Effektevaluering av konkurranseutsetting i offentlig sektor

Utredningsleder Kjell J. Sunnevåg
Konkurransetilsynet

EVA-08
Molde, august 2008

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Disposisjon

- Betydningen av konkurranse
- Om konkurranseutsetting
- Om effektevaluering
- Effekten av konkurranseutsetting i offentlig sektor

Disposisjon

- Betydningen av konkurranse
- Om konkurranseutsetting
- Effektevaluering
- Effekten av konkurranseutsetting i offentlig sektor

Sunn konkurranse for økt velferd

- Konkurransetilsynet håndhever konkurranseloven
- Lovens formål er å fremme konkurranse for å sikre
  - Effektiv bruk av samfunnets ressurser
  - Det skal tas særlig hensyn til forbrukernes interesser
- Konkurranse er et *virkemiddel*, ikke et mål
- I mange situasjoner kan det oppstå *markedssvikt*
  - Viktig å være bevisst på når konkurranse er bra, og når det har uheldige effekter
- Konkurransetilsynet fokuserer på *virkningene* av konkurranse
  - *'Sunn konkurranse for økt velferd'* er vår visjon

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Hva er *sunn* konkurranse?

- Mange eksempler på *markedssvikt*
  - Markedet kan lede til feil tilpasning sett fra samfunnets side
- To sentrale spørsmål:
  - Er det ønskelig å innføre konkurranse i en næring?
  - Hvis ja, hvordan kan det innføres uten markeds- eller *styringssvikt*?
- Konkurranseloven gir *kjøreregler* når konkurranse først er innført i en næring
  - Sikrer effektiv ressursbruk til fordel for forbrukerne
  - Hindrer monopoler og kartelldannelse

Konkurranse: skal – skal ikke?

- Tenke nøye gjennom *hva* som utsettes for konkurranse, selv innen en næring
- Kraftmarkedet: fornuftig design
  - Regulering av overføring av kraft (nett), siden det er ressurssløsing med flere nett
  - Konkurranse i produksjonen, for å hindre høye priser
- Helsesektoren: Konkurranse som selektivt virkemiddel?
  - Konkurranse mellom underleverandører på visse områder, for eksempel vaskerier?
  - Offentlig regulering og styring av kjernevirksomheten?

Usunn versus sunn konkurranse

Bankmarkedet

- Deregulering 1984-
  - Lite helhetlig plan
  - Utlånsvekst ute av kontroll
  - Endte med bankkrise
- Nettbank de siste årene
  - Nettbank 1 % av kostnad ved skrankebetjening
  - Skandiabanken og andre små gikk foran
  - Lavere kostnader til fordel for kundene

Kraftmarkedet

- Deregulering i California
  - Strømmen gikk!
  - Feil blanding av regulering og deregulering
- Deregulering i Norge
  - Strømmen har ikke gått!
  - Alt vann blir brukt (ikke lenger vann på havet)
  - Har spart store utbyggings-kostnader siden 1991
  - Kobling mot Norden gir sikkerhet i tørrår

