov for spesifiserte kontrakter og for å beskytte seg mot opportunisme. Innen helse- og omsorgssektoren er det derimot høyere usikkerhet knyttet til behovet og etterspørselen etter tjenester (NOU 2023:4). I den forbindelse har private virksomheter en tendens til å ha større fleksibilitet og evne til å tilpasse seg endringer i behovet, som muliggjør rask respons og omstilling. Dette grunnet enklere styrings- og beslutningssystemer enn i det offentlige. Dersom det er forventet usikkerhet knyttet til endringer i omgivelsene og markedet kan det dermed være en fordel å benytte private (NOU 2020:13).

Oppsummert gir transaksjonskostnadsteori et rammeverk for å forstå beslutningen mellom å kjøpe tjenester eksternt av private tjenesteleverandører, eller levere dem i egenregi. Beslutningen baserer seg først og fremst på et diskriminerende valg knyttet til kostnadsminimering og effektivitet. Williamson (1989) presenterer dermed tre kritiske dimensjoner; transaksjonsspesifikke investeringer, usikkerhet og frekvens. Helse og omsorg kjennetegnes ved høy grad av disse dimensjonene, som resulterer i økte kostnader knyttet til kontroll og overvåkning ved kjøpe fra private (Bates, 2021). Det er dermed sentralt å se på hvordan det offentlige styrer samarbeid med private tjenesteleverandører.

2.4 Styring av samarbeid

Styring av samarbeid påvirkes av kjennetegnene gitt ved transaksjonskostnadsteori. Dette innebærer valg av leverandør, utforming av kontrakter og bruk av styringsmekanismer (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Ahlgren mfl. (2019) beskriver styring som et bredt og sammensatt begrep, som i tillegg til kontroll og overvåkning også inkluderer prosesser knyttet til definering av mål, utforming av strategier og planer, samt operative og atferdsmessige prosesser hvor praksis etableres. Ettersom samarbeid kan medføre styringsutfordringer, er det videre sentralt å belyse hvordan disse kan løses gjennom styring.

2.4.1 Styringsutfordringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører

Til tross for at NPM har bidratt til at offentlig og privat sektor stadig har blitt mer like, er det fortsatt forskjeller som kan gjøre samarbeid vanskelig å styre (Johansson & Siverbo, 2011). Dette er sentralt da transaksjonskostnadsteori gjerne er diskutert knyttet til private virksomheter, som har andre formål enn offentlig sektor. Transaksjonskostnadsteori har blant annet som formål å forklare valg basert på leveranse av produkter, mens offentlig sektor i stor grad leverer tjenester. Det er også av betydning at offentlig sektor opererer i et komplekst miljø med flere interesser. Disse interessentene har ulike mål og perspektiver innenfor politikk og ideologi, og påvirker dermed deres muligheter og handlingsrom. Transaksjonskostnadsteori er til tross for dette nyttig for å forstå kostnadene i beslutningen om organisasjon eller marked også i offentlig sektor (Hansen mfl., 2011b; Williamson, 1981). Med utgangspunkt i eksisterende litteratur om styring i interorganisatoriske kontekster identifiserer Caglio og Ditillo (2008) tre typiske kontrollproblemer; samarbeidsproblemer, koordineringsproblemer og appropriasjonsproblemer.

Samarbeidsproblemer innebærer at partene i et samarbeid må sikre seg mot opportunistisk atferd, da det kan oppstå samarbeidsutfordringer som følge av interessekonflikter (Caglio & Ditillo, 2008). Johansson og Siverbo (2011) fremmer særlig at private aktører ofte har et profittmotiv, mens offentlig sektor har et mål om å levere best mulig tjenester innenfor budsjettet. Eksempelvis kan dette referere til kutt i kvaliteten på omsorgstjenestene for å oppnå egen vinning. Dette indikerer en sentral målkonflikt og en risiko knyttet til privates motivasjon til å levere offentlige tjenester, som kan gjøre det vanskelig å bygge tillit (Caglio & Ditillo, 2008; Johansson & Siverbo, 2011).

Koordineringsproblemer er utfordringer knyttet til arbeidsdeling og hvem som skal gjøre hva. Dette kan eksempelvis oppstå grunnet uklarhet, overlapping eller konflikt forbundet med ansvars- og rollefordeling som gjør samarbeidet mindre vellykket og dermed lite effektivt (Caglio & Ditillo, 2008). Samarbeidet kan med det heller føre til dobbeltarbeid, forsinkelser eller feilprioriteringer, fremfor tilfredsstillende helse- og omsorgstjenester.

Appropriasjonsproblemer oppstår dersom ressurser og verdiskapning ikke fordeles på en klar og rettferdig måte (Caglio & Ditillo, 2008). Dette kan eksempelvis skyldes at private pålegger høyere priser for tjenestene eller benytter seg av kostnadsoverskridelser. Slik oppstår det en ubalanse der private aktører får en uforholdsmessig stor andel av verdiskapningen, samtidig som det offentlige helsevesenet står ansvarlig for å sikre kvalitet og tilstrekkelig omsorg. Karakteristisk vil dette være gjeldende innenfor offentlig sektor, hvor det er en forpliktelse til å ivareta sam-

funnsinteresser og ikke bare fokusere på økonomisk avkastning (Hakansson & Axelsson, 2020). Med utgangspunkt i sørge-for-ansvaret, samt at private gjerne har mer erfaring, kan de utnytte at offentlig sektor står ansvarlig for at tjenesten leveres på en tilfredsstillende måte (Grimshaw mfl., 2002).

Grimshaw mfl. (2002) peker på flere trekk ved offentlig og privat sektor som kan resultere i slike utfordringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører. Først og fremst presiseres en maktubalanse i relasjonen, som kan gi opphav til opportunistisk atferd. Dette innebærer at private gjerne har flere ressurser, for eksempel knyttet til økonomi, teknologi eller kompetanse. Eksempelvis kan private ha mer kunnskap om å forhandle og jobbe ut fra kontrakter, sammenlignet med offentlig sektor som heller undervurderer nødvendig tid og ressurser. Private tjenesteleverandører kan dermed få gunstigere vilkår, i samsvar med deres egeninteresse og ikke fellesskapets interesser.

Videre argumenterer Grimshaw mfl. (2002) for utfordringer knyttet til asymmetrisk informasjon, ved at private gjerne sitter på mer informasjon om tjenesten som skal leveres, sammenlignet med offentlig sektor. Slik er det vanskelig for offentlig sektor å overvåke tjenesten. Særlig relevant er dette for helse- og omsorgstjenester som av Westernen (2021) beskrives som vanskelig å måle og verifisere. Dette innebærer at kvaliteten ved en tjeneste er vanskelig å beskrive, samt at det kan være vanskelig å spesifisere hva tjenesten faktisk innebærer. Hvilke forhold som bidrar til at en brukeropplevelse har høy eller lav kvalitet kan dermed være vanskelig å identifisere. Dette vanskeliggjør styring av slike tjenester og skaper et behov for å forstå ulike styringspraksiser.

2.4.2 Styringspraksiser ved samarbeid med private tjenesteleverandører

Styring i offentlig sektor byr på en utfordrende balanse mellom maksimering av samfunnsmessig velferd og kostnadseffektiv bruk av ressurser (Van Helden & Reichard, 2016). Sentralt vil det foreligge klare fellestrekk for hvordan styrings- og kontrollsystemer utvikles innenfor offentlig forvaltning. En nødvendig forutsetning er å ha en forståelse av at alle sektorer opererer innenfor varierende nivåer av regulerende retningslinjer, samtidig som de må forholde seg til budsjettvedtak som er fattet av Stortinget (NOU 2020:13).

Basert på transaksjonskostnadsteori trekker Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) frem ulike styringspraksiser som egner seg med utgangspunkt i kjennetegn ved transaksjonen. Her skilles det mellom tre ulike tilnærminger til styring, gitt ved markedsbasert, byråkratibasert og tillitsbasert styring. Johansson og Siverbo (2011) beskriver hvordan de ulike styringspakkene

kan deles inn i to faser, kontakt og kontroll. De to fasene er sentrale også for denne studien, samtidig som det inkluderes en fase i mellom de to. Dette i tråd med Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) som vektlegger styring gjennom utforming og inngåelse av kontrakter. Sistnevnte inkluderes med utgangspunkt i transaksjonskostnadsteoriens antakelser om begrenset rasjonalitet og opportunistisk atferd, der kontrakter kan bidra til å løse informasjonsproblemer. Styring beskrives dermed ved tre ulike styringspraksiser, som igjen kan forstås gjennom tre faser i en samarbeidsrelasjon; kontakt-, kontrakt-, og kontrollfasen. Disse fasene er illustrert i figur 2.2 og viser styringsprosessen i et samarbeid.



Figur 2.2: En samarbeidsrelasjon kan i tråd med Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) forstås gjennom tre faser; kontakt-, kontrakt- og kontrollfasen.

Markedsbasert styring

Markedsbasert styring er særlig basert på klassisk markedsteori, der markedsmekanismene er dominerende (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Slik styring er typisk i et miljø der mange parter konkurrerer om de samme transaksjonene, og markedsprisen inneholder all nødvendig informasjon til å aktivere og fullføre transaksjoner. Transaksjonene kjennetegnes her ved lav grad av transaksjonsspesifikke investeringer, lav usikkerhet, høy målbarhet, og høy frekvens (Cristofoli mfl., 2010).

Kontaktfasen innebærer valg av mulige leverandører, der markedsbasert styring vil basere denne fasen på konkurranse. Det vil dermed være mange mulige leverandører som konkurrerer om kontrakten, der det beste tilbudet vinner anbudet. Markedet har dermed betydelig innflytelse, hvor det er markedet som bestemmer, og ikke nødvendigvis spesifikke kriterier eller kompetanse. Forskjellene mellom leverandørene antas med det å være marginale (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Kontraktfasen omhandler i hvilken grad kontrakten er detaljert og spesifikk. Ettersom all markedsinformasjon ligger i prisen, vil ikke partene ha behov for detaljerte kontrakter ved markedsbasert styring. Videre vil markedsprisen være direkte knyttet til produksjonen av leverandørens aktiviteter og partenes egenskaper vil ikke påvirke relasjonen (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Kontrollfasen handler om hvordan parten som kjøper eksternt påser at kontrakten følges. Innen markedsbasert styring vil det gjennomføres periodiske anbudsrunder, der leverandøren må jobbe effektivt for ikke å bli byttet ut. I tillegg vil det være kontrollaktiviteter som regelmessige målinger og evalueringer på både kvalitet og kvantitet, samt leveringstid. Betalingen vil i den sammenheng avhenge direkte av resultatene på disse målingene (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Spesifikke kontrollinstrumenter er derimot ikke nødvendig, og tillit er mindre relevant (Cristofoli mfl., 2010; Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Byråkatibasert styring

Byråkatibasert styring baserer seg på de byråkratiske mekanismene som er dominerende i et hierarki. Vesentlig er spesifiserte normer, standarder og regler. Dette er basert på et system bestående av overvåkning, evaluering og veiledning, samt et godt utviklet system for informasjonsbehandling (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Typisk vil dette være en passende styringspraksis dersom fremtidige utfall er usikre, graden av transaksjonsspesifikke investeringer er moderat, målbarheten er høy og frekvensen er lav til medium (Cristofoli mfl., 2010).

I kontaktfasen velges potensielle leverandører basert på spesifiserte kriterier, der leverandørens kompetanse er sentralt. Deretter gir leverandørene sine tilbud innenfor foreskrevne prosedyrer (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Leverandøren velges dermed ut fra en rekke omfattende utvalgs-kriterier, der samarbeidene preges av langsiktige kontrakter (Cristofoli mfl., 2010). Basert på spesifiserte kriterier er kontrakten detaljert og materiell, der betingelser er spesifisert og konsekvensene knyttet til relasjonen angitt i detalj. Kravene til "ex post"-informasjonsbehandling er derfor nøyaktig beskrevet i kontrakten (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

I tråd med en typisk hierarkisk organisering innenfor byråkatibasert styring forekommer klare ansvarslinjer preget av koordinering og kontroll. Kontrollinstrumenter bidrar til hyppig tilsyn, resultatmåling og evaluering. Kvantiteten og kvaliteten på tjenesten måles dermed regelmessig (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Målet med denne formen for kontroll er å fostre kontinuerlig veiledning, resultatmåling og evaluering gjennom en fast prosess med informasjonsforsyning (Cristofoli mfl., 2010). Videre er overvåkning av ytelsen til leverandørens ansatte en del av kontrollaktivitetene, som utføres av parten som kjøper en tjeneste eksternt. Dette grunnet at betalingen baseres på faktisk utført aktivitet (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Denne formen for kontroll krever høy kompetanse og kontraktsmessig tillit (Cristofoli mfl., 2010).

Tillitsbasert styring

Tillitsbasert styring er det beste alternativet dersom fremtidige utfall er usikre, graden av transaksjonsspesifikke investeringer er høy, og målbarheten og frekvensen er lav (Cristofoli mfl., 2010). Transaksjonskostnadsteori tar derimot ikke eksplisitt hensyn til tillitsrelasjoner, men det fanges delvis opp ved usikkerhetsdimensjonen (Williamson, 1993).

I kontaktfasen velges leverandører basert på tillit. Dette med utgangspunkt i vennsksrelasjoner fra tidligere kontraktuelle relasjoner, eller fra et pålitelig omdømme (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Kontrakten kjennetegnes her som rammeverk-kontrakter, som i større grad blir utarbeidet gjennom personlig kommunikasjon i samarbeidet. Dette innebærer brede ikke-detaljerte kontrakter, støttet av personlig konsultasjon og intensiv kommunikasjon. Det handler om å generere tillit til at den andre parten ikke oppfører seg opportunistisk, der forholdet i stor grad er sosialt forankret (Cristofoli mfl., 2010; Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Den dominerende kontrollmekanismen for tillitsbasert styring er sosial kontroll. Her er prosessorienterte og kulturbaserte kontrollmekanismer sentralt, der det i mindre grad blir benyttet kontroll basert på gitte standarder. Kontroll utvikles heller gradvis gjennom deling av privat informasjon, der det er sentralt at partene etablerer en åpen forbindelse til hverandre (Cristofoli mfl., 2010; Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Dette forklarer også hvordan rettferdighetsprinsipper gjerne dominerer forholdet, der risiko deles mellom begge parter. Kontrollen er dermed rettet mot utvikling av tillit, særlig knyttet til kompetanse og velvilje (Sako, 1992). Betalingen er derfor gjerne basert på engangsutbetalinger og er ikke direkte basert på aktiviteter eller produksjon (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Oppsummert har samarbeid mellom offentlig sektor og private tjenesteleverandører sine utfordringer, knyttet til samarbeid, koordinering og appropriasjon. Likevel kan valg av styringspraksis redusere risikoen for disse utfordringene. Kapitlet beskriver dermed tre styringspraksiser, som alle har ulike tilnærminger til kontakt, kontrakt og kontroll. Det er derimot sentralt å påpeke at dette kun er teoretiske tilnærminger til styring, der man i praksis gjerne ser elementer fra alle tre. Gitt at samarbeid mellom private og offentlige aktører styres på en god måte, kan samarbeid være fordelaktig for tilbudet av velferdstjenester (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Videre legger det teoretiske grunnlaget føringer og spørsmål og påstander i spørreundersøkelsen. Innledningsvis er tidligere forskning sentralt for å undersøke årsaker og effekter ved samarbeid, før transaksjonskostnadsteori benyttes for å identifiserer kjennetegn ved tjenestene. Avslutningsvis forteller styringsteori om forskjellige styringspraksiser i ulike faser i samarbeidet, samt utfordringer slike relasjoner kan medføre.

Denne siden er blank med vilje.

Kapittel 3

Metode

Dette kapitlet presenterer det metodiske grunnlaget for oppgaven. Innledningsvis presenteres den vitenskapsteoretiske rammen, samt forskningsdesign og forskningsmetode. Videre forklares datamaterialet med fokus på populasjonen og en bortfallsanalyse. Deretter beskrives datainnsamlingen, med utgangspunkt i spørreundersøkelsen og utarbeidelse av denne. Kapitlet også for seg en gjennomgang av operasjonaliseringen av variablene i undersøkelsen. Gjennomgående vies også oppmerksomhet til studiens validitet og reliabilitet, med mål om å fremme kritisk refleksjon. Til slutt diskuteres kort de etiske vurderingene som er tatt i forbindelse med studien. Formålet med spørreundersøkelsen er å danne et grunnlag for å besvare problemstillingen:

“Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?”

3.1 Vitenskapsteoretisk ramme

Vitenskapsteorien fremmer ulike syn på både virkeligheten (ontologi) og kunnskapssyn (epistemologi), der ulike tilnærminger gir ulike svar på grunnleggende vitenskapsteoretiske spørsmål (Ringdal, 2018). For å oppnå en dypere innsikt er det dermed nødvendig å ta standpunkt til ulike vitenskapelige perspektiver. Dette særlig begrunnet med at menneskelig atferd bygger på ulike antagelser, som igjen påvirker valg av datainnsamlingsmetode, analyse og resultatene fra forskningen. Det er derfor en sentral tanke at alt som er vitenskap, ikke nødvendigvis er godt, eller at alt som følger et visst rammeverk ikke alltid er riktig (Reiss, 2013). Videre legger antakelser om ontologi og epistemologi grunnlaget for det vitenskapsteoretiske synet og forskningsmetoden (Nyeng, 2010).

Vitenskapsteori skiller primært mellom hermeneutikk og positivisme, som to ulike tilnærminger til epistemologi. Mens positivisme søker en objektiv tilnærming og et rasjonelt syn til ontologi, vil hermeneutikk i kontrast anerkjenne tolkninger, der forståelse alltid vil være subjektivt (Reiss, 2013). I tråd med positivisme forholder denne oppgaven seg til empirisk testing og en objektiv virkelighet (Reiss, 2013). En slik tilnærming er et naturlig utgangspunkt for en spørreundersøkelse, der forhåndsdefinerte variabler skal bidra til å besvare forskningsspørsmålene (Nyeng, 2017). Videre er det vesentlig å presisere at ens egne virkelighetsoppfatninger og forståelser trolig påvirker arbeidet, som er typisk for hermeneutikk. Dette åpner for mer subjektive funn, preget av kontekst og allerede kjente teorier (Nyeng, 2010). Studien bærer dermed preg av en kombinasjon av både et positivistisk og hermeneutisk vitenskapssyn, med en hovedvekt på positivismen.

3.2 Forskningsdesign

Skillet mellom positivisme og hermeneutikk, kan videre legge føringer for valget mellom kvantitative og kvalitative forskningsmetoder. Her ser man på positivisme som en hardere virkelighetsforståelse, gjerne knyttet til en deduktiv tilnærming og kvantitativ metode. Hermeneutikk, som tolkningsvitenskap, har på andre siden en mykere virkelighetsforståelse, gitt ved induktiv tilnærming og kvalitativ metode (Reiss, 2013). Basert på problemstillingen er det naturlig med en deduktiv tilnærming med hensikt om generalisering og testing av eksisterende kunnskap. Kvantitative data er derfor hensiktsmessig for å forklare variasjon og sammenhenger mellom ulike forhold (Jacobsen, 2015).

Denne oppgaven ønsker å gi oversikt over typiske trender for samarbeid med private tjenesteleverandører i Norge. Dette er i likhet med et ekstensivt design, der alle norske kommuner undersøkes. Likevel er det nødvendig med et intensivt design for å sikre at dataene som samles inn er av høy kvalitet, og gir tilstrekkelig med informasjon for å besvare forskningsspørsmålene. Forskningsdesignet befinner seg dermed et sted mellom de to ytterpunktene. Et tverrsnittdesign muliggjør videre en presis beskrivelse på et gitt tidspunkt der respondentene kun spørres én gang. Det kan derimot være en utfordring å fange opp alle nyanser ved et slikt design. Likevel, gitt oppgavens begrensede omfang og tidsperspektiv vil et slikt design muliggjøre effektiv innsamling av data fra et stort antall respondenter (Jacobsen, 2015).

Sett fra tidligere forskning er spørreundersøkelser ofte ansett som en standard ved et stort representativt utvalg (Ringdal, 2018). Ettersom denne studien har som formål å kartlegge samarbeid med private tjenesteleverandører i alle norske kommuner, er dermed spørreundersøkelse et godt

utgangspunkt for datainnhenting. Dette er en metode som er stadig mer brukt for å teste eller beskrive et fenomen, særlig innenfor økonomistyring (Van der Stede mfl., 2005). Van der Stede mfl. (2005) beskriver videre hvordan en god undersøkelse kan gi en stor mengde data, med høy kvalitet. En spørreundersøkelse er dermed fordelaktig da det gir strukturert og standardisert informasjon, med store muligheter til å analysere ved bruk av statistiske programvarer. Spørreskjema setter derimot strengere krav til operasjonalisering, der det er avgjørende for kvaliteten at skjema faktisk tester det som er ønsket å teste (Jacobsen, 2015). Derav må begrepsvaliditet diskuteres, da variablene som måles er forhåndsbestemte. Operasjonaliseringen blir diskutert i delkapittel 3.5.