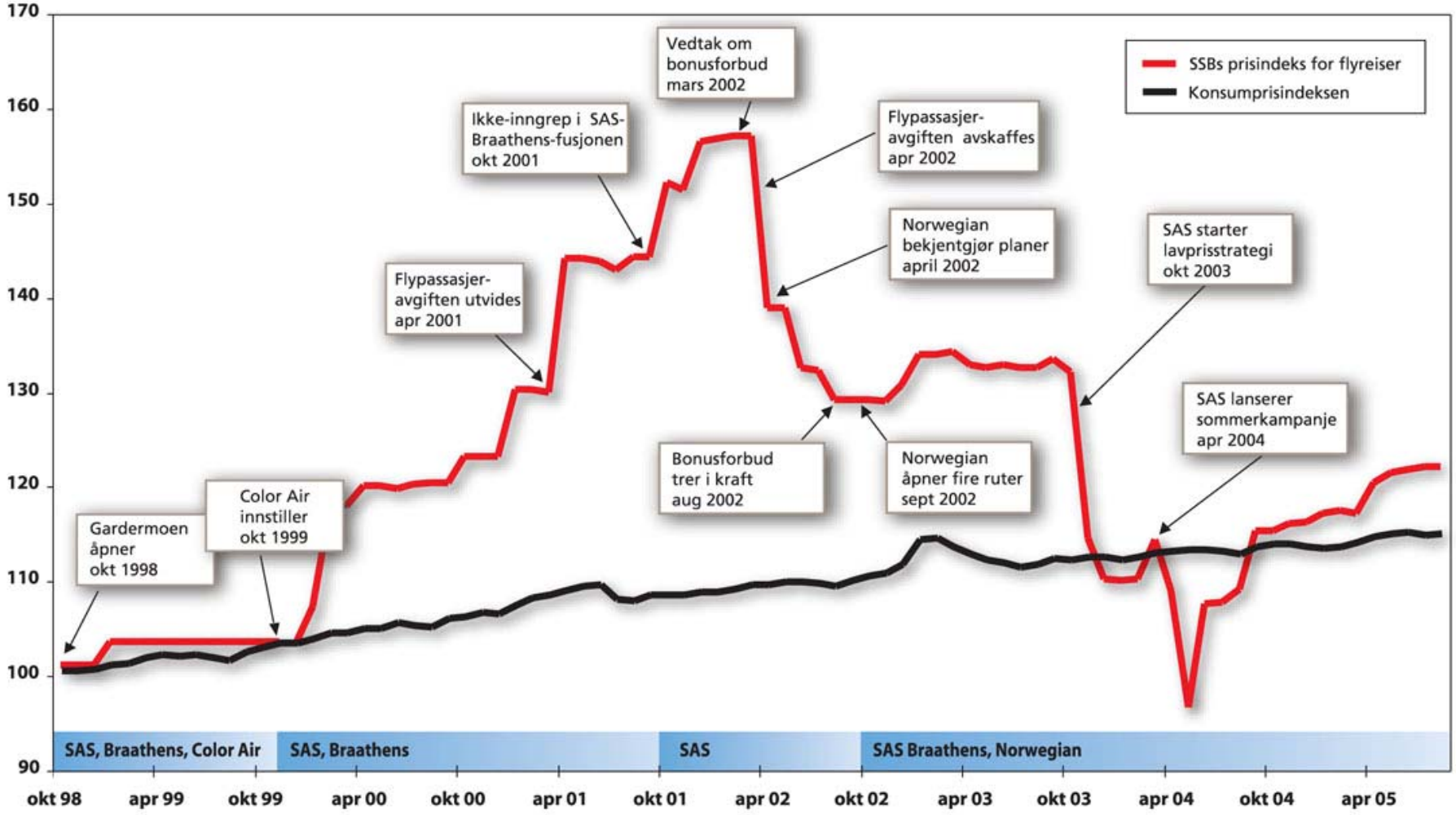
Norsk luftfart: - Fra usunn til sunn konkurranse

- Deregulering i 1994
  - Konkurransen ’tøt ut’ på feile områder
    - Fortsatt høy pris på fleksible billetter
    - Fløy vinge til vinge med halvtomme fly
  - Ødeleggende konkurranse
    - Color Air trakk seg ut i 1999, etter 400 mill i tap
    - Braathens fallittbedrift i 2001, og tilbake til monopol
- Fjerning av bonuspoeng innenlands i 2002
  - Norwegian etablerte seg på de største rutene
  - Priskonkurranse og flyene ble fylt opp igjen

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

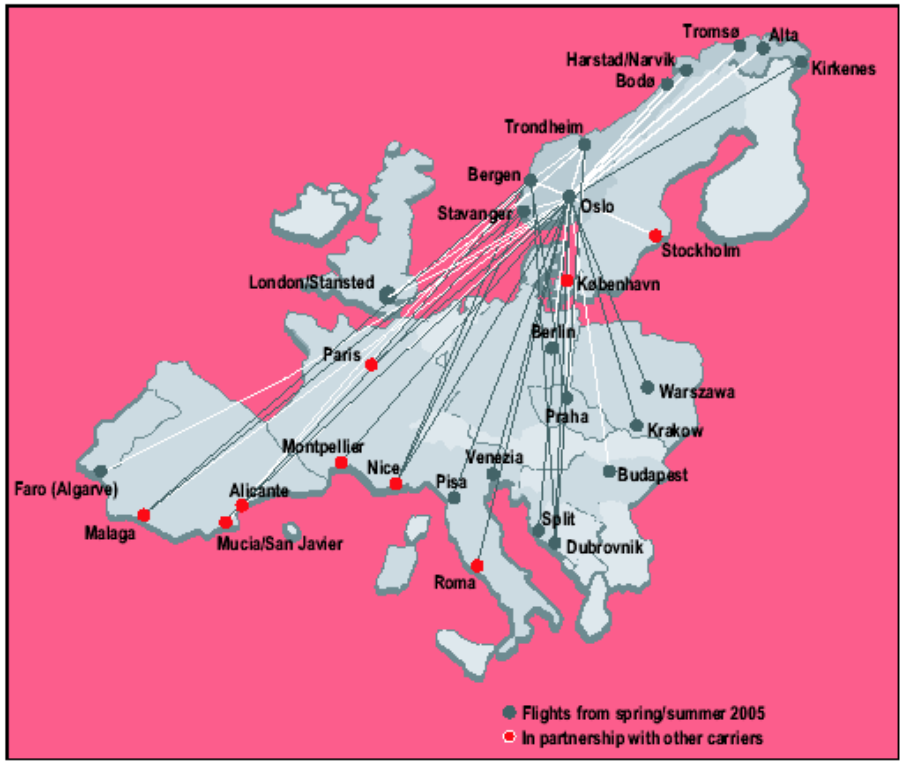
Norsk luftfart 1998-05:

- (Riktig) konkurranse gir lavere priser



Konkurranse gir større valgfrihet

Norwegians rutenett:



- Norwegian startet direkte-ruter til utlandet vår 03
- Norwegian har nå 43 ruter til utlandet
  - Ruter fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger
- SAS svarer med flere nye direkteruter denne våren
  - Bergen-Roma
  - Bergen-Paris
  - Kristiansand-Alicante
  - Stavanger-Roma
  - Stavanger-Paris

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

SAS tvunget til å effektivisere

- SAS var et høykostnadsselskap
- SAS *Turnaround* program fra 2002 for hele SAS
  - Kostnadskutt på 14 MRD årlig fra 2006
  - Enhetskostnad vil da være senket med over 30 %
- Omstrukturering også i Norge
  - Gir besparelser på samtlige ruter, ikke bare konkurranserutene

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Oppsummert

- Erfaring tilsier varsomhet når man skal utsette en virksomhet for konkurranse
- Hvert marked har sine særtrekk og må betraktes individuelt
- Mange forutsetninger må være tilstede for at det skal lykkes
- En kan derfor ikke benytte et sjablonmessige utgangspunkt for å vurdere om konkurranseutsetting er hensiktsmessig

Disposisjon

- Betydningen av konkurranse
- Om konkurranseutsetting
- Effektevaluering
- Effekten av konkurranseutsetting i offentlig sektor

Ulike former for konkurranseeksponering

- **Deregulering**
  - Konkurransereglene liberaliseres i en sektor som tidligere har hatt begrenset konkurranse, gjerne at statlig monopol har hatt enerett (eks. telekom, kraftmarked)
- **Konkurranseutsetting**
  - Det offentlige holder anbudskonkurranse på utvalgte deler av sin virksomhet
  - Oppdragstaker vinner tidsbegrenset, eksklusiv rett til å utføre en oppgave
  - Det offentlige beholder totalansvaret for tjenesten
- **Brukervalg** (”penger følger bruker”)
  - Kombinerer stykkpris-finansiering med brukers rett til å velge tjenesteutfører. Populært kalt: konkurranse på kvalitet (i motsetn. til anbuds-konkurranse hvor det typisk er konkurranse på pris)
- **Målestokkonkurranse** (”benchmarking”, ”best practice”, ”kvasimarked”).
  - Virksomhet sammenlignes med tilsvarende enheter på sentrale parametre
  - Eksempel: Effektivitetsnettverkene i kommunal sektor

Konkurranseutsetting

- Konkurranseutsetting er altså ett av flere virkemidler for omstilling, fornyelse og effektivisering av offentlig virksomhet

Make or buy

- Er tjenesten komplementær med kjernekompetansen?
- Er det mulig å inngå komplette kontrakter?
  - Kostnader og kompleksitet med hensyn til beskrivelse av innhold og kvalitet av tjenesten (standardbehandling, individuell, situasjonsspesifikk)
  - Mulighet for å kontrollere kvalitet i ettertid
  - Forutsi relevante fremtidige omstendigheter ved langsiktige avtaler
- I hvilket omfanget er det transaksjonsspesifikke investeringer
  - Realkapital eller humankapital
- Private aktører med forskjellig organisatorisk status (AS, stiftelse, ideell organisasjon)

Konkurranseutsetting - implikasjoner

- Må gjennomføre **organisatoriske endringer** hvor en skiller mellom bestiller- og utførerfunksjoner
- Må avveie **økte transaksjonskostnader** i bestillerleddet (eks. oppdragsspesifikasjon og kvalitetskontroll) mot besparelse i utføring
- Må avveie konsekvens av **tap av egen utførerkompetanse** bl.a. for bestillerfunksjonen
  - Kan man tape viktig kjernekompetanse?
- Må avveie **markedsrisiko**
  - Spesielt i forhold til mulighet for strategisk prising og innlåsing
- Må vurdere hensiktsmessig **auksjonsform** (utforming av anbud og rettighet) og **kontraktslengde**
- Vanlig prosessgevinst er **fokusering**:
  - Arbeidet med å konkurranseutsette nødvendiggjør klargjøring av ansvarsforhold, prosessbeskrivelser ol.

Disposisjon

- Betydningen av konkurranse
- Om konkurranseutsetting
- Effektevaluering
- Effekten av konkurranseutsetting i offentlig sektor

Effektevaluering

- Innenfor forskning brukes begrepene efficacy og effectiveness når en vurderer effektene av tiltak
- Efficacy
  - den effekten som en kan få fram i en standardisert studie
- Effectiveness
  - evalueringer hvor en ser på iverksetting av tiltak under mindre kontrollerte betingelser, dvs. studier eller forsøk slik de vil bli gjennomført i det virkelige liv

Effektevaluering

- Forventet effekt (ex ante)
- Realisert effekt (ex post)
  - Standardmetoder
    - Statistisk
      - Før og etter (tidsserie)
      - Benchmark (tverrsnitt)
    - Case - studier

Effektevaluering

- Generell trend mot utvikling av indikatorer og måling/virkningsanalyse
- Så også for Konkurransetilsynet og konsekvensene av konkurransepolitikken

Tabell 35: Utvalgte konsekvensindikatorer

Konsentrasjon	**Pris**
2 N-selskapskonsentrasjonsforhold	32 Prisendringer
3 Herfindahl-Hirschman Indeks	33 Kjøpekraftsparitet, PPP
4 Import-produksjonsforhold	35 Antall prisendringer
5 Offentlig markedsandel	**Profitt**
6 Konsentrasjonsforhold , endring i	36 Eiendelsavkastning
7 HHI, endring i	37 Kapitalavkastning
Etableringsbarrierer	38 Avkastning på investert kapital
8 Kapitalkostnadsforhold	39 Egenkapitalsavkastning
9 Markedsføringsratio	40 Salgsavkastning
11 Kostnadsulempeforhold	41 Brutto restinntekt
14 Etableringsrate	42 Netto restinntekt
16 Nyetableringer pluss exit	**Produktivitet**
19 Markedsvekst	46 Arbeidsproduktivitet, endring i
Mobilitet	47 Arbeidsproduktivitet, spredning i
21 Konsentrasjonsvarianskoeffisient	50 Total faktorproduktivitet, endring i
22 Markedsandeler, stabilitet i	51 Total faktorproduktivitet, spredning i
Innovasjon	**Produktkvalitet**
25 FoU-ratio	55 Forbrukerklager
27 Patent-ratio	

Kilde: Copenhagen Economics

Anbefaling i rapportene fra Copenhagen Economics

	Vurdere **Ex ante**	**Synliggjøre** **Ex post**
Kjerneområdene **-Ulovlig samarbeid** **-Misbruk** **-Fusjoner**	Kvalitativt: - Økonomiske argumenter Kvantitativt: -Simuleringsmetode -(Ad hoc) -(Tommelfingerregler)	Kvalitativt: - Intervjuundersøkelse - Benchmark Kvantitativt: - Før og etter metode - Kostnadsmetode - Statistisk metode - Simuleringsmetode - Intervjuundersøkelse
Avledede virkninger	Generell likevektsmodell	
Preventive virkninger	Intervjuundersøkelse	

Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Effektevaluering - Hvilken, eller hvilke effekter skal evalueres?

- Konkurranse et *virkemiddel* for å oppnå riktig bruk av samfunnets ressurser
  - Hindre høye priser
  - Stimulere bedrifter til å utvikle nye produkter
  - Sikre at bedrifter produserer til lavest mulige kostnader
- Konkurranselovens formål
  - ”Lovens formål er å fremme konkurranse for derigjennom å bidra til effektiv bruk av samfunnets ressurser.”

Effektevaluering av konkurranseutsetting

- Må ta utgangspunkt i siktemålet med konkurranseeksponering
  - **Riktigere** ”bruk av samfunnets ressurser”
- **Indre effektivitet** er knyttet til om oppgavene gjøres på en riktig måte
  - Fokuserer på utnyttelsen av innsatsfaktorer og ressurser i produksjonen
  - **Kostnadseffektivitet** - skjer produksjonen til lavest mulig kostnader og slik at det ikke sløses med ressursene?
  - **Skalaeffektivitet** - produserer en enhet på det nivå der forhodet mellom produksjon og innsatsfaktorer er størst mulig?
- **Ytre effektivitet** er et spørsmål om å gjøre de rette oppgavene.
  - …eller allokeringseffektivitet: Kun aktiviteter der den totale nytten for samfunnet er større enn kostnadene, skal gjennomføres