3.3 Datamateriale

For å undersøke et fenomen eller problemstilling er det nødvendig å samle inn relevant datamateriale. I dette delkapittelet beskrives først og fremst studiens populasjon og utvalg. Videre blir det gjennomført en bortfallsanalyse for å vurdere hvorvidt utvalget er representativt.

3.3.1 Populasjon og utvalg

Populasjonen og utvalget bestemmer om gyldige slutninger kan trekkes fra egenskapene til utvalget, samt til hvem slutningene kan trekkes om (Van der Stede mfl., 2005). Diamond (2000) definerer en populasjon som den komplette mengden av elementer som undersøkelsen har som mål å generalisere om. Populasjonen skal med det inkludere alle relevante respondenter og ekskludere alle upassende, uvitende og ubekymrede respondenter. Et representativt utvalg er derunder en undergruppe av populasjonen, med tilsvarende karakteristika og kjennetegn (Van der Stede mfl., 2005). Etersom denne studien har som mål å studere alle kommuner i Norge, utgjør populasjonen samtlige 356 kommuner (SSB, 2023). Utvalget er følgelig også hele populasjonen. Dette bidrar til å styrke kvaliteten på studien, da utfordringer knyttet til å få et representativt utvalg unngås. Siden hovedfokuset i oppgaven er spisset inn mot bruken av private tjenesteleverandører innenfor helse og omsorgssektoren, ble undersøkelsen rettet mot kommunalsjefer eller andre kommunale ledere innen helse og omsorg. Det er riktig nok en utfordring at kommunene i Norge organiseres ulikt, og at de dermed har ulike forutsetninger for å besvare spørreskjemaet. Likevel er det disse lederne som har det overordnede ansvaret for samtlige tjenester inne helse og omsorg, og de ble dermed utgangspunktet for studiens utvalg.

Undersøkelsen ble distribuert via e-post, og det var dermed et behov for å samle inn riktige e-postadresser til hver enkelt kommune. Dette ble gjort ved å gå inn på kommunenes nettside,

hvor de fleste hadde kontaktinformasjon til aktuell respondent tilgjengelig. Riktignok er det flere av de mindre kommunene som ikke har egne ledere innen ulike sektorer. I de tilfeller ble e-postadresser til kommunedirektør eller rådmann benyttet. Da dette var gjennomført var det totalt 22 kommuner som kun hadde kontaktinformasjon til et felles postmottak. Disse ble kontaktet via e-post med et ønske om e-postadresse til kommunedirektør eller leder innen helse og omsorg. Likevel manglet det fortsatt fem e-postadresser, der disse kommunene ble kontaktet per telefon. Dette resulterte i en e-postliste med kontaktinformasjon til samtlige kommuner. Det totale utvalget ble dermed på 356 kommuner, derav 105 kommunedirektører og rådmenn, og 251 kommunale ledere innen helse og omsorg.

3.3.2 Bortfallsanalyse

En viktig feilkilde i spørreundersøkelser er bortfall av respondenter. Dette innebærer at det er en forskjell mellom bruttoutvalget, alle norske kommuner, og nettoutvalget, de kommunene som faktisk svarer (Van der Stede mfl., 2005). Det er derfor foretatt en bortfallsanalyse, som oppsummeres i tabell 3.1.

Tabell 3.1: Bortfallanalysen viser sammenhengen mellom utvalget og antallet kommuner som har svart på undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 31 prosent.

Populasjon og utvalg	356
Kommuner som ga beskjed om at de ikke kunne delta	3
Kommuner som ikke har svart i det hele tatt	243
Antall svar på undersøkelsen	110
Svarprosent	31 %

Tabell 3.1 viser en oversikt over respondentene. Innledningsvis presenteres den totale populasjonen, som her også utgjør utvalget. Dette innebærer 356 norske kommuner. Videre var det et fåtall kommuner som ga beskjed om at de ikke hadde kapasitet til å prioritere å svare på undersøkelsen. Det var også et stort antall kommuner som ikke besvarte undersøkelsen, og som heller ikke ga beskjed. Det var derimot 110 kommuner som besvarte undersøkelsen, som tilsvarer en svarprosent på 31 prosent. I tråd med Van der Stede mfl. (2005) er dette en tilfredsstillende responsrate. Dette grunnet at studier innen økonomistyring har en gjennomsnittlig responsrate på 55 prosent, men med svært varierende verdier mellom 15 og 92 prosent. Studier som involverer toppledelsen vil igjen ha en lavere svarprosent enn gjennomsnittet, ved 36 prosent (Van der Stede mfl., 2005). Det er derfor å anta at svarprosenten på 31 prosent er god, spesielt med tanke på at utvalget i denne studien er hele populasjonen.

Bortfall kan være et problem ettersom det kan føre til at sammensetningen av utvalget endres, og dermed mister sin representative karakter for populasjonen (Van der Stede mfl., 2005). Det er derfor avgjørende å undersøke om både små, mellomstore og store kommuner er representert i svarprosenten.

Tabell 3.2: Tabellen viser fordelingen av respondenter basert på kommunestørrelse i forhold til andelen i utvalget og antall svar. Det vises også til kommunenes responsrate, med svar i forhold til utvalget.

Størrelse	Utvalg		Antall svar		Responsrate
Små kommuner	174	49 %	57	52 %	33 %
Mellomstore kommuner	118	33 %	37	34 %	31 %
Store kommuner	64	18 %	16	14 %	25 %
Sum	356	100 %	110	100 %	

Basert på informasjonen i tabell 3.2, kan det antas at bortfallet av respondenter er tilfeldig. Dette er tilfellet da det ikke er signifikante forskjeller mellom kommunenes responsrate (vedlegg B.1). Prosentvis er andelen som har svart i de tre gruppene tilsvarende andelen av utvalget. Det er derimot verdt å merke seg at det er en marginalt lavere svarprosent hos de store kommunene, som må tas i betraktning i analysen. Forskjellen i svarprosentene anses imidlertid ikke som tilstrekkelig til å endre sammensetningen, og dermed forblir utvalget representativt med hensyn til kommunestørrelse. Det er likevel viktig å peke at andre bortfallsanalyser kunne vært relevante, men at dette ikke lot seg gjøre da spørreundersøkelsen er helt anonym.

3.4 Datainnsamling

For å sikre relevant datamateriale er det avgjørende å utforme en undersøkelse som er tilpasset problemstillingen. Dette innebærer å velge en egnet undersøkelsestype og formulere spørsmålene på en måte som gir pålitelige og nøyaktige svar. Testing av undersøkelsen var også nødvendig for å bekrefte at spørsmålene ble tolket riktig, og at respondentene forsto dem på samme måte som forskeren. Etter at undersøkelsen var utformet og testet, ble den distribuert til respondentene. Dette kapitlet fokuserer på utforming, testing og utsendelse av undersøkelsen, og legger grunnlaget for datainnsamlingen. Spørreundersøkelsen er inkludert i vedlegg A.3.

3.4.1 Utforming av spørreundersøkelsen

En kvantitativ tilnærming baserer seg på kategorisering og presisering av sentrale begreper før den empiriske undersøkelsen presenteres. Dette er for å formulere og formatere spørsmålene på en måte som sikrer begrepsvaliditet (Jacobsen, 2015; Van der Stede mfl., 2005). Utgangspunktet for undersøkelsen er en litteraturgjennomgang som fokuserer på tidligere studier om samarbeid med private tjenesteleverandører i offentlig sektor. Videre vektlegges studier som har benyttet transaksjonskostnadsteori som teoretisk rammeverk. Gjennom denne litteraturgjennomgangen var det flere tidligere studier som hadde benyttet spørreundersøkelse. Slik kunne det hentes inspirasjon knyttet til operasjonalisering av relevante begreper, samtidig som begrepsvaliditeten i studien styrkes (Van der Stede mfl., 2005). Jacobsen (2015) understreker derimot at det er enkelte utfordringer knyttet til dette, basert på kildens gyldighet og pålitelighet, samt at undersøkelsen kan ha blitt benyttet til andre formål. Dette kan resultere i at spørsmålsstillingen ikke er like egnet til denne studien. Spørsmålene ble dermed omformulert og pre-testet (Van der Stede mfl., 2005).

Videre ble studiens forskningsspørsmål benyttet som mal for oppsettet av spørreskjemaet. I tråd med Van der Stede mfl. (2005) presenteres innledningsvis en kort beskrivelse av hensikten med undersøkelsen. Den første delen er generell og forholdsvis enkel å besvare, for at respondenten skal komme godt i gang. Denne delen av undersøkelsen fokuserer på spørsmål knyttet til respondenten og kommunen generelt. Deretter spørsmål om i hvilken grad og hvilke tjenester kommunen kjøper av private tjenesteleverandører. Det stilles også spørsmål til hvorfor kommunen har valgt å benytte private tjenesteleverandører, og hvorfor man eventuelt har valgt å ikke gjøre det. Dette for å belyse det første forskningsspørsmålet. Undersøkelsen fokuserer videre på helse- og omsorgssektoren. Først med utgangspunkt i det andre forskningsspørsmålet, som tar for seg kjennetegn ved tjenestene som kommunene kjøper av private tjenesteleverandører. Deretter omhandler spørsmålene styring av slike samarbeid, for å besvare det siste forskningsspørsmålet. Avslutningsvis stilles spørsmål om respondentens holdninger og opplevelser med samarbeid. Samlet skal dette bidra til å forklare om kommunens erfaringer til samarbeid med private tjenesteleverandører. Undersøkelsens spørsmål beskrives ytterligere i delkapittel 3.5.

3.4.2 Testing av spørreundersøkelsen

I tråd med Morgan (1990) skal spørreundersøkelser alltid pre-testes, for å sikre at undersøkelsen blir forstått korrekt og at den enkelt kan besvares av respondenten. Pre-testing kan på den måten bidra til å teste både spørsmålene og respondenten, samt bidra til økt kvalitet ved å forhindre misforståelser i spørsmålsstillingen (Van der Stede mfl., 2005). Dette er særlig relevant

da spørsmålene som benyttes i undersøkelsen er knyttet opp til praktiske metoder og verktøy for å måle de teoretiske begrepene studien bygger på. En av utfordringene med faste svaralternativer er dermed begrepsmessig gyldighet. Dette handler om at de operasjonelle begrepene som benyttes i spørsmålene og påstandene faktisk måler de teoretiske begrepene det er ønskelig å måle (Jacobsen, 2015). Det er dermed svært sentralt å pre-teste innen kvantitative studier, for å forsikre seg om at spørreundersøkelsen blir forstått av respondentene og enkelt kan besvares (Van der Stede mfl., 2005).

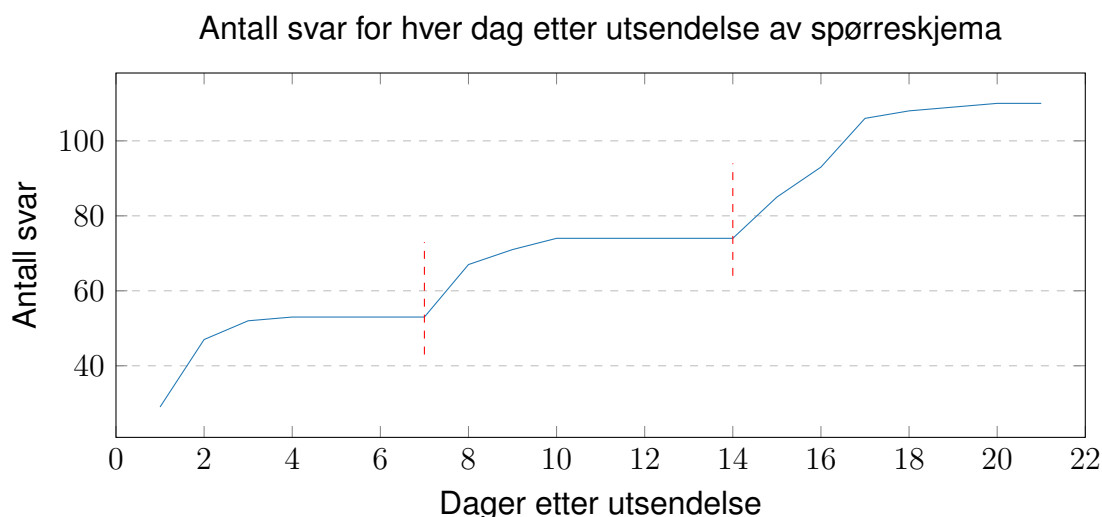
En sentral del av pre-testingen var kommunikasjon med veilederne, med et fokus på om det teoretiske grunnlaget kommer frem i undersøkelsens spørsmål og påstander. Dette er i tråd med Van der Stede mfl. (2005) som anbefaler å engasjere personer som har forståelse for studiens design og tema i forhåndstester. På den måten kan spørsmålenes validitet og bidrag til å oppfylle studiens mål vurderes. Gjennom denne prosessen ble det mottatt tilbakemeldinger knyttet til formuleringer, gjentakelser og typen spørsmål som ble benyttet. Videre ble det gjennomført en uformell test gjennom medstudenter, med et fokus på tidsbruk og lengde på skjemaet. I denne delen av testingen ble det også undersøkt om respondenter som ikke hadde satt seg inn i temaet forsto spørsmålene.

Deretter bør flere potensielle respondenter bli engasjert for å fylle ut spørreskjemaene (Van der Stede mfl., 2005). I den sammenheng ble det undersøkt hvilke kommuner som allerede benytter private tjenesteleverandører innen helse og omsorg, og hvilke kommuner som ikke gjør det. Formålet var å teste begge sider av spørreskjemaet, med både test-kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører og som ikke gjør det. Dette er fordi respondentene som ikke kjøper tjenester av private får andre spørsmål enn de som gjør det. Tre kommuner som benytter private tjenesteleverandører, og to som ikke gjør det, ble dermed kontaktet på telefon om de hadde mulighet til å gjennomføre en pre-test. Det viste seg derimot å være utfordrene å få kommuner til å teste undersøkelsen, men den ble testet av to kommuner. Den ene kommunen beskrev det som vanskelig å besvare alle spørsmålene dersom man i svært liten grad kjøpte tjenester av private tjenesteleverandører. Dette resulterte i at undersøkelsen ble endret, der slike kommuner deretter ble sendt til tilsvarende spørsmål som de som ikke samarbeider med private i det hele tatt. I tråd med Van der Stede mfl. (2005) var dermed testing av undersøkelsen viktig for å identifisere og rette opp problemer med spørsmålene, samt for å øke klarheten og unngå misforståelser.

3.4.3 Utsendelse av spørreundersøkelsen

I forkant av undersøkelsen ble det, i tråd med Van der Stede mfl. (2005), sendt ut et informasjonsskriv til respondentene for å beskrive innholdet og formålet med undersøkelsen (vedlegg A.1). Informasjonsskrivet ble sendt ut 20. februar 2023, og resulterte i 34 retur-eposter. Dette knyttet seg til utfordringer med e-postens størrelse, samt tilfeller der ledere ikke lenger satt i den aktuelle stillingen. Videre ble det foretatt en oppdatering med riktige e-postadresser, og de resterende fikk tilsendt informasjonsskrivet senere samme dag. Selve undersøkelsen ble sendt 21. februar 2023 til totalt 356 respondenter.

Etter den første uken hadde undersøkelsen fått inn 53 svar, tilsvarende en svarprosent på 15 prosent. I tråd med tidligere studier, ble det deretter sendt ut jevnlig påminnelser om å besvare skjemaet med en ukes mellomrom (Van der Stede mfl., 2005). Totalt ble det sendt ut to påminnelser, som resulterte i en økning i svarprosent på 6 prosent første runde og 10 prosent andre runde. Utsendelse av påminnelser var spesielt viktig da enkelte kommuner hadde vinterferie da spørreundersøkelsen først ble sendt ut. Dette oppfølgingstiltaket hadde dermed en betydelig effekt på responsraten, som styrker studiens kvalitet. Tre uker etter utsendelse ble undersøkelsen stengt, med 110 svar og en svarprosent på 31 prosent. Utviklingen i antall svar i perioden undersøkelsen var tilgjengelig illustreres i figur 3.1.



Figur 3.1: Oversikt over antall svar for hver dag i løpet av perioden spørreundersøkelsen var tilgjengelig for respondentene. Den striplede linjen viser at det ble foretatt påminnelser etter dag 7 og dag 14.

3.5 Operasjonalisering av variabler

Operasjonalisering handler om prosessen fra det generelle til det konkrete. Denne prosessen legger grunnlaget for å måle og kvantifisere de teoretiske begrepene, slik kan spørsmålene undersøkes og analyseres på en systematisk og objektiv måte (Johannessen mfl., 2010). Dette innebærer altså en oversettelse av det som er ønskelig å undersøke, til målbare variabler som kan besvares ved spørsmål i spørreundersøkelsen. Operasjonalisering er med det avgjørende for å sikre høy begrepsvaliditet, altså at undersøkelsen faktisk måler det man ønsker å måle, slik at resultater kan sammenlignes på en god måte (Van der Stede mfl., 2005). Spørreundersøkelsen benytter særlig en tilnærming med flere spørsmål for å måle samme variabel. Det er videre sentralt å påpeke at samtlige spørsmål omhandler respondentens opplevelser, slik at svarene ikke nødvendigvis kan forklare om den reelle praksisen i kommunene. Svarene vil også avhenge av respondentenes tolkninger av ulike begreper og påstander. Samlet ønsker dermed disse spørsmålene å undersøke ulike aspekter ved kommunenes erfaring til samarbeid.

I denne oppgaven innebærer operasjonalisering teoretiske begreper innen transaksjonskostnads-teori og styring av samarbeid. Det følgende delkapittelet redegjør videre for operasjonalisering av spørreundersøkelsens spørsmål og påstander. Spørreundersøkelsen er utformet og besvart i nettskjema.no, men grunnet utfordringer med nedlasting er vedlegget en egenprodusert kopi. Det er ulike utforminger av undersøkelsen, der de kommunene som ikke, eller i svært liten grad, kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører får færre og andre spørsmål enn de som samarbeider med private tjenesteleverandører i større grad. Dette er utdypet i vedlegg A.2. Videre er spørreundersøkelsen vedlagt i vedlegg A.3 og består av 22 spørsmål.

3.5.1 Generelt om respondenten og kommunen

De første fem spørsmålene gir en generell kartlegging av respondenten og kommunen, med hensikt om å danne en kontekst for svarene. Det stilles først spørsmål om respondenten ved antall år ansatt i kommunen og i nåværende stilling, samt hvilken stilling respondenten har. Variabelen for ansettelsestid i kommunen og i stilling har for analytiske formål videre blitt inndelt i tre grupper; de som har vært ansatt i 0 til 5 år, 5 til 10 år og over 10 år. Inndelingen er basert på en gjennomsnittlig ansettelsestid for kommunedirektører på syv år, samt at det er vanlig å ansette kommunalsjefer i seks år av gangen (Granheim & Sivertsen, 2010).

Videre handler spørsmål fire om kommunens størrelse, basert på en standard klassifisering av kommuner etter innbyggertall (SSB, 1998). Respondenten velger her mellom seks svaralternativer; under 2 000 innbyggere, 2 000 til 4 999 innbyggere, 5 000 til 9 999 innbyggere, 10 000

til 19 999 innbyggere, 20 000 til 49 999 innbyggere, og 50 000 eller flere innbyggere. Videre er disse slått sammen til tre grupper. Dette gjør det mulig å skille mellom små, mellomstore og store kommuner. Spørsmål fem ønsker deretter å belyse respondentens opplevelse av kommunens økonomiske situasjon. I denne studien forklares dette ved kommunenes økonomiske handlingsrom, med hensikt om å fortelle om kommunenes fleksibilitet og mulighet til å ta økonomiske beslutninger. Respondenten stilles her overfor tre svaralternativer, der alternativet som best beskriver kommunens situasjon i et normalår velges. Her skilles det mellom lite, tilstrekkelig og stort økonomisk handlingsrom.

3.5.2 Kartlegging av samarbeid med private tjenesteleverandører

Spørreundersøkelsen tar videre for seg en kartlegging av samarbeid med private tjenesteleverandører i norske kommuner. I denne studien er det inkludert både ideelle og kommersielle aktører for å gi en helhetlig forståelse av sektoren. Imidlertid kan det antas at andelen kommersielle aktører er større, og derfor kan svarene være mer representativt for denne spesifikke gruppen (NOU 2020:13). Denne delen av undersøkelsen utgjør spørsmål seks til tretten. De to første spørsmålene rettes her mot alle respondenter, mens de resterende spørsmålene avhenger av svarene på de to første. Dette innebærer at det videre er tre ulike utforminger av spørreundersøkelsen (vedlegg A.2).

Spørsmål seks og syv innebærer en kartlegging av om kommunen kjøper tjenester av private tjenesteleverandører eller ikke. Her rangeres svaralternativene fra 0 (ikke i det hele tatt), 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Spørsmål seks måler i hvilken grad kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører, mens spørsmål syv tar for seg helse og omsorg. Spørsmål syv skal derimot kun besvares dersom man på generelt grunnlag kjøper tjenester av private tjenesteleverandører.

Videre avhenger spørsmål åtte av om kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører. Her stilles det spørsmål om i hvilken grad ulike tjenester kjøpes eksternt. Svarene rangeres her fra 0 (ikke i det hele tatt), 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad), og skal besvares innen fem ulike tjenesteområder. Spørsmål ni og ti er rettet mot helse og omsorg, og går kun til de respondentene som svarer at kommunen benytter private tjenesteleverandører innen denne sektoren. Spørsmål ni handler om hvorfor kommunen har valgt samarbeid, hvor respondenten presenteres for elleve påstander. Her rangeres svarene fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Påstandene baserer seg på tidligere forskning om årsaker til samarbeid, deriblant Geys og Sørensen, 2016; Grimshaw mfl., 2002; Kraus og Lindholm, 2010; Western, 2021 og NOU 2020:13. Spørsmål ti handler om hvilke tjenestetilbud innen helse- og omsorgssektoren som kjøpes av

private tjenesteleverandører. I denne studien er dette avgrenset til sykehjem, andre typer institusjonsbaserte tjenester og hjemmebasert omsorg. Denne inndelingen er inspirert av tjenestene innen eldreomsorg diskutert av Velferdstjenesteutvalget (NOU 2020:13).

Kommunene som i svært liten grad eller ikke i det hele tatt samarbeider om helse og omsorg, men ved andre tjenester, blir sendt fra spørsmål åtte til spørsmål elleve. Dette spørsmålet omhandler årsaker til hvorfor kommunene ikke har valgt å kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører. Respondenten møter her ni påstander som de skal rangere fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Kommunene som benytter private tjenesteleverandører i svært liten grad eller ikke i det hele tatt, går videre fra spørsmål seks til spørsmål tolv og tretten. Spørsmål tolv stiller spørsmål til om kommunen tidligere har kjøpt tjenester fra private tjenesteleverandører, gitt ved en skala fra 0 (ikke i det hele tatt), 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Spørsmål tretten omhandler i likhet med spørsmål elleve årsaker til hvorfor kommunene ikke samarbeider med private.

Videre tar spørreundersøkelsen utgangspunkt i helse- og omsorgstjenester. Kommuner som i svært liten grad eller ikke i det hele tatt kjøper disse tjenestene fra private tjenesteleverandører har dermed fullført sin undersøkelse. Deres svar gir likevel oppgaven nyttig innsikt for å forstå hvorfor de ikke velger å kjøpe tjenester fra private tjenesteleverandører.

3.5.3 Kjennetegn ved tjenester som kjøpes av private tjenesteleverandører innen helse og omsorg

Hansen mfl. (2011b) forklarer hvordan transaksjonskostnadsteori beskriver valget mellom å levere tjenesten internt eller kjøpe den eksternt basert på karakteristika ved tjenesten. Den neste delen av undersøkelsen belyser derfor kjennetegn ved de helse- og omsorgstjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører. I den forbindelse skiller Williamson (1989) mellom tre kritiske dimensjoner; grad av transaksjonsspesifikke investeringer, usikkerhet og frekvens.

I denne studien er det valgt å fokusere på transaksjonsspesifikke investeringer og usikkerhet. Frekvens er ekskludert som en variabel i denne studien, da det antas at menneskelige tjenester generelt har en tendens til å ha høy frekvens (Bates, 2021). Dermed anses det ikke nødvendig å teste denne spesifikke faktoren separat. Dette er i likhet med Hansen mfl. (2011a) og Johansson og Siverbo (2011). Videre er påstandene inspirert av tidligere studier om samarbeid med private, hvor transaksjonskostnadsteori har vært det teoretiske grunnlaget (se for eksempel Hansen mfl. (2011a), Johansson og Siverbo (2011) og Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000)). Påstandene er riktignok omformulert og presisert for å passe til helse- og omsorgstjenester.

I spørsmål fjorten måles grad av transaksjonsspesifikke investeringer i de helse- og omsorgstjeneste kommunene har valgt å kjøpe av private tjenesteleverandører. Respondenten møter fem påstander, hvor svarene rangeres fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). For å undersøke om påstandene måler det samme fenomenet, er det gjennomført en faktoranalyse (Ringdal, 2007). Faktoranalysen brukes for å forstå korrelasjonsstrukturen mellom variablene, der data særlig egner seg til analyse dersom korrelasjonen ligger mellom 0,30 og 0,60 (Hammervold, 2020). Korrelasjonen mellom variablene er her varierende, med verdier mellom 0,28 og 0,57 (vedlegg B.2). Det er videre gjennomført en KMO og LR-test, som vises i tabell 3.3.

Tabell 3.3: KMO og LR-testen viser at det kan benyttes faktoranalyse for variablene som måler transaksjonsspesifikke investeringer.

KMO		0,73
LR-test	Kjikkvadratverdi	70,17
	Frihetsgrader	10
	P-verdi	0,00

KMO (Keiser-Meyer-Olkin) test er en statistisk metode som evaluerer den gjensidige samvariasjonen mellom variablene i en faktoranalyse. Verdien gitt ved KMO gir informasjon om hvor godt variablene korrelerer med hverandre, og indikerer om de er egnet for reduksjon til færre faktorer gjennom en faktoranalyse (Hammervold, 2020). Overordnet har KMO en verdi på 0,73. I tråd med Pallant (2020) er en slik KMO på minst 0,60 tilfredsstillende, mens Field (2013) viser til at verdien aksepteres dersom den er over 0,50. En høy KMO-verdi indikerer dermed at faktorene er egnet for faktoranalyse. LR (likelihood ratio) test er en hypotesetest for å undersøke om korrelasjonsmatrisen, som er en sentral komponent i faktoranalysen, er egnet for å utføre faktoranalyse (Hammervold, 2020). LR-testen gir en P-verdi lavere enn 0,05, slik kan en faktoranalyse gjennomføres.

STATA foreslår to faktorer, begrunnet ved egenverdikriteriet om at faktorer med egenverdi større enn 1 beholdes (Hammervold, 2020). Faktoranalysen gir med det en tofaktorløsning som forklarer 72 prosent av den totale variansen (vedlegg B.2). Dette overstiger kravet om at faktorene skal forklare over 50 prosent (Ringdal, 2007). Videre belyser tabell 3.4 den roterte komponentmatrisen, der påstand en og to inngår i faktor 2, mens påstand fire og fem inngår i faktor 1. Påstand tre utelukkes da denne har høye faktorladninger både på faktor 1 og 2.

For å måle reliabiliteten i de to faktorene ble det videre gjennomført en reliabilitetsanalyse ved hjelp av Cronbachs alfa-metode (Ringdal, 2007). En tommelfingerregel tilsier at en verdi over

0,70 regnes som tilstrekkelig (Eikemo & Clausen, 2012; Pallant, 2020). De to faktorene har Cronbachs alfa på 0,60 og 0,71 (vedlegg B.2). Dette indikerer at faktor 1 har en relativt lav verdi, slik at reliabiliteten er lavere enn for faktor 2. Det er riktignok sentralt at inndelingen av faktorer også skal støttes av teori og tidligere forskning (Eikemo & Clausen, 2012). I tråd med Riordan og Williamson (1985) er dette derimot en naturlig inndeling, der de to første påstandene omhandler investeringer i menneskelige eiendeler, mens de to siste beskriver investeringer i fysiske eiendeler. Med bakgrunn i dette omkodes de to faktorene til å bli skalavariabler sammensatt av flere variabler. Disse variablene analyseres videre med utgangspunkt i tre nivåer. Kommunene som er delvis eller helt uenig samles ved høy grad av transaksjonsspesifikke investeringer, nøytral tilsvarende nøytral, og de som er delvis eller helt enig grupperes ved lav grad av transaksjonsspesifikke investeringer.

Tabell 3.4: Den roterte komponentmatrisen viser med utgangspunkt i faktorladningene hvordan de ulike påstandene ved transaksjonsspesifikke investeringer kan grupperes ved de to faktorene.

	Faktor 1	Faktor 2
Påstand 1	-0,0579	0,8823
Påstand 2	0,3743	0,7160
Påstand 3	0,4995	0,6118
Påstand 4	0,7831	0,3309
Påstand 5	0,9060	0,0019

Tilsvarende datareduksjon er også gjeldende for spørsmål femten, der påstandene ønsker å måle grad av usikkerhet. De to første påstandene omhandler usikkerhet i omgivelsene, mens de tre siste handler om usikkerhet til selve tjenesten som skal leveres. Korrelasjonen mellom disse påstandene varierer mellom 0,33 og 0,84 (vedlegg B.3). Dermed er det videre testet for om en faktoranalyse kan gjennomføres ved KMO og LR-test. Av tabell 3.5 leses KMO med en verdi på 0,72, mens LR-testen indikerer en p-verdi lavere enn 0,05. Faktoranalysen kan dermed gjennomføres.

Tabell 3.5: KMO og LR-testen viser at det kan benyttes faktoranalyse for variablene som måler usikkerhet.

KMO		0,72
LR-test	Kjikkvadratverdi	178,77
	Frihetsgrader	10
	P-verdi	0,00

STATA foreslår i dette tilfellet én faktor, der egenverdikriteriet er sentralt og faktoren forklarer 67 prosent av den totale variansen (vedlegg B.3). Videre viser tabell 3.6 at alle påstandene har høye faktorladninger for denne faktoren. Samtlige påstander forklarer dermed det samme fenomenet, slik er også reliabiliteten til faktoren høy. Dette testes ved Cronbachs alfa som gir en verdi på 0,88, som indikerer høy reliabilitet (vedlegg B.3). Her samles derfor alle variablene til en skalavariabel for usikkerhet. Denne måles også i tre nivåer; lav, nøytral og høy usikkerhet. Svar ved delvis eller helt uenig utgjør lav usikkerhet, nøytral er nøytral, og ved delvis eller helt enig regnes høy usikkerhet.

Tabell 3.6: Den roterte komponentmatrisen viser faktorladningene til de ulike påstandene knyttet til usikkerhet.

	Faktor 1
Påstand 1	0,8024
Påstand 2	0,6950
Påstand 3	0,8848
Påstand 4	0,8071
Påstand 5	0,8973

3.5.4 Styring av samarbeid med private tjenesteleverandører

Dette delkapittelet går i dybden på kommunenes erfaringer med private tjenesteleverandører knyttet til styring. Med utgangspunkt i transaksjonskostnadsteori og kjennetegnene til tjenestene skiller Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) mellom tre kontrollmønstre; et markedsbasert, et byråkratibasert og et tillitsbasert mønster. Disse danner videre grunnlaget for ulike styringspraksiser. For å undersøke om kommunene har ulike praksiser for styring gjennom relasjonen, er spørsmålene videre delt inn i tre faser: kontakt, kontrakt og kontroll. Dette er sterkt inspirert av Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) og Bates (2021), samt Johansson og Siverbo (2011) som presenterer at en styringspakke deles inn i disse fasene. Spørsmålene er i likhet med dette basert på påstander som i all hovedsak er inspirert av tidligere forskning om styring.

Spørsmål seksten identifiserer helse- og omsorgstjenesten kommunen i størst grad kjøper av private, før spørsmål sytten, atten og nitten stiller spørsmål om hvordan denne tjenesten styres. Spørsmål sytten tar for seg kontaktfasen i relasjonen, med utgangspunkt i hvordan kommunen velger ut potensielle tjenesteleverandører. Respondenten skal besvare ulike påstander basert på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Spørsmål atten og nitten ber også respondenten ta stilling til ulike påstander, basert på en tilsvarende skala. Spørsmål atten vektlegger derimot

kjennetegn ved kontrakten mellom kommunen og private tjenesteleverandører, mens spørsmål nitten spør om praksis forbundet med hvordan kontrakten følges opp.

3.5.5 Erfaringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører

Avslutningsvis, ved spørsmål tjue til tjueto, stilles det mer direkte spørsmål rettet mot kommunenes erfaringer av samarbeid. Dette med hensikt om å bedre kunne besvare problemstillingen. Spørsmål tjue handler om i hvilken grad kommunen har vært fornøyd med tjenester levert av private. Her blir respondentene bedt om å besvare fire påstander fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Påstandene omhandler i hvilken grad de er fornøyd, om de ønsker å fortsette, inngå flere, eller redusere samarbeid med private tjenesteleverandører.

Spørsmål tjuen ber respondenten om å svare på ulike påstander knyttet til kjente utfordringer med samarbeid mellom offentlig sektor og private tjenesteleverandører basert på Caglio og Ditillo (2008). Påstandene rangeres på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Til slutt omhandler spørsmål tjueto opplevde effekter av samarbeid med private tjenesteleverandører. Her skal respondenten ta for seg fem påstander, hvor svarene rangeres fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad). Påstandene i dette spørsmålet baserer seg på årsaker til å samarbeide med private tjenesteleverandører (Ahlgren mfl., 2019; Westeren, 2021). Dette er for å kartlegge om effekten av samarbeidet er i tråd med årsaken til å inngå slike relasjoner.

3.6 Etiske hensyn

Forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Det er spesielt tre etiske hensyn som en forsker må ta høyde for; informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade (Johannessen mfl., 2010).

I denne studien er det i all hovedsak tatt høyde for de to første, da den siste er spesielt rettet mot medisinsk forskning. Først og fremst har respondentene på forhånd fått vite om formålet med undersøkelsen, samt hva studien handler om og innebærer. Dette ble som nevnt gjort gjennom et informasjonsskriv som ble sendt ut til respondentene kort tid før de mottok undersøkelsen (vedlegg A.1). Videre ble det i informasjonsskrivet informert om at undersøkelsen er anonym, og at svarene ikke kan spores tilbake til respondenten eller den aktuelle kommunen. Til slutt er det sentralt at respondenten svarer på undersøkelsen helt frivillig, og at de har mulighet til å trekke tilbake sine svar om de ikke lenger ønsker å bidra til studien.

Denne siden er blank med vilje.

Kapittel 4

Analyse og diskusjon

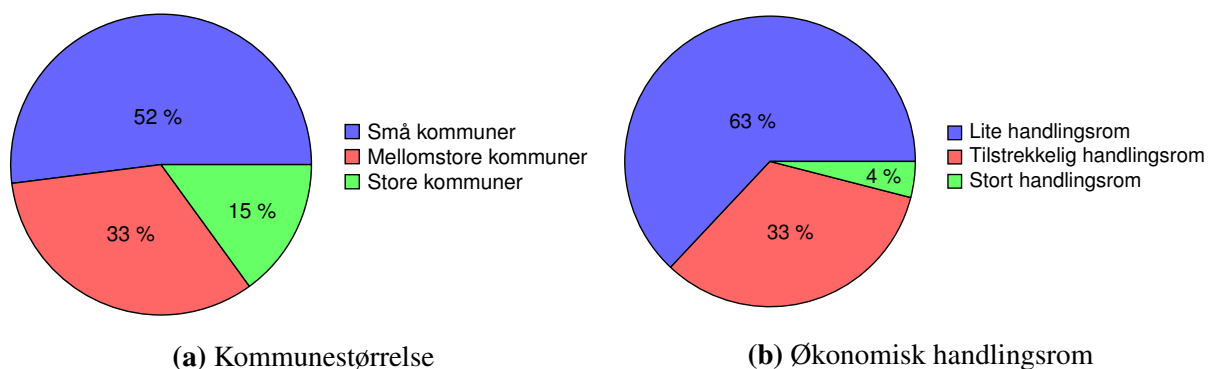
Dette kapitlet presenterer, analyserer og diskuterer svarene fra spørreundersøkelsen opp mot teori og tidligere forskning. Først introduseres generell karakteristika om kommunene og respondentene, før samarbeid med private tjenesteleverandører i dag kartlegges. Dette er for å danne en forståelse av valget mellom å kjøpe eksternt eller ved egenregi, som særlig kan ses i sammenheng med det første forskningsspørsmålet; “Hva er årsakene til at norske kommuner benytter private tjenesteleverandører?”. Videre diskuteres kjennetegn ved tjenestene som kjøpes av private, med hensikt om å forstå det andre forskningsspørsmålet; “Hva kjennetegner tjenestene norske kommuner kjøper av private tjenesteleverandører?”. Dette er relevant blant annet for å se hvordan tjenestenes kjennetegn påvirker valg av styringspraksis, som utgjør forskningsspørsmål tre; “Hvordan styrer norske kommuner samarbeid med private tjenesteleverandører?”. Valget av styringspraksis er her delt inn i kontakt, kontrakt og kontroll, der kapitlet analyserer ulike tilnærminger til styring av samarbeid. Til slutt diskuteres holdninger og erfaringer knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører, for å bedre besvare problemstillingen.

4.1 Kartlegging av respondentene og samarbeid med private tjenesteleverandører i dag

Innledningsvis kartlegges respondentene og kommunenes samarbeid med private tjenesteleverandører i dag. Dette er med hensikt om å forstå i hvilken grad samarbeid med private benyttes, samt karakteristikk ved kommunene som velger å inngå slike samarbeid.

Karakteristikk ved kommunene er sentralt for å danne en forståelse av respondentene. Ettersom de ulike kommunene har ulik størrelse og handlingsrom, trekkes disse elementene spesielt frem for å forstå erfaringene knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører. Kommunestørrelse kan være et godt mål på kommunens tilgang på administrative og tekniske ressurser, samt tilgang til marked og leverandører (Foged, 2016). Kommunene deles dermed inn etter størrelse i tråd med SSB (1998), som vist i delkapittel 3.5.1. Respondentene deles inn i små, mellomstore og store kommuner, der figur 4.1a illustrerer at 52 prosent er små, 33 prosent er mellomstore og 15 prosent er store kommuner. Denne fordelingen sammenfaller med representasjonen i Kommune-Norge, og kan dermed anses som representativt (Vedlegg B.1). Det undersøkes derfor om størrelse kan påvirke behovet og valget om samarbeid med private, særlig ettersom eksisterende litteratur fremmer at store kommuner samarbeider i størst grad (Gautun mfl., 2013).

Videre illustrerer figur 4.1b at 63 prosent av kommunene opplever det økonomiske handlingsrommet som lite, mens 33 prosent anser handlingsrommet som tilstrekkelig. Det er derimot bare 4 prosent av kommunene som opplever et stort økonomisk handlingsrom. En proposisjon til stortinget fremmer i den sammenheng at et større økonomisk handlingsrom bidrar til økt velferd og bedre tjenester for innbyggerne (Prop. 1 S, 2022-2023). Derfor er det interessant at majoriteten av respondentene opplever at kommunen har lite økonomisk handlingsrom.



Figur 4.1: Karakteristika ved kommunene der figur a viser prosentvis fordeling av kommune-størrelse og figur b viser økonomisk handlingsrom

Det er videre essensielt å gjennomføre en omfattende kartlegging av samarbeid med private tjenesteleverandører i norske kommuner i dag. En slik kartlegging er avgjørende for å oppnå en dypere innsikt i omfanget av privat sektors involvering, både generelt og innenfor helse- og omsorgssektoren. Tabell 4.1 viser at 65 prosent av kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører, mens 35 prosent gjør det i svært liten grad eller ikke i det hele tatt.

Tabell 4.1: Tabellen oppsummerer andelen av kommunene som samarbeider, samt ikke samarbeider med private tjenesteleverandører.

	Antall	I %
Kommuner som ikke samarbeider med private tjenesteleverandører	39	35%
Kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører	71	65%
Totalt antall respondenter	110	100%

Undersøkelsen viser at kommunene i størst grad benytter private tjenesteleverandører innen vei og vedlikehold. I samsvar med transaksjonskostnadsteori er slike tjenester gjerne kjennetegnet ved lave transaksjonsspesifikke investeringer, lav usikkerhet og høy frekvens (Williamson, 1989). Dernest er det helse- og omsorgstjenester kommunene i størst grad kjøper av privat tjenesteleverandører. Dette gjelder særlig tjenester innenfor hjemmebasert omsorg, men også i varierende grad innenfor private institusjoner og sykehjem. Bates (2021) argumenterer derimot i mot dette, og anser gjerne slike tjenester som svært utfordrende å kjøpe eksternt.

Tabell 4.2 viser antall kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører ved levering av helse- og omsorgstjenester. Av de totalt 71 kommunene som benytter private, er det videre 54 som samarbeider innen helse og omsorg, samt 17 som ikke gjør det. De som derimot ikke benytter seg av private tjenesteleverandører gir en interessant begrunnelse ved å hevde at det ikke foreligger behov. Dette i motsetning til NHO (2020) som omtaler utfordringene innen helse og omsorg som for store til at det offentlige kan løse dem alene. Det er også et stort flertall av disse kommunene som ikke samarbeider med private innen helse og omsorg, fordi det er for dyrt. De opplever dermed at det er dyrere å kjøpe tjenestene eksternt enn å levere dem selv.

Tabell 4.2: Tabellen oppsummerer andelen av kommunene som samarbeider, samt ikke samarbeider med private tjenesteleverandører innen helse- og omsorgssektoren.

	Antall	I %
Kommuner som ikke samarbeider med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg	17	24 %
Kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg	54	76 %
Antall respondenter som samarbeider med private tjenesteleverandører generelt	71	100 %

Dersom samarbeid videre sees i sammenheng med kommunestørrelse, er det i størst grad store kommuner som svarer at de samarbeider med private tjenesteleverandører. I tråd med tidligere

litteratur har store kommuner større administrativ kapasitet til å gjennomføre anbudsprosesser, samt overvåke private leverandører (Brown & Potoski, 2003; Foged, 2016). De har også et bredere utvalg av private tjenesteleverandører som muliggjør økt konkurranse. Dette skaper en gunstigere situasjon for større kommuner når det gjelder samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse- og omsorgsområdet. Spesielt er dette sentralt da disse tjenestene oppfattes som utfordrende å evaluere og inngå kontrakter om (Foged, 2016). Det er derimot ikke mulig å finne signifikante forskjeller mellom størrelse på kommunene og samarbeid med private innen helse og omsorg (vedlegg B.4). Dette innebærer at det ikke kan trekkes konklusjoner om at store kommuner i større grad samarbeider med private enn små eller mellomstore kommuner i Norge.

En sammenligning mellom samarbeid med private tjenesteleverandører og kommunenes økonomiske handlingsrom indikerer at kommunene med stort handlingsrom samarbeider med private i størst grad. Petersen mfl. (2015) argumenterer for at velstående kommuner i større grad kjøper tjenester som eldreomsorg av private, da de har ressurser til å inngå mer avanserte kontrakter. Økt handlingsrom gir også et mindre press knyttet til høye transaksjonskostnader, slik at høye kostnader ikke nødvendigvis tilsier mindre samarbeid med private tjenesteleverandører (Brown & Potoski, 2003; Petersen mfl., 2015). Det er derimot kun fire kommuner som opplever et stort økonomisk handlingsrom. Blant disse er det kun tre kommuner som også samarbeider med private innen helse og omsorg. Svarene er derfor lite representative, og er lagt mindre vekt på i diskusjonen.

Sett fra et annet perspektiv, vil samarbeid med private bidra til reduserte kostnader. I den sammenheng kan kommuner med lite økonomisk handlingsrom ha et økt behov for samarbeid (Grimshaw mfl., 2002). For å undersøke dette nærmere har det blitt gjennomført en sammenligning mellom kommuner med lite og tilstrekkelig handlingsrom. I størst grad er det kommuner med lite økonomisk handlingsrom som velger å samarbeide med private tjenesteleverandører, sammenlignet med kommuner som har tilstrekkelig økonomisk handlingsrom. Det er derimot ikke signifikante forskjeller (vedlegg B.5). Dette samsvarer med at et fåtall påpeker reduserte kostnader som en årsak til å samarbeide med private tjenesteleverandører.

Oppsummert kjøper 71 kommuner tjenester fra private, der 54 kommuner også benytter private innen helse og omsorg. Blant norske kommuner er det videre store kommuner som gjør dette i størst grad, men det kan ikke vises til signifikante forskjeller mellom kommunestørrelse. Svært få av kommunene indikerer at de har et betydelig økonomisk handlingsrom. Som et resultat av dette velger kommuner med begrensede økonomiske ressurser i større grad å samarbeide med private tjenesteleverandører sammenlignet med kommuner som har tilstrekkelig økono-

misk handlingsrom. Forskjellene kan derimot ikke anses som signifikante. Denne kartleggingen er videre hensiktsmessig for å skape en bedre forståelse av årsaker til at kommunene velger å kjøpe tjenester av private.

4.2 Årsaker og effekter av samarbeid med private tjenesteleverandører

Denne delen av analysen og diskusjonen har som hensikt å belyse det første forskningsspørsmålet; “Hva er årsakene til at norske kommuner benytter private tjenesteleverandører?”. Den kommende eldrebølgen og en aldrende befolkning gir utfordringer knyttet til et behov for raskere utbygging og kapasitet innen helse og omsorg (NOU 2023:4). I den forbindelse viser tidligere studier særlig til hvordan private tjenesteleverandører kan avlaste offentlig sektor, samt bidra til økt mangfold, reduserte kostnader og økt effektivitet (Almlid og Bekkemellem, 2022; Bjøru mfl., 2019; NOU 2020:13). Det er dermed interessant å se om dette er tilfelle for norske kommuner, eller om det er andre årsaker til å samarbeide med private tjenesteleverandører. Det er også interessant å undersøke om effektene fra samarbeid med private tjenesteleverandører samsvarer med årsakene.

4.2.1 Årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører

I motsetning til litteraturen opplever ikke kommunene økt effektivitet, mangfold eller reduserte kostnader som de viktigste årsakene for valget om samarbeid med private tjenesteleverandører (Erridge & Greer, 2000; Grimshaw mfl., 2002; Western, 2021). Dette kommer frem av tabell 4.3, som oppsummerer i hvilken grad kommunene er enig i ulike årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører. Høyest er uenigheten for at kommunene samarbeider med et ønske om å redusere kostnadene, der tabellen viser at hele 92 prosent av kommunene er uenige. En årsak som det derimot er stor enighet i, er mangel på kompetanse. Hele 76 prosent av respondentene er delvis eller helt enig i at mangel på kompetanse er en årsak for samarbeid med private tjenesteleverandører.

Tabell 4.3: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale og uenige i ulike årsaker for samarbeid med private tjenesteleverandører. Gjennomsnittet for påstandene er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) og 5 (helt enig).

Påstand	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
Kommunen ønsker å redusere kostnadene	4 %	4 %	92 %	1,35
Kommunen har mangel på kompetanse	76 %	6 %	18 %	3,87
Kommunen har mangel på kapital til å anskaffe nødvendig infrastruktur	12 %	27 %	61 %	2,19
Kommunen opplever knapphet på inntekt og finansielt stress	15 %	25 %	60 %	2,15
Private aktører kan levere tjenester mer effektivt	26 %	13 %	61 %	2,22
Det politiske flertallet i kommunen legger til rette for private aktører	11 %	26 %	63 %	2,06
Private aktører kan levere tjenester med bedre kvalitet	17 %	22 %	61 %	2,14
Samarbeid med private tjenesteleverandører fører til læring og utvikling også av tjenester som kommunen leverer selv	21 %	20 %	59 %	2,33
Private tjenesteleverandører bidrar til større mangfold i tjenestene	19 %	24 %	57 %	2,35

Tabell 4.3 viser at norske kommuner har delte meninger om årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører. En klar trend er at årsaker som gjerne fremmes i teorien ikke direkte støttes av norske kommuner. Det er blant annet bemerkelsesverdig hvordan kommunene viser seg uenig i kostnadsbesparelser. Dette i kontrast til at private tjenesteleverandører ofte har en sterk motivasjon til å oppnå høyere effektivitet for å maksimere lønnsomheten og dermed reduserer kostnadene (Erridge & Greer, 2000). I tråd med klassisk markedsteori burde også økt konkurranse i privat sektor, med mange tilbydere, bidra til kostnadseffektive løsninger gjennom effektiv ressursallokering og økonomistyring (Grimshaw mfl., 2002; NOU 2020:13).

Norske kommuner kjenner seg derimot ikke igjen i kostnadsbesparelse som en årsak til samarbeid med private. Dette kan henge sammen med økte transaksjonskostnader knyttet til kontraktinngåelse og styring av denne formen for samarbeid (Pettersen & Fallan, 2010). Bates (2021) presenterer slike menneskelige tjenester som vanskelig å styre, der et resultat av dette gjerne er økte kostnader. Tjenestene leveres derfor heller internt, da transaksjonskostnader knyttet til å forhandle, implementere og overvåke kontraktsrelasjoner med leverandører blir for høye (Brown & Potoski, 2003). Western (2021) beskriver i den sammenheng at det fra et forskningsbasert hold er vanskelig å finne entydige økonomiske effekter innen samarbeid om menneskelige tjenester.

I kontrast til Erridge og Greer (2000) opplever kun 26 prosent av norske kommuner økt effektivitet som en sentral årsak til å samarbeide med private tjenesteleverandører. Dette står i strid med transaksjonsskostnadsteorien, der effektivitet er en avgjørende faktor for beslutningen om å levere eksternt eller i egenregi (Williamson, 1989). Som beskrevet finansieres privat sektor på andre måter enn offentlig sektor, der insentiver til kostnadsminimering og profittmaksimering bidrar til økt effektivitet (Boyne, 2002). Det er derimot forskjell på effektivitet som et resultat av å arbeide raskere, og som følge av raskere utbygging og økt mangfold. Sistnevnte presenteres av 19 prosent av kommunene som en årsak til å samarbeide med private. Flertallet av kommunene opplever derimot ikke mangel på kapital til å anskaffe nødvendig infrastruktur som en avgjørende årsak. Det kommunene heller vektlegger er mangel på kompetanse. Slik kan en alternativ vinkling rettes mot mangel på kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger, oppsummert ved kompetanse (Lai, 2021). Riktignok gir en slik definisjon ulike oppfatninger og forståelser, der det tas høyde for at respondentene har egne tolkninger av begrepet.

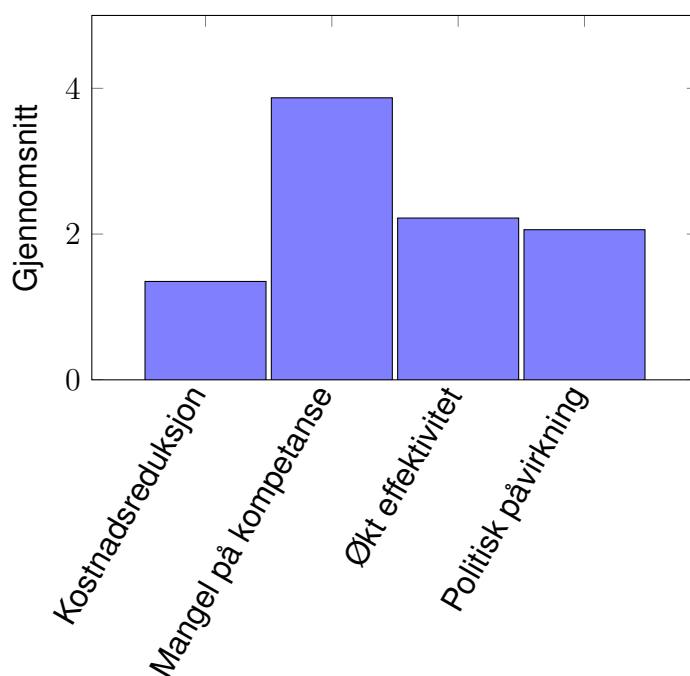
Kompetanse kan eksempelvis innebære praktiske prosesser, evnen eller potensialet til å utføre, samt hvordan oppgaven utføres (Lai, 2021). Mangel på kompetanse kan i denne sammenheng omhandle et behov for kompetanse kommunene ikke selv besitter, eller et behov for å øke eksisterende kompetanse (Grimshaw mfl., 2002; Westeren, 2021). Private tjenesteleverandører benyttes dermed gjerne i situasjoner hvor det er behov for spesialisert ekspertise, eksempelvis dersom kommunen ikke selv har ressurser til å tilby en tjeneste. Dette kan ses i lys av at privat sektor gjerne har flere tjenesteleverandører å velge mellom, og dermed også et bredere nettverk, med større tilgang til ulik kompetanse og kunnskap (Grimshaw mfl., 2002).

Private kan også bidra til å øke allerede eksisterende kompetanse i kommunen, da de er mer fleksible og mindre risikoaverse. Dette muliggjør andre måter å organisere seg på, med en bedre evne til å tilpasse seg nye utfordringer og omgivelser (Boyne, 2002; NOU 2020:13). I møte med eldrebølgen kan private tjenesteleverandører dermed bedre tilpasse seg endringer i behovet på tjenesten. Dette grunnet at antallet eldre i en periode vil bli svært høyt, før behovet igjen faller. Private tjenesteleverandører kan med det muliggjøre raskere utbygging, bredere kapasitet og et større handlingsrom, sammenlignet med offentlig sektor og norske kommuner (Nyland & Pettersen, 2018). I møte med eldrebølgen kan private tjenesteleverandører dermed bidra til å realisere en gevinst ved at tilbudet økes raskere (NOU 2020:13).

Effektivitet i kommunal styring og samarbeid med private tjenesteleverandører kan derimot også påvirkes av ulike politiske bestemmelser og beslutningsprosesser (Gautun mfl., 2013). En mulig årsak til dette er at politiske reformer kan regulere samarbeid med private tjenesteleverandører

innenfor ulike tjenesteområder, som påvirkes av ulike ideologier, prioriteringer og synspunkter fra politiske partier og politikere (NOU 2020:13). Flertallet av respondentene trekker derimot ikke dette frem som en årsak, der bare 11 prosent av kommunene sier seg enig. I kontrast til dette svarer heller 63 prosent at de er uenige i at politisk tilrettelegging påvirker beslutningen om å samarbeide med private. Politikk er med det ikke ansett som en sentral faktor alene. Dette er i samsvar med kommuneloven og prinsippet om lokalt selvstyre, der kommuner ikke bare skal fatte beslutninger basert på partipolitiske interesser, men også basert på lovverket, fakta, behovene til innbyggerne og kommunens økonomi (Kommuneloven, 1992). Det er likevel verdt å merke seg at den politiske stillingen vil være underliggende i et kommunestyre, og dermed ikke kan utelukkes helt.

Interessante årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører



Figur 4.2: Figuren illustrerer de mest interessante funnene knyttet til årsaker til samarbeid med private tjenesteleverandører. Verdiene tar utgangspunkt i gjennomsnitt, gitt ved en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Det er med det flere avgjørende faktorer for samarbeid med private tjenesteleverandører, der norske kommuner særlig vektlegger mangel på kompetanse, fremfor politiske interesser, kostnadsbesparelse eller økt effektivitet. Dette illustreres ved figur 4.2. Det er imidlertid en forskjell mellom å ønske å oppnå noe og faktisk oppnå et resultat. For å bedre forstå kommunenes erfaringer er det interessant å forstå om effektene av å samarbeide med private gjenspeiler årsakene til hvorfor samarbeidene ble inngått.

4.2.2 Effektene av samarbeid med private tjenesteleverandører

Kommunenes opplevde effekter av samarbeid med private tjenesteleverandører blir presentert i tabell 4.4. I motsetning til tidligere litteratur, opplever kun 6 prosent av respondentene at samarbeid har ført til reduserte kostnader. Derimot rapporterer flere kommuner økt effektivitet (26 prosent), forbedret kvalitet (30 prosent) og økt tilgjengelighet (41 prosent) som konsekvenser av samarbeidet med private tjenesteleverandører.

Tabell 4.4: Tabellen viser i hvilken grad kommunene opplever ulike positive effekter ved å samarbeide med private tjenesteleverandører. Gjennomsnittet for påstandene er også presentert, gitt en skala fra 1 (i svært liten grad) og 6 (i svært stor grad)

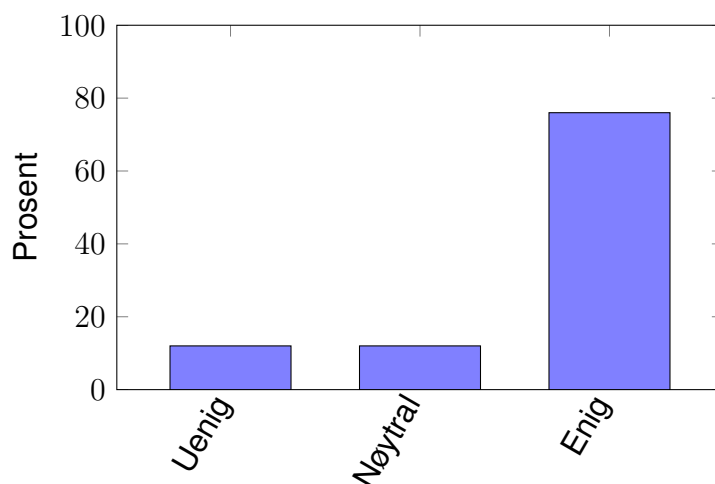
Påstand	Liten grad	Stor grad	Gjennomsnitt
Økt innovasjon innenfor tjenesteområdet	93 %	7 %	1,76
Økt kvalitet på tjenestene	70 %	30 %	2,72
Økt effektivitet på tjenestene	74 %	26 %	2,59
Redusert kostnader brukt for å levere tjenesten	94 %	6 %	1,57
Økt tilgjengelighet på tjenestene for brukeren	59 %	41 %	2,98

Den største andelen av kommunene opplever økt tilgjengelighet som følge av samarbeid. Sett i lys av den kommende eldrebølgen og utfordringer knyttet til et behov for raskere utbygging og kapasitet innen helse og omsorg er dette særlig relevant (NOU 2023:4). I tråd med tidligere forskning stemmer dette med at private ved rask og effektiv utbygging kan øke tilgangen på offentlige tjenester (Bjørnenak & Nyland, 2021). Dette er også tidligere bevist i sammenheng med barnehagesektoren, der private aktører har muliggjort effektiv utbygging og økt tilgjengelighet i form av barnehageplasser (Boyne, 2002). I den sammenheng kan effektivitet bidra til økt tilgjengelighet ved å redusere barrierer for tilgang.

Effektivitet, kostnadsbesparelse og tilgjengelighet kan dermed ses i sammenheng i et velfungerende marked (Hakansson & Axelsson, 2020). Det er derfor overraskende at økt tilgjengelighet og effektivitet støttes av flere kommuner, mens et mindretall opplever kostnadsbesparelser. På andre siden henger dette sammen med kommunenes årsaker til samarbeid, der et fåtall fremmer kostnadsbesparelse som sentralt. Tvert i mot opplever flere kommuner at de ikke ønsker å samarbeide med private tjenesteleverandører, da det er dyrere. Figur 4.3 viser at 76 prosent av de kommunene som ikke samarbeider med private, begrunner dette med at det er dyrere enn å levere tjenesten selv. Kommunene opplever dermed samarbeid som dyrere fremfor kostnadsbesparende. Videre beskriver Velferdstjenesteutvalget hvordan samarbeid innen offentlige velferdstjenester muliggjør reduserte kostnader, eller forbedret kvalitet til samme kostnad (NOU

2020:13). Dette grunnet at private tjenesteleverandører har andre forutsetninger for økt konkurranse. I den sammenheng er det en del av kommunene som opplever at samarbeid med private kan resultere i økt kvalitet på tjenestene.

Kommunenes opplevelse av samarbeid som dyrere enn å levere tjenesten selv



Figur 4.3: Figuren illustrerer svar fra kommunene som ikke samarbeider med private om deres opplevelse av påstanden; “Kommunen har valgt å ikke kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører fordi det er dyrere å kjøpe tjenesten enn å levere den selv”.

Oppsummert er det overraskende hvordan økt effektivitet, reduserte kostnader og økt mangfold ikke blir fremhevet som sentrale faktorer for økt samarbeid. Dette fordi disse aspektene vanligvis blir framhevet i tidligere forskningslitteratur (Erridge & Greer, 2000; Grimshaw mfl., 2002; Westeren, 2021). Norske kommuner begrunner heller valget om samarbeid med mangel på kompetanse (76 prosent). Mangel på kompetanse kan i denne sammenheng skyldes at kommunene mangler kompetanse, eller et ønske om økt tilgang på eksisterende kompetanse. Når det kommer til effektene av å samarbeide med private opplever heller ikke kommunene her at det har resultert i reduserte kostnader. Det er riktig nok flere kommuner som mener det har bidratt til økt kvalitet, effektivitet og tilgjengelighet. I tråd med transaksjonskostnadsteori kan også tjenestenes kjennetegn påvirke valget om å kjøpe tjenester av private (Williamson, 1979). Videre er det dermed interessant å undersøke de karakteristiske egenskapene ved tjenestene som leveres av private.

4.3 Kjennetegn ved helse- og omsorgstjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører

Denne delen av analysen og diskusjonen tar utgangspunkt i det andre forskningsspørsmålet; “Hva kjennetegner tjenestene norske kommuner kjøper av private tjenesteleverandører?”. Kjennetegn ved tjenestene diskuteres i denne sammenheng opp mot to av de kritiske dimensjonene innen transaksjonskostnadsteori; transaksjonsspesifikke investeringer og usikkerhet.

4.3.1 Transaksjonsspesifikke investeringer

Transaksjonskostnadsteori anser graden av transaksjonsspesifikke investeringer som fundamentalt for beslutningen om samarbeid (Riordan & Williamson, 1985). Beslutningen om intern levering bærer preg av betydelige transaksjonsspesifikke investeringer, mens mindre spesifikke tjenester blir levert eksternt (Williamson, 1991). Dette er grunnet at en tjeneste som kjennetegnes med høy grad av transaksjonsspesifikke investeringer er svært spesifikt rettet mot en bestemt tjeneste, og dermed gjerne kostbar, med få alternative bruksområder (Williamson, 1989). Slike investeringer leveres derfor internt, for å beskyttes mot opportuniste og fra å bli tilegnet av andre (Hansen mfl., 2011a, 2011b). Helse- og omsorgstjenester kan kreve transaksjonsspesifikke investeringer i mange former. Særlig rettet mot fysiske og menneskelige investeringer, eksempelvis ved spesialtilpasset utstyr eller opplæring av en spesialisert arbeidskraft. Tabell 4.5 viser hvordan norske kommuner opplever at helse- og omsorgstjenestene de kjøper av private tjenesteleverandører bærer preg av slike transaksjonsspesifikke investeringer.

Tabell 4.5: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale og uenige i ulike påstander knyttet til grad av transaksjonsspesifikke investeringer. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (Helt uenig) til 5 (Helt enig).

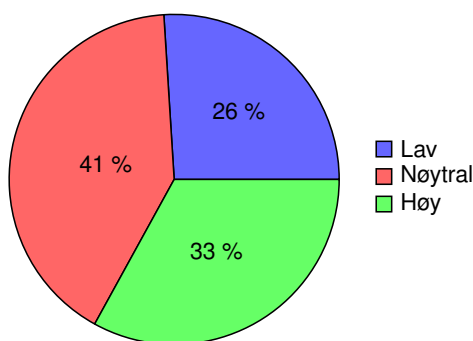
Påstand	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
Det kreves kompetanse som er bredt tilgjengelig i markedet	19 %	57 %	24 %	2,28
Det finnes mange tilbydere av tjenesten i markedet	41 %	22 %	37 %	2,89
Det er enkelt og raskt å bytte mellom private tjenesteleverandører	17 %	31 %	52 %	2,44
Det kreves ikke spesifikke investeringer i fysiske eiendeler	39 %	31 %	30 %	2,96
Nødvendige investeringer har mange alternative bruksområder	43 %	46 %	11 %	2,39

Innledningvis viser tabell 4.5 at 39 prosent av kommunene er enige i at tjenestene ikke bærer preg av transaksjonsspesifikke fysiske investeringer. Dette indikerer lave fysiske transaksjonsspesifikke investeringer, som også støttes av at 43 prosent av kommunene er enige i at nødvendige investeringer har mange alternative bruksområder. I kontrast til dette er 52 prosent av kommunene uenige i at det er enkelt og rask å bytte mellom private tjenesteleverandører. Dette kan fortelle om at tjenestene kjennetegnes ved en høyere grad av menneskespesifikke investeringer.

Menneskespesifikke investeringer kan videre knyttes mot kompetanse, der et flertall av kommunene stiller seg nøytrale til tilgjengeligheten i markedet for kompetanse. Dette er interessant da en overvekt av kommunene anser økt kompetanse som formålet med å kjøpe tjenestene eksternt. Videre er kommunene delte ved om det finnes mange tilbydere i markedet, der det er marginale forskjeller mellom de som er enig og uenig. I tråd med disse resultatene, samt Riordan og Williamson (1985), er transaksjonsspesifikke investeringer videre delt inn i spesifikke fysiske- og menneskelige investeringer. Dette ble forklart i delkapittel 3.5.3 ved en faktoranalyse.

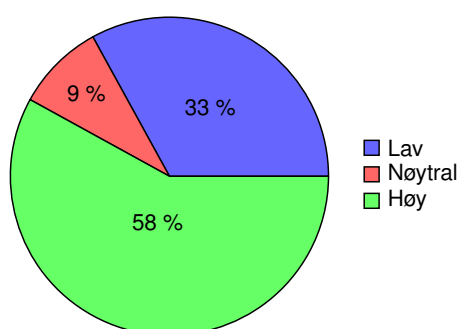
Spesifikke fysiske investeringer refererer i denne sammenheng til i hvilken grad investeringer i fysiske eiendeler har få alternative bruksområder utenfor helse- og omsorgstjenesten (Riordan & Williamson, 1985). Figur 4.4 illustrer at 26 prosent av kommunene opplever at tjenestene som leveres av private i mindre grad bærer preg av spesifikke fysiske investeringer. Dette er i tråd med Riordan og Williamson (1985), som argumenterer for at tjenester leveres eksternt dersom de krever lave spesifikke fysiske investeringer.

Høy grad av investeringer resulterer også gjerne i et fåtall av leverandører, slik blir det vanskeligere og mer kostbart å kjøpe tjenesten eksternt (Parmigiani, 2007; Riordan & Williamson, 1985). Private tjenesteleverandører benyttes av den grunn i mindre grad dersom de spesifikke fysiske investeringene er høye. Likevel opplever 33 prosent av kommunene at tjenestene samlet bærer preg av høye spesifikke fysiske investeringer. Dette kan skyldes at kommunene selv ikke har kapasitet til å investere i infrastrukturen, utstyr og fasiliteter som er nødvendig, og dermed må kjøpe tjenestene av private leverandører (NOU 2020:13). Det er riktignok kun 13 prosent av kommunene som opplever at mangel på kapital til å anskaffe nødvendig infrastruktur er en årsak for kjøp fra private tjenesteleverandører, som vist i tabell 4.3.



Figur 4.4: Figuren illustrerer i hvilken grad kommunene opplever at tjenestene som leveres av private kjennetegnes ved spesifikke fysiske investeringer.

Videre avhenger grad av spesifikke menneskelige investeringer av i hvilken grad en tjeneste krever spesifikke ferdigheter, kunnskaper og erfaringer, samt hvor vanskelige dette er å overføre (Riordan & Williamson, 1985). Som illustrert i figur 4.5 opplever 58 prosent av kommunene at tjenestene hvor det samarbeides med private, krever høye spesifikke menneskelige investeringer. Dette er i tråd med Bates (2021) som antyder at menneskelige tjenester har høye transaksjons-spesifikke investeringer. Menneskelige tjenester er derimot ofte vanskelige å måle (Johannessen mfl., 2010), noe som gir økt risiko for at leverandørene opptrer uaktsomt eller med manglende ytelse (Prager, 1994). Eksisterende litteratur sier derfor at slike tjenester ikke kjøpes eksternt, da det gir økt risiko for opportuniste (Hansen mfl., 2011a). Det at kommunene anser at tjenestene de kjøper av private bærer preg av høye spesifikke menneskelige investeringer kan riktignok ses i sammenheng med et behov for økt kompetanse som årsak til eksternt kjøp.



Figur 4.5: Figuren illustrerer i hvilken grad kommunene opplever at tjenestene som leveres av private kjennetegnes ved spesifikke menneskelige investeringer

Oppsummert er tjenestene der norske kommuner samarbeider med private tjenesteleverandører kjennetegnet av høye spesifikke menneskelige investeringer. Spesifikke fysiske investeringer er derimot ikke like karakteristisk for tjenestene, men kommunene har delte opplevelser. Grad av

transaksjonsspesifikke investeringer er derimot ikke den eneste avgjørende faktoren bak beslutninger om samarbeid. Sentralt i transaksjonskostnadsteori er også graden av usikkerhet avgjørende.

4.3.2 Usikkerhet

Transaksjonskostnadsteori beskriver usikkerhet som usikkerhet i omgivelsene, samt knyttet til mangel på informasjon (Williamson, 1989). Høy usikkerhet og utfordringer knyttet til måling av kvalitet og innhold i tjenesten, er gjerne ansett som en årsak til intern leveranse (Westeren, 2021). Tjenester som bærer preg av lav usikkerhet og høy målbarhet kjøpes dermed oftere av private tjenesteleverandører (Williamson, 1989). Dette grunnet at det er enklere og billigere å inngå kontrakter ved lav usikkerhet (Hansen mfl., 2011a). I tråd med teorien viser tabell 4.6 at norske kommuner opplever at helse- og omsorgstjenestene de kjøper av private tjenesteleverandører kjennetegnes av lav usikkerhet. Over 60 prosent av kommunene er delvis eller helt uenig i samtlige påstander knyttet til usikkerhet, både i omgivelsene og knyttet til mangel på informasjon. Kommunene er derimot til dels enige i at omgivelsene gjennomgår betydelige endringer, og at det kan være utfordrende å fullt ut forstå omfanget av tjenestene, noe som potensielt øker usikkerheten. Dette er derimot marginalt, og det er gjennomgående lav usikkerhet knyttet til tjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører.

Tabell 4.6: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale og uenige i ulike påstander knyttet til usikkerhet. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

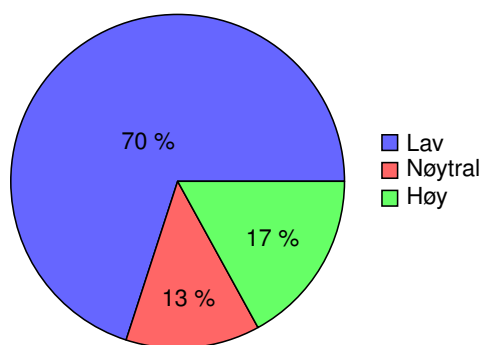
Påstand	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
Sannsynligheten for endringer innenfor tjenesteområdet er stor	13 %	24 %	63 %	2,07
Omgivelsene rundt tjenesten bærer preg av store endringer	17 %	20 %	63 %	2,11
Det er vanskelig å måle kvaliteten på tjenesten	11 %	28 %	61 %	2,07
Det er vanskelig å forstå omfanget av tjenesten	15 %	24 %	61 %	2,13
Det er vanskelig å måle sammenhengen mellom innsats og resultat	7 %	30 %	63 %	2,07

Kommunene samarbeider med private tjenesteleverandører ved både sykehjem, institusjonsbaserte tjenester og hjemmebasert omsorg. Samtlige kjennetegnes av lav usikkerhet, men det er også unntak der usikkerheten oppleves som høyere. Dette grunnet at enkelte kommuner opplever det som vanskelig å måle kvalitet, samt måle sammenhengen mellom innsats og utførelse

av tjenesten. I tråd med teorien er dette typisk for helse- og omsorgstjenester, som vanligvis er kjennetegnet ved høy usikkerhet. Dette skyldes at det er mennesker involvert, og at det dermed kan være vanskelig å gi nøyaktig spesifikasjon av hva tjenesten innebærer (Westeren, 2021). I tillegg anses menneskelige tjenester å være svært sammensatte. Usikkerhet i tjenestene diskuteres derfor særlig ved kommunenes oppfatning av målbarhet, samt sannsynlighet for endringer i og rundt tjenesten.

Innen helse og omsorg kan det være utfordrende å måle kvalitet, da kvaliteten gjerne er observerbar, men i mindre grad verifiserbar (Bates, 2021; Westeren, 2021). Til tross for dette opplever majoriteten (61 prosent) av kommunene at de tjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører ikke er vanskelig å måle når det kommer til kvalitet. Tilsvarende er også 63 prosent uenig i at det er vanskelig å måle sammenhengen mellom innsats og resultat. Dette kan indikere at norske kommuner, i overensstemmelse med tidligere litteratur, velger å kjøpe helse- og omsorgstjenester med høy målbarhet eksternt. Samtidig velger de å utføre tjenester med lavere målbarhet internt.

Samlet kjennetegnes helse- og omsorgstjenestene som kjøpes av private tjenesteleverandører i norske kommuner av lav opplevd usikkerhet. Figur 4.6 viser at 70 prosent av kommunene opplever lav usikkerhet. Dette er som nevnt i tråd med teorien, da det gjør det enklere å inngå kontrakter og beskytte seg mot opportunisme (Brown & Potoski, 2001; Hansen mfl., 2011a). Det er sentralt for norske kommuner å unngå risikoen for opportunisme, særlig som følge av sørge-for-ansvaret. Kommunene er på den måten avhengig av at den private aktøren leverer tjenestene på en tilfredstillende måte, da de alltid vil være ansvarlig for å levere velferdstjenester til befolkningen. Lavere usikkerhet gjør også kontraktene billigere å utforme, ettersom kostnadene ved å bruke markedet øker med usikkerheten (Williamson, 1991).



Figur 4.6: Figuren viser i hvilken grad kommunene opplever at tjenestene som leveres av private kjennetegnes ved usikkerhet.

Oppsummert ser det dermed ut til at helse- og omsorgstjenestene norske kommuner velger å kjøpe av private tjenesteleverandører bærer preg av høye spesifikke menneskelige investeringer, samt lav usikkerhet. Dette henger sammen med tidligere forskning om helse- og omsorgstjenester, der menneskelige tjenester gjerne krever slike spesifikke investeringer (Bates, 2021). I tillegg er det ofte enklere å kjøpe tjenester med lav usikkerhet eksternt, særlig for å beskytte seg oppportunisme (Brown & Potoski, 2003; Hansen mfl., 2011a). Videre er dette sentralt å diskutere opp mot styring. Dette grunnet at både Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000), og Williamson (1996) sin transaksjonskostnadsteori argumenterer for at tjenestenes kjennetegn påvirker valget om eksternt kjøp, samt hvilken styringspraksis som benyttes.

4.4 Styring av samarbeid med private tjenesteleverandører

Denne delen av analysen og diskusjonen tar utgangspunkt i det tredje forskningsspørsmålet; “Hvordan styrer norske kommuner samarbeid med private tjenesteleverandører?”. Innen offentlig sektor kan det være en utfordrende balanse mellom maksimering av samfunnsmessig velferd og kostnadseffektiv bruk av ressurser (Van Helden & Reichard, 2016). Det er dermed sentralt å danne en forståelse av hvordan norske kommuner styrer sine samarbeid med private tjenesteleverandører i leveransen av offentlige velferdstjenester, samt hvilke utfordringer dette medfører. Styring innebærer her hvordan norske kommuner kontakter, utformer kontrakter og kontrollerer de private tjenesteleverandørene (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

4.4.1 Styring i kontaktfasen

Den første fasen tar høyde for hvordan norske kommuner kontakter og vurderer potensielle leverandører (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Tabell 4.7 viser deskriptiv statistikk for ulike styringspraksiser i denne fasen. Den mest fremtredende praksisen er bruk av spesifikke kriterier som fokuserer på leverandørens kompetanse, med en betydelig enighet fra 87 prosent av kommunene. En slik byråkratabasert praksis er dermed gjennomgående for et flertall av kommunene. Videre benyttes også anbudsrunder basert på pris, der 61 prosent av kommunene benytter anbudsrunder blant mange konkurrerende leverandører. Dette indikerer at kommunene også kjenner seg igjen i en markedsbasert styringspraksis i kontaktfasen. En tillitsbasert tilnærming til styring er derimot også benyttet blant kommunene i denne fasen. I alt er 46 prosent av kommunene enige i at potensielle leverandører velges med utgangspunkt i tidligere kontraktuelle samarbeid eller omdømme. Kommunene bruker med det flere praksiser i kontaktfasen, men en byråkratabasert er det flertallet kjenner seg igjen i.

Tabell 4.7: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale og uenige i ulike påstander knyttet til styringspraksis i kontaktfasen. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig)

Påstand	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
Anbudsrunde med mange konkurrerende leverandører, hvor den som tilbyr best pris blir valg	61 %	11 %	28 %	3,43
Spesifikke kriterier, der særlig leverandørens kompetanse er sentralt	87 %	7 %	6 %	4,24
Tillit fra tidligere kontraktuelle samarbeid eller omdømme	46 %	22 %	32 %	3,04

Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) beskriver hvordan en byråkratabasert styringspraksis egner seg i situasjoner hvor tjenestene kjennetegnes av medium til høye transaksjonsspesifikke investeringer. Dette skyldes behovet for å etablere spesifikke kriterier relatert til kompetanse eller egenskaper i anskaffelsesprosessen. At det er stor enighet knyttet til denne styringspraksisen kan dermed ses i sammenheng med at kommunene opplever at tjenestene de kjøper av private kjennetegnes av høye spesifikke menneskelige investeringer. Det kan også skyldes kommunenes mangel på kompetanse som årsak til samarbeid. I tråd med teorien, preges offentlig sektors anskaffelse av private tjenesteleverandører av byråkratiske prosesser. Dette innebærer gjerne detaljerte retningslinjer og prosedyrer som identifiserer aktører og ansvarsområder (Bates, 2021).

Videre er det som nevnt også et flertall som har en markedsbasert tilnærming til styring i kontaktfasen. Dette innebærer at offentlig sektor konsekvent opererer basert på nøytrale markedsmekanismer, der alle leverandørene behandles på samme måte. Tilbyderne blir vurdert likt der alle har samme informasjon og den som i størst grad kan tilby det som trengs til den laveste prisen blir valgt (Hakansson & Axelsson, 2020). Basert på tidligere forskning egner en slik form for styring seg ved tjenester kjennetegnet ved lave spesifikke investeringer, og dermed flere tilbydere å velge mellom (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Norske kommuner beskriver derimot de tjenestene de kjøper av private tjenesteleverandører som at de krever høye menneskelige investeringer, som kan resultere i færre tilbydere. I tråd med dette mener kommunene at kompetansen det er behov for å levere tjenesten ikke er bredt tilgjengelig i markedet. Dette i motsetning til litteraturen, da det i slike tilfeller ikke lønner seg å benytte en markedsbasert styring. Likevel mener 40 prosent av kommunene at det er mange tilbydere å velge mellom i de tjenestene de kjøper av private, som gjør at markedsbasert styring likevel benyttes (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

En tillitsbasert praksis er også benyttet blant flere av kommunene, men i mindre grad. Sentralt for denne praksisen er valg av leverandør som et resultat av tillit, gjerne basert på vennskapsrelasjoner, tidligere relasjoner eller et omdømme om troverdighet (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Denne tilnærmingen er derimot mindre egnet, ettersom offentlig sektor gjerne har retningslinjer som gjør det vanskeligere å etablere nettverk sammenlignet med private. Private kan på sin side lage relasjoner med leverandører over en periode og dermed skape effektivitet og skalafordeler (Hakansson & Axelsson, 2020). Dette skyldes blant annet at offentlig sektor skal fremme effektivitet av samfunnets ressurser og bidra til at det offentlige opptrer med integritet. Slik må alle leverandører vurderes likt, i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling og etterprøvbarehet (Regjeringen, 2017).

4.4.2 Styring i kontraktfasen

Denne fasen utdyper hvordan norske kommuner utformer kontrakter for å styre de private tjenesteleverandørene de samarbeider med. Tabell 4.8 viser at norske kommuner i stor grad opplever at kontraktene de inngår med private tjenesteleverandører er detaljerte med spesifiserte betingelser, samt gitte konsekvenser dersom kontrakten brytes. 74 prosent av kommunene er enig i en slik byråkratibasert styringspraksis i denne fasen. Et stort flertall av kommunene er i likhet med dette uenige i at det blir brukt lite eller mindre detaljerte kontrakter. Dette innebærer at 76 prosent av kommunene er uenige i at kontraktene baseres på tillit, samt at 67 prosent er uenige i at markedsprisen benyttes til å kontrollere leverandørene. Kommunene har derimot delte meninger om kontraktens tidshorisont.

Tabell 4.8: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale og uenige i ulike påstander knyttet til styringspraksis i kontraktfasen. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Påstand	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
At kontrakten har en lang tidshorisont, der den private aktøren sjelden byttes ut	35 %	20 %	45 %	2,85
En mindre detaljert kontrakt, som i stor grad er basert på tillit mellom partene	7 %	17 %	76 %	1,91
En lite detaljert kontrakt, da markedsprisen kontrollerer leverandørene	11 %	22 %	67 %	2,12
En detaljert kontrakt, med spesifiserte betingelser og detaljerte konsekvenser ved brudd på kontrakten	74 %	15 %	11 %	4,02

Kommunene virker dermed mest enig i at deres samarbeid med private kjennetegnes av detaljerte og spesifiserte kontrakter, som indikerer en byråkratibasert styringspraksis. Dette kan innebære en tilnærmet komplett kontrakt, hvor det er ønskelig å inkludere så mange hendelser og utfall som mulig (Douma & Schreuder, 2017). En slik kontrakt vil være hensiktsmessig for norske kommuner da offentlig sektor har gitte mål rettet mot befolkningen, og en plikt overfor samfunnet. Det er riktig nok vesentlig at slike kontrakter kan være kostbare og vanskelige å utforme (Hakansson & Axelsson, 2020).

I tråd med kommunenes opplevelse av tjenester karakterisert av høye spesifikke menneskelige investeringer, er en slik kontrakt hensiktsmessig for å spesifisere strenge kriterier til kompetanse. Videre egner byråkratibasert styring seg når kvantitet og kvalitet på tjenesten og aktivitetene kan måles, samt at mulige endringer i markedet kan forutsees og spesifiseres i kontrakten (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Ettersom tjenestene som leveres av private oppleves å bære preg av lav usikkerhet, både knyttet til endringer i omgivelsene og målbarhet, er en slik byråkratibasert kontrakt i samsvar med teorien (Cristofoli mfl., 2010; Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). En tillitsbasert tilnærming der kontraktene baseres på tillit mellom partene, fremfor detaljerte retningslinjer, er mindre benyttet blant kommunene. Sett i lys av Hakansson og Axelsson (2020) kan dette ha en sammenheng med reguleringer i offentlig sektor som kan gi utfordringer med nettverksbygging. Tillit er riktignok sentralt i situasjoner preget av høy usikkerhet i omgivelsene eller ved utfordringer knyttet til målbarhet (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Kommunene beskriver derimot usikkerheten som lav, slik at det er enklere å utforme spesifiserte kontrakter og at behovet for tillit blir lavere. Strategisk styring innen offentlig sektor er antatt å ha et langsiktig perspektiv, som er typisk innen tillitsbasert styring (Regjeringen, 2005; Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). I motsetning opplever 44 prosent av kommunene at kontraktene ikke bærer preg av en lang tidshorison, med private tjenesteleverandører som sjeldent byttes ut.

En markedsbasert styringspraksis er også i liten grad benyttet. Dette innebærer at kommunene ikke stoler på at markedsprisen inneholder all nødvendig informasjon, og dermed anser det som nødvendig med mer detaljerte kontrakter. Dette kan i tråd med Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) indikere at tillit og marked er mindre sentralt i deres samarbeid med private i denne fasen.

4.4.3 Styring i kontrollfasen

Kontrollfasen forteller om hvordan norske kommuner følger opp kontraktene og ser til at de overholdes. Tabell 4.9 viser kommunenes opplevelser av de ulike påstandene knyttet til kon-

troll, der samtlige brukes i større eller mindre grad. I størst grad, hos 54 prosent av kommunene, benyttes en markedstilnærming ved regelmessige målinger og evalueringer av kvaliteten på tjenestene. Det er derimot i mindre grad benyttet en strengere byråkratibasert styring, med hyppige tilsyn og evalueringer, samt autoritet og overvåking. Videre virker tillit å være sentralt for kommunene i denne fasen. I alt kjenner 50 prosent av kommunene seg i stor grad igjen i at utvikling av tillit knyttet til at et ønske om å jobbe mot et felles mål er mer sentralt enn hyppige tilsyn. I tillegg opplever 43 prosent av kommunene at utvikling av tillit knyttet til kompetanse er mer sentralt enn måling og evaluering.

Tabell 4.9: Tabellen viser i hvilken grad kommunene kjenner seg igjen i ulike påstander knyttet til styringspraksis i kontrollfasen. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad).

Påstand	I stor grad	I liten grad	Gjennomsnitt
Prosess og kultur er sentralt i samarbeidet, der rettferdighetsprinsipper vil dominere kontraktsforholdet	22 %	78 %	2,91
Utvikling av tillit knyttet til kompetanse er mer sentralt enn måling og evaluering	43 %	57 %	3,26
Utvikling av tillit knyttet til et ønske om å jobbe mot et felles mål er mer sentralt enn hyppige tilsyn	50 %	50 %	3,43
Kommunen gjennomfører regelmessige målinger og evalueringer av kvaliteten på tjenesten	54 %	46 %	3,67
Det er ikke behov for spesifikke verktøy for å kontrollere relasjonen	20 %	80 %	2,59
Kommunen gjennomfører hyppig tilsyn, resultatmåling og evaluering av tjenesteutøvelse	37 %	63 %	3,13
Autoritet og overvåking er viktig for samarbeidet	26 %	74 %	2,76

En byråkratibasert tilnærming til kontroll er minst anvendt blant kommunene i kontrollfasen. Dette handler om at kommunene i liten grad gjennomfører hyppige tilsyn, resultatmålinger og evaluering av tjenesteutøvelse, samt lite bruk av autoritet og overvåking. Likevel gir de uttrykk for at mildere evalueringer og målinger er tatt i bruk, i likhet med en markedsbasert styring. Det er likevel sentralt å påpeke at kommunene i liten grad opplever behov for spesifikke verktøy, sammenlignet med hva en markedsbasert praksis anser som nødvendig (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). På den måten kan ikke en byråkratibasert tilnærming utelukkes i denne fasen.

Tilnærmingen som derimot er mest fremtredende er markedsbasert, der kontroll beskrives som regelmessig måling av kvantitet og kvalitet på tjenesten som tilbys (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Dette begrunnes med at standardiserte resultater krever målinger (Cristofoli mfl., 2010). Basert på tidligere forskning egner dermed en slik form for kontroll seg når det er lett å måle kvalitet og kvantitet på tjenesten, der usikkerheten i omgivelsene er lav (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Dette er passende med de norske kommunene, der tjenestene som leveres av private er karakterisert av lav usikkerhet og høy målbarhet. Samlet gjør disse egenskapene det enkelt å bytte mellom leverandører.

Det er også enklere å bytte mellom leverandører når tjenestene kjennetegnes av lave spesifikke investeringer. Dette som følge av at flere tilbydere kan levere tjenestene og bidra til økt konkurranse (Douma & Schreuder, 2017). Kommunene beskriver derimot at tjenestene de kjøper av private krever høye spesifikke menneskelige investeringer som gir færre tilbydere. Dette kan ses i sammenheng med kommunenes erfaringsmessige vanskeligheter knyttet til leverandørbytte, slik det fremkommer i tabell 4.5. Med tanke på kommunenes behov for spesialisert kompetanse, kan det være utfordrende å skaffe kompetanse dersom den ikke er bredt tilgjengelig i markedet. En markedsbasert tilnærming er dermed ikke tilstrekkelig i denne konteksten.

I tråd med Bates (2021) kan helse- og omsorgstjenester være vanskelig å måle, slik kan det oppstå styringsutfordringer. Tillit kan i den anledning være sentralt for relasjonen. En tillitsbasert praksis til kontroll kan med utgangspunkt i Sako (1992) forstås ved tillit til kompetanse, tillit til velvilje eller kontraktmessig tillit. Kommunene opplever i størst grad sistnevnte, med fokus på utvikling av tillit til et ønske om å jobbe mot felles mål, fremfor hyppige tilsyn. Kontroll har i denne sammenheng et sosialt fokus, der kommunene har tillit til at den andre parten ikke opptrer opportunistisk (Cristofoli mfl., 2010). Dette henger også sammen med høy grad av tillit knyttet til kompetanse, fremfor måling og evaluering, der kommunene må ha tillit til de private tjenesteleverandørenes velvilje (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000).

Kommunene opplever dermed tillit som en viktig kontrollmekanisme i relasjoner med private tjenesteleverandører. Dette er derimot i strid med transaksjonskostnadsteori, der private gjerne antas å være begrenset rasjonelle, med mulighet til å handle opportunistisk (Ahlgren mfl., 2019; Williamson, 1979). Vanskeligheter knyttet til kontroll kan dermed gi økt fokus på tillit, der styringsteorien ofte viser til konflikten mellom tillit og kontroll (Bates, 2021). Eksempelvis kan tillit redusere utfordringer knyttet til asymmetrisk informasjon (NOU 2020:13). I tråd med Van der Meer-Kooistra og Vosselman (2000) kan også tjenester med lav målbarhet kreve en relasjon forankret i tillit.

Dette er særlig sentralt for helse- og omsorgstjenester som gjerne anses som vanskelig å måle og dermed vanskelig å styre (Bates, 2021). Slike tjenester preges dermed av høy gjensidig avhengighet, der det er avgjørende med en samarbeidsvillig holdning og pålitelighet. I motsetning til teorien påpeker derimot ikke kommunene at slike tjenester er vanskelig å måle. En annen innfallsvinkel kan derfor være at offentlig sektor gjennom langsiktige kontrakter over tid, kan etablere en relasjon som er åpen og tillitsfull. Høye menneskelige spesifikke investeringer gjør også byttekostnadene høye, slik at de samme leverandørene gjerne benyttes over tid (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Tillit sammen med andre styringspraksiser kan dermed bidra til å opprettholde kontroll over private tjenesteleverandører. Det er likevel viktig å merke seg at gode styringsmekanismer ikke nødvendigvis er en garanti for å eliminere alle potensielle utfordringer som kan oppstå i et samarbeid.

4.4.4 utfordringer

Tidligere forskning viser til tradisjonelle argumenter for hvordan utfordringer kan fremkomme i samarbeid mellom privat og offentlig sektor (Caglio & Ditillo, 2008). I samsvar med dette er det interessant å finne ut av hvilke mindre positive erfaringer kommunene sitter igjen med ved slike samarbeid. Tabell 4.10 viser at 41 prosent av kommunene opplever det som vanskelig å ha oversikt over tjenester som leveres av private. Videre er det 22 prosent av kommunene som opplever at private ønsker å følge egne mål på bekostning av samarbeidets felles mål. 22 prosent opplever også at private har mer erfaring med kontrakter og forhandlinger. Samtidig opplever et fåtall (13 prosent) at tjenesten ikke leveres på en tilfredsstillende måte.

Tabell 4.10: Tabellen viser andelen av kommunene som er enige, nøytrale eller uenige i ulike påstander knyttet til utfordringer ved samarbeid med private tjenesteleverandører. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Påstand (Kommunen opplever...)	Enig	Nøytral	Uenig	Gjennomsnitt
at private tjenesteleverandører ønsker å følge egne mål på bekostning av samarbeidets felles mål	22 %	32 %	46 %	2,59
det som vanskelig å ha oversikt over tjenester som leveres av private tjenesteleverandører	41 %	17 %	42 %	2,89
at private tjenesteleverandører har mer erfaring knyttet til kontrakter og forhandlinger, og på den måten skaffer gunstigere vilkår for seg selv	22 %	24 %	54 %	2,55
at tjenesten ikke leveres på en tilfredsstillende måte	13 %	37 %	50 %	2,46

Sentralt i sammenheng med sørge-for-ansvaret er problemer forbundet med at det er vanskelig å ha oversikt over tjenestene som leveres av private. Dette grunnet at det er kommunenes ansvar at tjenester blir levert. Kommunene svarer imidlertid ikke om manglende tilfredsstillelse i leveransen av tjenestene, som indikerer at utfordringene hovedsakelig kan knyttes til arbeidsdeling og asymmetrisk informasjon (Brown & Potoski, 2003). Dette omtales gjerne som koordineringsproblemer, knyttet til vanskeligheter med å ha oversikt over tjenesten. Slike problemer oppstår gjerne som følge av at den private sitter på mer informasjon om tjenesten som skal leveres (Caglio & Ditillo, 2008; Grimshaw mfl., 2002).

Tilsvarende har også gjerne private mer kunnskap og erfaring knyttet til å forhandle og jobbe ut fra kontrakter. Kommunene står dermed overfor appropriasjonsproblemer, der de private tjenesteleverandørene har mulighet til å skaffe seg gunstigere vilkår ved kontraktinngåelsen. I sammenheng med valg av kontrakt, kan dette være en årsak til at kommunene vektlegger detaljerte kontrakter med spesifiserte betingelser. På bakgrunn av at private ofte har mer informasjon og erfaring kan dette medføre interessekonflikter. Dette henger sammen med at private gjerne har et profittmål, mens norske kommuner ønsker å levere best mulig tjenester innenfor budsjettet (Johansson & Siverbo, 2011).

I den anledning kan det også oppstå samarbeidsutfordringer, der norske kommuner må sikre seg mot opportunisme. Det er derimot en mindre andel av kommunene som opplever utfordringer knyttet til opportunisme og målkonflikt. Dette kan ses i sammenheng med hvordan kommunene i større grad ønsker å utvikle tillit til at den private handler i tråd med felles mål og kompetanse. Imidlertid er det flere kommuner som er nøytrale eller uenige når det gjelder utfordringene, og dette gjenspeiles i gjennomsnittet for alle påstander, som er under tre (tabell 4.10). I lys av dette er utfordringene tilstede, men i mindre grad og bare for et fåtall av kommunene.

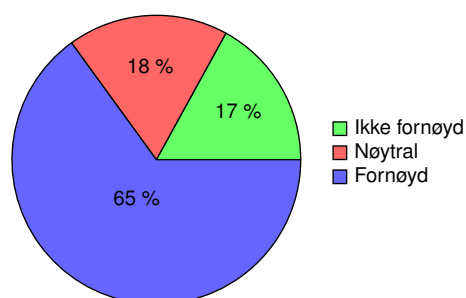
Oppsummert og i tråd med teorien kjennetegnes kommunenes styring av flere av praksisene (Van der Meer-Kooistra & Vosselman, 2000). Kommunenes styringspraksis er primært preget av byråkratibasert styring, både ved utvelgelsen av potensielle leverandører og under kontraktinngåelsen. For å påse at tjenestene oppfyller krav og behov i kommunene ser det ut til at flertallet vektlegger regelmessige målinger og evalueringer, men med likhetstrekk til markedsbasert og ikke så strengt som ved byråkratibasert styring. På samme tid anses tillit til de private og deres mål og kompetanse å være sentralt, som tilsier en tillitsbasert praksis. I tråd med Velferdstjenesteutvalget kan tillit derimot ikke fullt ut erstatte annen styring, men fungere som et supplement (NOU 2020:13). Dette er også tilfellet i kontrollfasen, der en markedsbasert tilnærming benyttes i størst grad, men med et tillitsbasert fokus. På tross av at kommunene har

egne praksiser for styring av samarbeid med private tjenesteleverandører, er det likevel sentralt at det kan oppstå ulike utfordringer ved slike samarbeid. Kommunene opplever i den sammenheng både koordineringsproblemer, appropriasjonsproblemer og samarbeidsproblemer, men i mindre grad. Det er dermed få av kommunene som opplever at tjenestene ikke blir levert på en tilfredsstillende måte, som kan indikere at de er fornøyde med tjenestene levert av private tjenesteleverandører.

4.5 Holdninger og erfaringer

Formålet med dette delkapittelet er å gi en mer utfyllende besvarelse på problemstillingen; “Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?”. Dette ved å se på hvor fornøyde kommunene er med de samarbeidene de har med private tjenesteleverandører, samt hvordan kommunene ønsker å samarbeide med private i fremtiden. Dette er særlig relevant i møte med eldrebølgen som krever økt kapasitet og økt tilbud.

Figur 4.7 illustrer at 17 prosent av kommunene ikke er fornøyd og at 18 prosent stiller seg nøytrale til samarbeid med private tjenesteleverandører. Flertallet av de norske kommunene forteller dermed om positive erfaringer til private tjenesteleverandører. En betydelig andel på 65 prosent av kommunene, er delvis eller helt enige i at de er tilfredse med private tjenesteleverandører. Dette kommer også frem der enkelte kommuner opplever økt effektivitet, økt kvalitet og økt tilgjengelighet som positive effekter ved samarbeid. Gitt mangel på tilgjengelig kompetanse som årsak til hvorfor private tjenesteleverandører benyttes, opplever kommunene samarbeidene som nyttig. Dette ettersom tjenestene blir levert på en tilfredsstillende måte. Samarbeid med private kan med det ha ført til bredere tilgang på kompetanse for et flertall av kommunene.



Figur 4.7: Figuren illustrerer andelen av kommuner som er fornøyde, nøytrale og ikke fornøyde med tidligere samarbeid med private tjenesteleverandører.

Det er derimot en andel som ikke er fornøyd med samarbeid med private tjenesteleverandører. Dette kan knyttes mot utfordringene som enkelte kommuner opplever, der det er vanskelig å ha oversikt over tjenestene som leveres. I sammenheng med at et fåtall kommuner ikke er fornøyd med eksisterende samarbeid ønsker de heller å redusere samarbeidene, og i mindre grad etablere nye. Tabell 4.11 viser til at kun 19 prosent av kommunene ønsker å etablere nye relasjoner, samt at hele 68 prosent ønsker å redusere samarbeid med private tjenesteleverandører. Sett i lys av kommende problemer knyttet til eldrebølgen og kapasitetsutfordringene den bærer med seg, er dette svært interessant. NHO (2020) omtaler problemene som så store at det offentlige ikke klarer å løse dem alene, og argumenterer derfor for samarbeid som det mest effektive virkemiddelet. I den sammenheng er det derimot bare 45 prosent av kommunene som ønsker å fortsette samarbeid med private tjenesteleverandører. Kommunene har med det delte erfaringer knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører, der flertallet sier seg fornøyd.

Tabell 4.11: Tabellen oppsummerer kommunenes ønske om videre samarbeid med private tjenesteleverandører. Gjennomsnittet er også presentert, gitt en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig)

Påstand	Enig	Nøytal	Uenig	Gjennomsnitt
Ønsker fortsette samarbeid med private	45 %	18 %	37 %	3,04
Ønsker å etablere nye relasjoner	19 %	37 %	44 %	2,59
Ønsker å redusere samarbeid med private	68 %	17 %	15 %	3,91

Oppsummert er flertallet av kommunene fornøyd med samarbeidene de har inngått med private tjenesteleverandører, der 45 prosent ønsker å fortsette. Det er derimot interessant hvordan et flertall av kommunene ønsker å redusere samarbeid med private, til tross for at kommunene i mindre grad opplever store utfordringer ved samarbeidene.

Denne siden er blank med vilje.

Kapittel 5

Konklusjon

I dette avsluttende kapittelet blir funnene sammenfattet og en konklusjon på oppgaven blir presentert. Resultatene gir grunnlag for å identifisere betydningsfulle implikasjoner og foreslå områder for videre forskning. Kapittelet starter med en oppsummering av hovedfunn og konklusjon. Deretter diskuteres bidrag og implikasjoner, samt forslag til videre forskning på området.

5.1 Oppgavens hovedfunn

Den kommende eldrebølgen og en aldrene befolkning bringer med seg et økt behov og press på kapasiteten innen eldreomsorg. I den sammenheng argumenterer Helsepersonellkommissjonen for at de kommende utfordringene er for store til at offentlig sektor har mulighet til å møte dem alene (NOU 2023:4). Tidligere forskning viser til at private tjenesteleverandører kan bidra til å avlaste offentlig sektor, ved å muliggjøre kostnadsminimering, samt økt effektivitet og mangfold i sektoren (Almlid og Bekkemellem, 2022; Grimshaw mfl., 2002; NOU 2020:13). I lys av denne konteksten er det gjennomført en kartlegging av norske kommuner og deres samarbeid med private tjenesteleverandører. Målet med denne kartleggingen er å gi implikasjoner om fremtidig samarbeid i møte med eldrebølgen. Denne oppgaven ønsker med det å danne et grunnlag for læring i praksis. Dermed er følgende problemstilling formulert; "Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?".

Forskningsspørsmål 1

Norske kommuner samarbeider i dag i varierende grad med private tjenesteleverandører innen en rekke velferdstjenester. Blant kommunene er det i alt 65 prosent som kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører, der 76 prosent av disse også samarbeider om helse- og omsorgstjenester. Det er derimot ulike årsaker til samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører, som åpner for det første forskningsspørsmålet; "Hva er årsakene til at

norske kommuner benytter private tjenesteleverandører?”. For å besvare dette er den mest fremtredende begrunnelsen til kommunene mangel på kompetanse. Mangel på kompetanse kan i den sammenheng forstås som kompetanse kommunen selv ikke besitter, eller et økt behov for kompetanse de allerede har (Grimshaw mfl., 2002; Westeren, 2021). Private tjenesteleverandører kan med det benyttes i situasjoner hvor det er behov for spesialisert ekspertise, fremfor at kommunen selv skal investere og opprettholde ressursene selv. Deres spesialiserte kunnskap og erfaringer kan dermed være avgjørende i situasjoner der kommunene ikke har intern kapasitet eller ekspertise til å tilby tjenester og løsninger selv. Dermed muliggjør samarbeid en bredere tilgang til ulik kompetanse og kunnskap, som kan brukes som et supplement til kommunenes egne ressurser.

I lys av den kommende eldrebølgen kan privat sektors kompetanse gjøre dem bedre egnet til å tilpasse seg endringer i etterspørselen. Dette er spesielt relevant da andelen eldre vil øke i en gitt periode, mens reduksjoner i fødselsraten i de påfølgende årene fører til en nedgang i behovet. Private tjenesteleverandører kan dermed bidra til å realisere fordeler ved å øke tilbudet raskere og bidra med økt tilgang på nødvendig kompetanse (NOU 2020:13). Ved å utnytte kompetansen til private tjenesteleverandører kan kommunene styrke sin evne til å levere gode og effektive tjenester til befolkningen. Det er imidlertid viktig at samarbeidet er basert på klare krav til kompetanse og tydelige kontrakter, sett i lys av at kommunene gjerne anser slike samarbeid som vanskelig å holde oversikt over. Det er også sentralt med et tydelig fokus på kompetanse rettet mot kvalitet og brukernes behov. Dette grunnet at norske kommuner er pliktig til å levere tilfredsstillende velferdstjenester, uavhengig av om de leverer tjenestene selv eller ikke.

Forskningsspørsmål 2

Videre besvares det andre forskningsspørsmålet; "Hva kjennetegner tjenestene norske kommuner kjøper av private tjenesteleverandører?". Kommunene beskriver tjenestene som leveres av private til å være kjennetegnet ved høye spesifikke menneskelige investeringer og lav usikkerhet. Disse kjennetegnene er sentrale for beslutningen om samarbeid, der tjenester med lav usikkerhet i større grad leveres eksternt, mens høye spesifikke menneskelige investeringer leveres ved egenregi (Williamson, 1989). Norske kommuner viser derimot tendenser til å etablere samarbeid med private tjenesteleverandører til tross for betydelige menneskelige investeringer. Dette kan tydeliggjøres ved kommunenes oppfatning av kompetansemangel som en viktig årsak til samarbeid, der private tjenesteleverandører kan bidra med økt tilgang på kompetanse. Som et resultat av dette opplever kommunene at private kan bidra med kompetanse som muliggjør et bredere og mer tilgjengelig tilbud.

Forskningsspørsmål 3

En tjenestes kjennetegn påvirker videre behovet for styring. Dette er studert gjennom det tredje og siste forskningsspørsmålet; "Hvordan styrer norske kommuner samarbeid med private tjenesteleverandører?". Først og fremst krever høye spesifikke menneskelige investeringer et større behov for spesifikke krav til kompetanse, samt regelmessige målinger og evalueringer (Brown & Potoski, 2003). Kommunene har dermed en tendens til å benytte en byråkratibasert styring i innledende faser i samarbeider, gitt ved kontakt og kontraktfasen. Dette kan betraktes i sammenheng med behovet for kompetanse, der valg av leverandører i kontaktfasen baserer seg på spesifikke kompetansekrav.

I kontraktfasen krever høye spesifikke menneskelige investeringer regelmessige målinger og evaluering. En byråkratisk tilnærming kan dermed bidra til å sette strengere krav til at leverandøren opprettholder kommunenes retningslinjer og behov. Sett i lys av at en del av kommunene opplever det som vanskelig å ha oversikt over tjenestene som leveres av private tjenesteleverandører, ser de dermed behovet for strengere kontrakter.

Videre i kontrollfasen legger flertallet av kommunene vekt på regelmessige målinger og evalueringer for å sikre at tjenestene oppfyller krav og behov. Kommunene kjenner seg derimot igjen i en markedsbasert tilnærming, som er mindre streng sammenlignet med en byråkratisk styringspraksis. I tillegg anser kommunene utvikling av tillit til leverandørens kompetanse og en felles målsetting som sentralt i kontrollfasen. Kommunene har med det tillit til leverandørenes velvilje, der de ikke opplever at de private tjenesteleverandørene handler opportunistisk. I følge Velferdstjenesteutvalget kan tillit spille en avgjørende rolle når det gjelder å opprettholde kontroll over tjenester som leveres av private tjenesteleverandører (NOU 2020:13). Ettersom kommunene står overfor utfordringer med å holde oversikt over disse tjenestene, kan tillit være et viktig verktøy i å håndtere denne kompleksiteten.

Det er imidlertid viktig å merke seg at tillit alene som regel ikke kan erstatte annen styring (NOU 2020:13). Det betyr at det fortsatt er behov for andre styringsmekanismer og praksiser for å opprettholde en tilfredsstillende grad av kontroll. Tillit fungerer derfor best som et supplement til eksisterende styringspraksiser. Ved å etablere tillit mellom kommunene og private tjenesteleverandører, kan man oppnå bedre informasjonsdeling og samarbeid. Ved å kombinere tillit med andre styringspraksiser, som for eksempel regelmessige målinger og evalueringer, kan man skape et robust system for kontroll. Tillit kan fungere som en forsterkning av disse mekanismene, ved å legge til rette for en mer effektiv og samarbeidsorientert tilnærming.

Norske kommuners erfaringer med samarbeid

Våre funn kaster lys over samarbeidet mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører. Samlet bidrar de tre forskningspørsmålene til å skape en forståelse av ulike aspekter ved kommunens erfaringer med samarbeid. Dette for å bedre besvare problemstillingen, utformet ved; "Hvilke erfaringer har norske kommuner knyttet til samarbeid med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg?". Kommunene forteller om forskjellige erfaringer til samarbeid med private tjenesteleverandører, basert på dagens samarbeid, årsaker til samarbeid, og hvordan forskjellige kjennetegn påvirker beslutningen om samarbeid, samt styringen av slike relasjoner.

Flertallet av norske kommuner som samarbeider med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg gir uttrykk for tilfredshet med samarbeidet. Dette kan tyde på at samarbeidene har oppfylt kommunenes behov for økt kompetanse, som var en av hovedårsakene til at de inngikk samarbeidet. Enkelte kommuner opplever også positive effekter som økt effektivitet, kvalitet og tilgjengelighet av tjenestene som blir levert. Likevel ønsker en betydelig andel å redusere samarbeidene. Dette kan begrunnes med at det er vanskelig å holde oversikt over tjenester som leveres av private. Mange kommuner opplever også at det er for dyrt å kjøpe tjenester av private, og velger dermed å ikke gjøre det i det hele tatt.

Oppsummert viser funnene overveiende positive erfaringer hos norske kommuner ved samarbeider med private tjenesteleverandører innen helse og omsorg. Imidlertid er det betydelige utfordringer med hensyn til kontroll og oversikt over tjenestene som leveres, slik er det skepsis blant flere kommuner når det gjelder å inngå slike samarbeid. Ved å derimot dra nytte av kompetansen til private tjenesteleverandører kan kommunene med fordel styrke sin evne til å levere gode og effektive tjenester i møte med en aldrende befolkning.

5.2 Bidrag og implikasjoner

Denne studien tar for seg en kartlegging av samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører for å forstå erfaringene knyttet til slike relasjoner. Dette innebærer kommunenes positive og negative opplevelser, med hensikt om å forstå om videre samarbeid kan være en mulighet for å avlaste offentlig sektor i møte med en voksende andel eldre.

Studien kan gi implikasjoner om potensielle utfordringer knyttet til offentlig sektors samarbeid med private tjenesteleverandører, samt bidra til å øke bevisstheten omkring disse utfordringene. I den sammenheng opplever norske kommuner det som vanskelig å ha oversikt over tjenester som leveres av private tjenesteleverandører. Dette kan knyttes til deres opplevelse av helse- og

omsorgstjenester som kjennetegnes ved høye spesifikke menneskelige investeringer. Er kommunene derimot bevisst hvilke utfordringer de står overfor, kan dette bidra til utvikling av mer effektive samarbeid gjennom gode styringspraksiser. Manglende oversikt og høye spesifikke investeringer kan derfor danne et behov for strengere regelmessige målinger og et økt krav til kompetanse, gitt ved eksempelvis en byråkratabasert tilnærming i kontrollfasen.

Mange kommuner opplever også at samarbeid med private tjenesteleverandører er for dyrt, slik at de ikke ønsker samarbeid i det hele tatt. Studien kan dermed gi implikasjoner for tilrettelegging og nødvendige endringer som må til for at kommunene i større grad skal ønske å samarbeide med private tjenesteleverandører i fremtiden. Helse- og omsorgstjenester er imidlertid sterkt påvirket av politiske beslutninger, til tross for at kommunene selv ikke opplever dette. Denne studien kan derfor gi implikasjoner om et behov for politisk tilrettelegging av samarbeid for å bedre møte eldrebølgen. Dette skyldes at kommunene opplever samarbeidet som kostbart og utfordrende å holde oversikt over. For å øke graden av samarbeid, bør det derfor gjøres enklere og mer kostnadseffektivt å etablere slike partnerskap.

Studien avdekker også positive effekter av samarbeid mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører, der kommunene i størst grad opplever økt tilgjengelighet for brukeren. Sett i lys av eldrebølgen kan slike samarbeid dermed bidra til å øke tilbudet innen eldreomsorg. Private tjenesteleverandører kan også bedre tilpasse seg endringer i behovet, noe som er svært relevant i møte med den tidvise økende andelen eldre. Dette gir implikasjoner for hva kommunene kan forvente av slike samarbeid i fremtiden, og hvordan samarbeid kan bidra til å løse ressursmangel eller full kapasitet i offentlig sektor. Samlet gir dette implikasjoner for utviklingen av mer effektive og bærekraftige løsninger. Disse implikasjonene er motivert av et ønske om å imøtekomme behovene til eldre mennesker i møte med eldrebølgen, og den demografiske utfordringen dette medfører.

5.3 Forslag til videre forskning

I lys av at mange kommuner ikke ønsker å fortsette eller etablere nye samarbeid med private tjenesteleverandører, er det interessant å undersøke hvorfor. Ettersom et flertall av kommunene er fornøyde med eksisterende relasjoner og uenige i gitte utfordringer ved relasjonen, er det noe overraskende at de ikke ønsker å fortsette med samarbeid. Dette åpner for videre forskning om samarbeid mellom privat og offentlig sektor, med fokus på å belyse mulige årsaker til hvorfor kommunene heller ønsker å redusere samarbeidene. En annen innfallsvinkel kan rettes mot hvordan helse- og omsorgssektoren selv ser på utfordringene knyttet til eldrebølgen og eventu-

elle løsninger. I den sammenheng kan det også være interessant å undersøke hva som kan gjøres for å bedre samarbeidene, og muligheter for å redusere kostnadene.

Til slutt kan det også være nyttig å se på tematikken fra et annet perspektiv. I denne studien er det tatt utgangspunkt i den administrative ledelsen innen helse og omsorg, men det kunne vært spennende å se på tematikken med andre øyne. Eksempelvis med utgangspunkt i brukerne av slike tjenester, pårørende og ansatte, eller fra et politisk ståsted. Dette for å undersøke om det er ønskelig med mer samarbeid i møte med de kommende utfordringene, samt hvordan man eventuelt kan tilrettelegge for det. Med utgangspunkt i det potensielle bidraget samarbeid kan ha i løsningen av utfordringene knyttet til eldrebølgen, er det overraskende at norske kommuner viser skepsis til økt samarbeid. I den sammenheng er det viktig å undersøke alternative perspektiver for å vurdere om det finnes andre holdninger til om private tjenesteleverandører kan bidra til å levere helse- og omsorgstjenester. Ved å utforske alternative perspektiver kan man undersøke om det er mulig å identifisere faktorer som kan påvirke kommunenes holdning. I tillegg kan det bidra til å fremheve de positive effektene og bidragene som oppstår som et resultat av samarbeid. Dette som en løsning for å møte utfordringene knyttet til eldrebølgen.

Bibliografi

- Ahlgren, P. C., Lind, J., & Nyland, K. (2019). *Styring av samarbeid i offentlig sektor*. Fagbokforlaget.
- Almlid, O. E., & Bekkemellem, K. (2022, 5. mai). Samarbeid med private aktører gir kortere helsekøer. *Finansavisen*. https://www.finansavisen.no/nyheter/debattinnlegg/2022/05/05/7860479/samarbeid-med-private-aktorer-gir-kortere-helsekoer?zeph_r_sso_ott=RZoSgY
- Bates, S. M. (2021). *Understanding how the public sector organises and controls the outsourcing of human services* (Doktoravhandling). University of Technology Sydney.
- Bjørnenak, T., & Nyland, K. (2021). Superprofitt i velferdssektoren – hva er det? *Praktisk økonomi og finans*, 37(3), 192–206.
- Bjørnu, E. C., Hippe, J. M., Holte, J. H., Røtnes, R., Trygstad, S. C., & Bergene, A. C. (2019). Når velferd er til salgs. *Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester*.
- Boyne, G. A. (2002). Public and Private Management: What's the Difference? *Journal of Management Studies*, 39(1), 97–122. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-6486.00284>
- Brown, T., & Potoski, M. (2001). The influence of transaction costs on government service production decisions. *6th National Public Management Research Conference, Indiana University, October*.
- Brown, T., & Potoski, M. (2003). Managing contract performance: A transaction costs approach. *Journal of Policy Analysis and Management*, 22(2), 275–297. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pam.10117>
- Caglio, A., & Ditillo, A. (2008). A review and discussion of management control in inter-firm relationships: Achievements and future directions. *Accounting, organizations and society*, 33(7-8), 865–898.
- Cristofoli, D., Ditillo, A., Liguori, M., Sicilia, M., & Steccolini, I. (2010). Do environmental and task characteristics matter in the control of externalized local public services? Unveiling the relevance of party characteristics and citizens' offstage voice. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 23(3), 350–372.

-
- De Vita, G., Tekaya, A., & Wang, C. L. (2011). The many faces of asset specificity: A critical review of key theoretical perspectives. *International Journal of Management Reviews*, 13(4), 329–348.
- Diamond, S. S. (2000). Reference guide on survey research. *Reference manual on scientific evidence*, 221, 228.
- Douma, S., & Schreuder, H. (2017). *Economic approaches to organizations* (6th ed.). Pearson Education.
- Eikemo, T. A., & Clausen, T. H. (2012). *Kvantitativ analyse med SPSS: en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Tapir akademisk forlag.
- Erridge, A., & Greer, J. (2000). Policy Network Analysis of UK Central Government Civil Procurement. *Public policy and administration*, 15(4), 25–49.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.
- Foged, S. K. (2016). The relationship between population size and contracting out public services: Evidence from a quasi-experiment in Danish municipalities. *Urban Affairs Review*, 52(3), 348–390.
- Gautun, H., Bogen, H., & Grødem, A. S. (2013). *Konsekvenser av konkurranseutsetting; Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester* (Fafo-rapport 2013:24). Fafo.
- Geys, B., & Sørensen, R. J. (2016). Revenue scarcity and government outsourcing: Empirical evidence from Norwegian local governments. *Public Administration*, 94(3), 769–788.
- Granheim, K., & Sivertsen, T. (2010, 3. januar). *Styrket toppledelse i kommunene - rådmenn, turnover og likestilling*. Hentet 16. mars 2023, fra <https://www.nkrf.no/nyheter/2010/03/15/rapport-styrket-toppleidelse-i-kommunene-radmenn-likestilling-og-turnover-ks>
- Greve, A. (1995). *Organisasjonsteori: nyere perspektiver*. Universitetsforlaget.
- Grimshaw, D., Vincent, S., & Willmott, H. (2002). Going privately: partnership and outsourcing in UK public services. *Public Administration*, 80(3), 475–502. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9299.00314>
- Hakansson, H., & Axelsson, B. (2020). What is so special with outsourcing in the public sector? *The Journal of business & industrial marketing*, 35(12), 2011–2021.
- Hammervold, R. (2020). *Multivariate analyser med stata - en kort innføring*. Vigmostad & Bjørke AS.
- Hansen, J. R., Mols, N. P., & Villadsen, A. R. (2011a). Internal or external production and satisfaction with the chosen sourcing in Danish municipalities: different theoretical explanations. *Local Government Studies*, 37(6), 621–646.
-

-
- Hansen, J. R., Mols, N. P., & Villadsen, A. R. (2011b). Make and buy—An alternative to make or buy? An investigation of four theoretical explanations in Danish municipalities. *International Journal of Public Administration*, 34(8), 539–552.
- Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, organizations and society*, 20(2-3), 93–109.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser* (3. utg.). Cappelen Damm.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt Forlag.
- Johansson, T., & Siverbo, S. (2011). Governing cooperation hazards of outsourced municipal low contractibility transactions: An exploratory configuration approach [Management Control Innovations in Public Sector Networks]. *Management Accounting Research*, 22(4), 292–312. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mar.2011.01.001>
- Kommuneloven. (1992). Lov om kommuner og fylkeskommuner [LOV-1992-09-25-107]. <https://lovdata.no/lov/2018-06-22-83>
- Kraus, K., & Lindholm, C. (2010). Accounting in inter-organisational relationships within the public sector. I *Accounting in networks* (s. 127–162). Routledge.
- Lai, L. (2021). *Strategisk kompetanseledelse*. Fagbokforlaget.
- Morgan, F. W. (1990). Judicial standards for survey research: An update and guidelines. *Journal of Marketing*, 54(1), 59–70.
- NHO. (2020). Ekspertutvalg knuser myter om privat velferd. *Offentlig sektor og næringslivet*. <https://www.nho.no/tema/offentlig-sektor-og-naeringslivet/artikler/ekspertutvalg-knuser-myter-om-privat-velferd/>
- NOU 2020:13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten*. Velferdstjenesteutvalget. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling*. Helsepersonellkommissjonen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Nyeng, F. (2010). *Vitenskapsteori for økonomer*. Abstrakt Forlag.
- Nyeng, F. (2017). *Hva annet er også sant?: en innføring i vitenskapsfilosofi*. Fagbokforlaget.
- Nyland, K., & Pettersen, I. J. (2018). *Penger og helse : fra enkel til kompleks styring i helsesektoren*. Fagbokforlaget.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. McGraw-hill Education.
- Parmigiani, A. (2007). Why do firms both make and buy? An investigation of concurrent sourcing. *Strategic management journal*, 28(3), 285–311.
-

-
- Petersen, O. H., Houlberg, K., & Christensen, L. R. (2015). Contracting out local services: A tale of technical and social services. *Public Administration Review*, 75(4), 560–570.
- Pettersen, I. J., & Fallan, L. (2010). Mål og mening? *Om styringsdilemmaer i offentlig sektor. Praktisk Økonomi & Finans*, 26(1), 99–111.
- Prager, J. (1994). Contracting out government services: Lessons from the private sector. *Public administration review*, 176–184.
- Prop. 1 S. (2022-2023). *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)*. Hentet 20. mars 2023, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20222023/id2931755/?ch=1>
- Regjeringen. (2005, 14. oktober). *Styring og styringsreformer i offentlig virksomhet*. Hentet 2. november 2022, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/styring-og-styringsreformer-i-offentlig-/id106421/>
- Regjeringen. (2017, 12. desember). *De grunnleggende prinsippene*. Hentet 2. mars 2023, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/naringsliv/konkurransopolitikk/offentlige-anskaffelser-/andre-kolonne/grunnleggende-prinsipper2/id2581849/>
- Reiss, J. (2013). *Philosophy of economics: A contemporary introduction*. Routledge.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold (4. utg.)*. Fagbokforlaget.
- Riordan, M. H., & Williamson, O. E. (1985). Asset specificity and economic organization. *International Journal of Industrial Organization*, 3(4), 365–378.
- Sako, M. (1992). *Price, quality and trust: Inter-firm relations in Britain and Japan*. Cambridge University Press.
- SSB. (1998, 1. januar). *Standard for klassifisering av kommuner etter innbyggertall*. Hentet 15. februar 2023, fra <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/115>
- SSB. (2023). *Areal og befolkning, etter region, statistikkvariabel og år*. Hentet 20. januar 2023, fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11342/tableViewLayout1/>
- Thomassen, E. (2023, 26. januar). *Privatisering*. Hentet 16. februar 2023, fra <https://snl.no/privatisering>
- Van der Meer-Kooistra, J., & Vosselman, E. G. (2000). Management control of interfirm transactional relationships: the case of industrial renovation and maintenance. *Accounting, organizations and society*, 25(1), 51–77.
- Van der Stede, W. A., Young, S. M., & Chen, C. X. (2005). Assessing the quality of evidence in empirical management accounting research: The case of survey studies. *Accounting, organizations and society*, 30(7), 655–684.
-

BIBLIOGRAFI

- Van Helden, J., & Reichard, C. (2016). Commonalities and differences in public and private sector performance management practices: A literature review. *Performance measurement and management control: Contemporary issues*.
- Westeren, K. I. (2021). Konkurransetsetting. I M. L. og Jan Ove Similä (Red.), *Å kjøpe for Norge*. Cappelen Damm Akademisk.
- Williamson, O. E. (1979). Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. *The journal of Law and Economics*, 22(2), 233–261.
- Williamson, O. E. (1981). The economics of organization: The transaction cost approach. *American journal of sociology*, 87(3), 548–577.
- Williamson, O. E. (1989). Transaction cost economics. *Handbook of industrial organization*, 1, 135–182.
- Williamson, O. E. (1991). Comparative economic organization: The analysis of discrete structural alternatives. *Administrative science quarterly*, 269–296.
- Williamson, O. E. (1993). Opportunism and its critics. *Managerial and decision economics*, 14(2), 97–107.
- Williamson, O. E. (1996). *The mechanisms of governance*. Oxford university press.

Denne siden er blank med vilje.

Vedlegg A

Datainnsamling

Vedlegg A inneholder vedlegg fra datainnsamlingen. Først inkluderes informasjonsskrivet som ble sendt ut til kommunene. Dette med hensikt om å informere respondentene og gi en oversikt over spørreundersøkelsens formål. Videre kommer en forklaring på oppsettet av undersøkelsens spørsmål, som skiller mellom tre ulike utforminger avhengig av svarene til kommunene. Avslutningsvis er spørreundersøkelsen vedlagt. Denne ble laget i nettskjema.no, men grunnet at den ikke direkte kunne lastes ned, er vedlegget en egenprodusert kopi.

A.1 Informasjonsskriv til kommunene

Informasjonsskriv

Spørreundersøkelse masteroppgave våren 2023

Hei,

Vi vil i løpet av de neste dagene sende deg en spørreundersøkelse. Denne er en viktig del av vårt masterprosjekt ved NTNU Handelshøyskolen i Trondheim, og omhandler bruken av private aktører ved levering av offentlige tjenester. Denne oppgaven retter først og fremst fokus mot helse- og omsorgssektoren, som et bidrag til å møte fremtidige kapasitetsutfordringer. Med bakgrunn i en kraftig økning i antall eldre og pleietrengende, vil behovet for å effektivisere bruken av allerede knappe ressurser være avgjørende. Vi ønsker dermed å se på samarbeid mellom kommuner og private tjenesteleverandører som en måte å møte disse utfordringene på.

I dette skrevet ønsker vi å gi informasjon knyttet til våre mål med prosjektet, samt hva deltakelse innebærer for deg som respondent. Du er valgt ut som respondent grunnet din rolle i kommunen. Om du derimot mener det er andre i kommunen som er bedre egnet til å besvare undersøkelsen, setter vi pris på at du videresender mailen. Hovedmålet med oppgaven er å kartlegge norske kommuners samarbeider med private aktører, samt hvordan disse relasjonene styres. På andre siden vil det også være interessant hvorfor kommunen velger å ikke kjøpe tjenester av private aktører.

For å gjennomføre dette prosjektet er vi avhengige av å få inn flest mulig svar. Undersøkelsen vil ta omkring 7-10 minutter å besvare. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk, men svarene vil bli anonymisert i oppgaven. Slik vil ingen data kunne spores tilbake til den enkelte person eller kommune. Det er helt frivillig å delta i studien, og prosjektet skal etter planen avsluttes 25.05.2023. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn.

Dersom du har spørsmål angående studien, vennligst ta kontakt med oss via e-post eller telefon. Vi håper dere har lyst til å hjelpe oss med å kartlegge bruken av private tjenesteleverandører i norske kommuner.

På forhånd takk for hjelpen!
Med vennlig hilsen

Caroline Begby
Student, NTNU Handelshøyskolen
+47 472 46 456
carolibe@stud.ntnu.no

Sara Kjøraas Engen
Student, NTNU Handelshøyskolen
+47 959 12 557
saraken@stud.ntnu.no

A.2 Utforming av spørreundersøkelsen

Utforming av spørreundersøkelsen

Tre ulike veier gjennom spørreundersøkelsen, avhengig av hvilke tjenester som kjøpes av private tjenesteleverandører

Spørsmål	Samarbeid med private tjenesteleverandører ved andre tjenester og helse- og omsorg	Samarbeid med private ved andre tjenester, men ikke helse og omsorg	Kommuner som verken samarbeider innen andre tjenester eller helse og omsorg
1	●	●	●
2	●	●	●
3	●	●	●
4	●	●	●
5	●	●	●
6	●	●	●
7	●	●	
8	●		
9	●		
10	●		
11		●	
12			●
13			●
14	●		
15	●		
16	●		
17	●		
18	●		
19	●		
20	●		
21	●		
22	●		

A.3 Spørreundersøkelse

Bruk av private tjenesteleverandører i norske kommuner

Denne undersøkelsen ser på samarbeidet mellom norske kommuner og private tjenesteleverandører. Vi ønsker å vite mer om hvilke tjenester norske kommuner kjøper fra private tjenesteleverandører, og også hvorfor enkelte kommuner velger å ikke gjøre det. Videre ønsker vi å se på hvordan samarbeidene med private styres, spesielt knyttet til helse- og omsorgstjenester. Her avgrensnes dette til sykehjem og andre institusjoner, samt hjemmehjelp. Til slutt vil vi gjerne høre om kommunens erfaringer med hvordan slike samarbeid har fungert eller ikke fungert.

1. Hvor mange år har du vært ansatt i kommunen?

2. Hvilken stilling har du i kommunen?

3. Hvor mange år har du vært ansatt i nåværende stilling?

4. Hvor mange innbyggere er det ca. i kommunen?

- Under 2000 innbyggere
- 2 000 - 4 999 innbyggere
- 5 000 - 9 999 innbyggere
- 10 000 - 19 999 innbyggere
- 20 000 - 49 999 innbyggere
- 50 000 eller flere innbyggere

5. Velg det alternativet som beskriver kommunens økonomiske situasjon i et normalår

- Jeg opplever at kommunen har lite økonomisk handlingsrom
- Jeg opplever at kommunens økonomiske handlingsrom er tilstrekkelig
- Jeg opplever at kommunens økonomiske handlingsrom er stort

6. På generelt grunnlag, i hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører?

- 0 = Ikke i det hele tatt
- 1 = I svært liten grad
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 = I svært stor grad

7. I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 6; «På generelt grunnlag, i hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører?»

- 0 = Ikke i det hele tatt
- 1 = I svært liten grad
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 = I svært stor grad

8. I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører innenfor følgende tjenesteområder?

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 6; «På generelt grunnlag, i hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører?»

	0 = Ikke i det hele tatt	1 = I svært liten grad	2	3	4	5	6 = I svært stor grad
Vei og vedlikehold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helse og omsorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skole, utdanning og barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ta stilling til følgende påstander; kommunen har valgt å kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private aktører fordi ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
kommunen ønsker å redusere kostnadene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunen har mangel på kompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunen har mangel på kapital til å anskaffe nødvendig infrastruktur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunen opplever knapphet på inntekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunen opplever finansielt stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
private aktører kan levere tjenester mer effektivt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kommunen mangler kunnskap for å levere tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det politiske flertallet i kommunen legger til rette for private aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
private aktører kan levere tjenester med bedre kvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
samarbeid med private tjenesteleverandører fører til læring og utvikling også av egenproduserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
private tjenesteleverandører bidrar til større mangfold i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. I hvilken grad leveres følgende tjenestetilbud av private tjenesteleverandører?

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

	0 = Ikke i det hele tatt	1 = I svært liten grad	2	3	4	5	6 = I svært stor grad
Sykehjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre typer institusjonsbaserte tjenester (f.eks. omsorgsboliger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjemmebasert omsorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Ta stilling til følgende påstander; kommunen har valgt å ikke kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 0 = ikke i det hele tatt, eller 1 = i svært liten grad, er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
grunnet usikkerhet knyttet til omfang av tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det mangler private tjenesteleverandører i området	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det ikke er behov for private aktører i leveransen av offentlige tjenester i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det er dyrere å kjøpe tjenesten enn å levere den selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det er vanskelig å kontrollere samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet utfordringer knyttet til kontraktsinngåelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet usikkerhet knyttet til å følge opp kvaliteten på tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det politiske flertallet i kommunen ikke legger til rette for private aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet en risiko for at private aktører prioriterer egne profittmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. I hvilken grad har kommunen tidligere kjøpt tjenester fra private tjenesteleverandører?

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 0 = ikke i det hele tatt, eller 1 = i svært liten grad, er valgt i spørsmål 6; «På generelt grunnlag, i hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører?»

- Ikke i det hele tatt
- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

13. Ta stilling til følgende påstander; kommunen har valgt å ikke kjøpe tjenester fra private tjenesteleverandører ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 0 = ikke i det hele tatt, eller 1 = i svært liten grad, er valgt i spørsmål 6; «På generelt grunnlag, i hvilken grad opplever du at kommunen kjøper tjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
grunnet usikkerhet knyttet til omfang av tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det mangler private tjenesteleverandører i området	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det ikke er behov for private aktører i leveransen av offentlige tjenester i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det er dyrere å kjøpe tjenesten enn å levere den selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det er vanskelig å kontrollere samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet utfordringer knyttet til kontraktsinngåelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet usikkerhet knyttet til å følge opp kvaliteten på tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fordi det politiske flertallet i kommunen ikke legger til rette for private aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grunnet en risiko for at private aktører prioriterer egne profittmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Ta stilling til følgende påstander; Kommunen har valgt å kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører der ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
det kreves kompetanse som er bredt tilgjengelige i markedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det finnes mange tilbydere av tjenesten i markedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det er enkelt og raskt å bytte mellom private tjenesteleverandører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det ikke kreves noen spesifikke investeringer i fysiske eiendeler (eks. Medisinsk utstyr og sykesenger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nødvendige investeringer har få alternative bruksområder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Ta stilling til følgende påstander; Kommunen har hovedsakelig valgt å kjøpe helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører der ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
sannsynligheten for endringer innenfor tjenesteområdet er store (eks. Knyttet til forskning eller teknologi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omgivelsene rundt tjenesten bærer preg av store endringer (eks. Trender i samfunnet, kriser eller politisk påvirkning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det er vanskelig å måle kvaliteten på tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det er vanskelig å forstå omfanget av tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
det er vanskelig å måle sammenhengen mellom innsats og utførelse av tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Velg en av følgende tjenesteområder innenfor helse og omsorg, som utgangspunkt for denne delen av undersøkelsen

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

Ta utgangspunkt i den tjenesten som i størst grad kjøpes av private tjenesteleverandører

- Sykehjem
- Andre typer institusjonsbaserte tjenester (f.eks. omsorgsboliger)
- Hjemmebasert omsorg
- Annet

17. Ta stilling til følgende påstander; Potensielle tjenesteleverandører velges med utgangspunkt i

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
anbudsrunde med mange konkurrerende leverandører, hvor den som tilbyr best pris blir valgt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spesifikke kriterier, der særlig leverandørens kompetanse er sentralt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tillit, fra tidligere kontraktuelle samarbeid eller omdømme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Ta stilling til følgende påstander; Kontrakter mellom kommunen og private aktører kjennetegnes ved ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
at kontrakten har en lang tidshorison, der den private aktøren sjelden byttes ut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en lite detaljert kontrakt, da markedsprisen kontrollerer leverandørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en mindre detaljert kontrakt, som i stor grad er basert på tillit mellom partene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en detaljert kontrakt, med spesifiserte betingelser og detaljerte konsekvenser ved brudd på kontrakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. I hvilken grad passer følgende påstander med kommunenes praksis for å påse at kontrakten følges?

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	1 = I svært liten grad	2	3	4	5	6 = I svært stor grad
Kommunen gjennomfører regelmessige målinger og evalueringer av kvaliteten på tjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen gjennomfører hyppig tilsyn, resultatmåling og evaluering av tjenesteutøvelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prosess og kultur er sentralt i samarbeidet, der rettferdighetsprinsipper vil dominere forholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utvikling av tillit knyttet til kompetanse er sentralt for samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utvikling av tillit knyttet til et ønske om å jobbe mot et felles mål er sentralt for samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er ikke behov for spesifikke verktøy for å kontrollere relasjonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoritet og overvåking er viktig for samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Ta stilling til følgende påstander;

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
Kommunen er svært fornøyd med tjenester levert av private tjenesteleverandører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen ønsker å fortsette eksisterende samarbeid med private tjenesteleverandører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen ønsker å etablere nye samarbeid med private tjenesteleverandører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen ønsker å redusere bruken av private tjenesteleverandører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Ta stilling til følgende påstander;

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	Helt uenig	Delvis uenig	Nøytral	Delvis enig	Helt enig
Kommunen opplever at private aktører ønsker å følge egne mål på bekostning av samarbeidets felles mål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen opplever det som vanskelig å ha oversikt over tjenester som leveres av private aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen opplever at private aktører har mer erfaring knyttet til kontrakter og forhandlinger, og på den måten skaffer gunstigere vilkår for seg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen opplever at tjenesten ikke leveres på en tilfredsstillende måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. I hvilken grad har bruk av private tjenesteleverandører bidratt til ...

Dette spørsmålet vises kun dersom alternativ 2, 3, 4, 5 eller 6 = I svært stor grad er valgt i spørsmål 7; «I hvilken grad opplever du at kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra private tjenesteleverandører?»

	1 = I svært liten grad	2	3	4	5	6 = I svært stor grad
økt innovasjon innenfor tjenestekområdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
økt kvaliteten på tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
økt effektivitet på tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
redusert kostnader brukt for å levere tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
økt tilgjengelighet på tjenestene for brukere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vedlegg B

Statistiske tester

Vedlegg B inneholder resultater fra de statistiske testene som er gjennomført i oppgaven. Først er det vedlagt en kjiqvadrattest for å vurdere om det er signifikante forskjeller blant respondentene basert på kommunestørrelse. Deretter to faktoranalyser av påstander knyttet til transaksjonsspesifikke investeringer og usikkerhet. Til slutt er det vedlagt to t-tester for analysere sammenhengen mellom både kommunestørrelse og økonomisk handlingsrom med valget om å samarbeide.

B.1 Kjikvadrattest: Kommunestørrelse

Vi kan beregne en tesobservator χ^2 ved å bruke formel:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \frac{(X_i - E_i)^2}{E_i},$$

der m er antallet grupper å sammenlikne gjennomsnittet til. Vi sammenlikner her kommunestørrelser. Forventingsverdien blir gitt ved:

$$E = \frac{57 + 37 + 16}{174 + 118 + 64} = \frac{55}{178} = 0,308989.$$

Vi kan da beregne χ^2 :

$$\begin{aligned}\chi^2 &= \frac{(32,8 - 30,67)^2}{30,67} + \frac{(31,4 - 30,67)^2}{30,67} + \frac{(25 - 30,67)^2}{30,67} \\ &= 1,2135\end{aligned}$$

Under nullhypotesen antar vi at testobservatoren er kjikvadratfordelt med $(m - 1) = 2$ fhetsgrader. Sammenlikner vi testobservator med kvantiltabellen får vi at det ikke er signifikante forskjeller mellom gruppene.

B.2 Faktoranalyse: Transaksjonsspesifikke investeringer

Korrelasjonsmatrise - Transaksjonsspesifikke investeringer

	1	2	3	4	5
Transaksjonsspesifikk 1	1,0000				
Transaksjonsspesifikk 2	0,4260	1,0000			
Transaksjonsspesifikk 3	0,3948	0,5100	1,0000		
Transaksjonsspesifikk 4	0,2767	0,4823	0,4566	1,0000	
Transaksjonsspesifikk 5	0,0772	0,2900	0,4048	0,5676	1,0000

KMO og LR-test - Transaksjonsspesifikke investeringer

KMO		0,733
LR-test	Kjikkvadratverdi	70,17
	Frihetsgrader	10
	P-verdi	0,000

Totalt forklart varians - Transaksjonsspesifikke investeringer

Faktor	Eigenverdi	% av varians	Kumulativ
Faktor 1	2,58471	51,69	51,69
Faktor 2	1,01714	20,34	72,04
Faktor 3	0,52023	10,40	82,44
Faktor 4	0,51308	10,26	92,70
Faktor 5	0,36484	7,30	100,00

Totalt forklart varians, rotert - Transaksjonsspesifikke investeringer

Faktor	Total varians	% av varians	Kumulativ
Faktor 1	1,82705	36,54	36,54
Faktor 2	1,77481	35,50	72,04

Rotert komponentmatrise - Transaksjonsspesifikke investeringer

	Faktor 1	Faktor 2
Påstand 1	-0,0579	0,8823
Påstand 2	0,3743	0,7160
Påstand 3	0,4995	0,6118
Påstand 4	0,7831	0,3309
Påstand 5	0,9060	0,0019

Reliabilitetsanalyse - Transaksjonsspesifikke investeringer

	Cronbachs Alpha
Påstand 1 og 2	0,5970
Påstand 4 og 5	0,7062

B.3 Faktoranalyse: Usikkerhet

Korrelasjonsmatrise usikkerhet

	1	2	3	4	5
Usikkerhet 1	1,0000				
Usikkerhet 2	0,7253	1,0000			
Usikkerhet 3	0,6097	0,4369	1,0000		
Usikkerhet 4	0,4674	0,3288	0,6786	1,0000	
Usikkerhet 5	0,5328	0,4576	0,8394	0,7866	1,0000

KMO og LR-test - usikkerhet

KMO		0,72
LR-test	Kjikkvadratverdi	178,77
	Frihetsgrader	10
	P-verdi	0,000

Totalt forklart varians - Usikkerhet

Faktor	Eigenverdi	% av varians	Kumulativ
Faktor 1	3,36630	67,33	67,33
Faktor 2	0,93041	61,31	85,93
Faktor 3	0,31737	4,72	92,28
Faktor 4	0,27021	5,40	97,69
Faktor 5	0,11571	2,31	100,00

Totalt forklart varians, rotert - Usikkerhet

Faktor	Total varians	% av varians	Kumulativ
Faktor 1	3,36630	67,33	67,33

Rotert komponentmatrise - Usikkerhet

	Faktor 1
Påstand 1	0,8024
Påstand 2	0,6950
Påstand 3	0,8848
Påstand 4	0,8071
Påstand 5	0,8973

Reliabilitetsanalyse - Usikkerhet

Cronbachs Alpha	0,8761
-----------------	--------

B.4 T-test: Kommunestørrelse

T-test kommunestørrelse

Påstand	Gjennomsnitt		Kommentar
	Små	Store	
Store kommuner samarbeider med private i størst grad	3,21	3,38	P-verdi = 0,1376. Ikke signifikante forskjeller mellom små og store kommuner
Store kommuner samarbeider med private om helse- og omsorg i størst grad	3,75	3,47	P-verdi = 0,8431. Ikke signifikante forskjeller mellom små og store kommuner

B.5 T-test: Handlingsrom

Påstand	T-test handlingsrom		Kommentar
	Gjennomsnitt		
	Lite	Tilstrekkelig	
Kommuner med lite handlingsrom samarbeider med private i større grad	3,25	3,24	P-verdi = 0,9901. Ikke signifikante forskjeller mellom lite og tilstrekkelig handlingsrom
Kommuner med lite handlingsrom samarbeider med private om helse og omsorg i større grad	3,45	3,29	*P-verdi = 0,6368. Ikke signifikante forskjeller mellom lite og tilstrekkelig handlingsrom

* Levenes test viser at det ikke kan antas like varianser. Derfor antas det ulike varianser i t-testen.