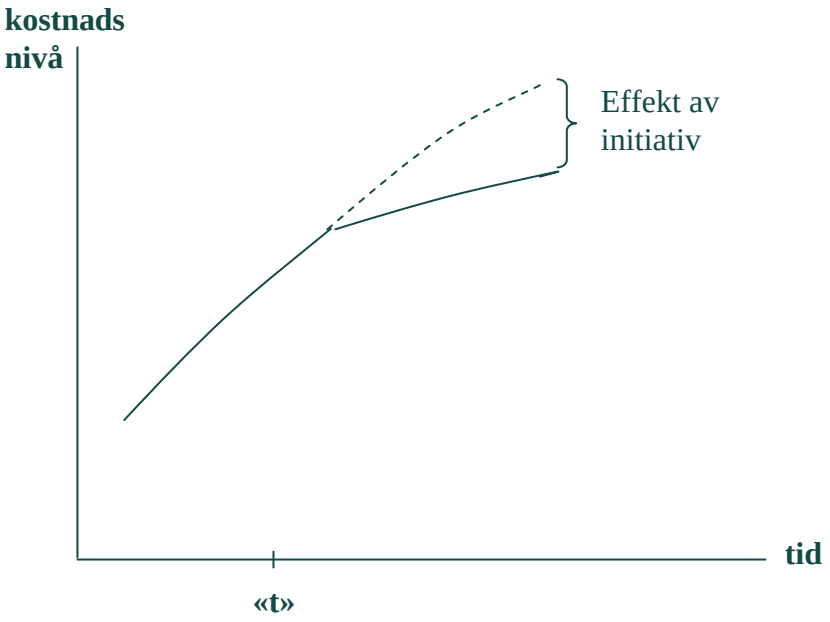
Ulike nivå og former for effektevaluering

- Effektevaluering av konkurranseutsetting er altså først og fremst et spørsmål om det gir **økt ytre eller indre effektivitet**
- I praksis
  - *Kvantitative estimat* på
    - Produsent-
    - Konsument- eller
    - Velferdsgevinster
  - I tillegg til kvalitative effekter
    - Organisatoriske og arbeidsmessige effekter
  - På ulike *aggrereringsnivå*
    - Foretaksnivå
    - Samfunn
  - På ulike *tidspunkt* i beslutningsprosessen
    - Før beslutning (ex ante)
    - Etter beslutning (ex post)

Effektevaluering – generell utfordring

- Etablere den kontrafaktiske situasjon

- Eksempel: Konkurranseutsetting på tidspunkt **«t»** fører til ny utvikling:



Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Disposisjon

- Effektevaluering
- Konkurranse
- Konkurranseutsetting
- Effekten av konkurranseutsetting i offentlig sektor

OECD-rapport om spesialisthelsetjeneste og konkurranse

- OECD – konkurransekomiteen arrangerte i oktober 2005 en rundebordskonferanse med tema hvordan fremme effektiv ressursbruk i levering av sykehustjenester
- Det pekes på at innføring av konkurranse i spesialisthelsetjenesten har flere formål, bl.a.
  - gjøre produksjonen av tjenesten mer effektiv,
  - få kontroll over systemkostnadene og
  - forbedre kvaliteten på tjenestene.
- Introduksjon av markedsmekanismer trenger ikke nødvendigvis bety privatisering og manglende myndighetskontroll over helsetjenestene, men kan ta mange former:
  - Økt rivalisering mellom statlig drevne sykehus.
  - Benchmarking
  - Innsatsstyrt finansiering

OECD-rapport

- En rekke land som tidligere ikke i nevneverdig grad hadde markedsbaserte mekanismer, har beveget seg i retning av større bruk av markedsmekanismer som Frankrike, Tyskland, Nederland, Sverige og Storbritannia
- Generell erfaringsbasert lærdom:
  - Når marked og konkurranse skal introduseres for å bedre ressursutnyttelsen i sykehustjenesten, må de spesielle egenskapene ved markedet tas i betraktning
  - hvordan både legen og pasienten agerer
  - aktørene må ha de rette insentivene
  - ikke alle geografiske områder vil ha de samme forutsetninger for konkurranse.
    - Ute i distriktene vil det ikke være nok pasienter til å forsvare at flere tilbydere kan drive effektivt som behandlere

OECD-rapport: Forutsetninger som må være oppfylt for å sikre at konkurransen er virksom

- Tilgjengelig og god **informasjon** om pasientprosedyrer og leverandørenes prestasjoner.
- Hvis betaling for sykehustjenester skal være avhengig av tjenestene de yter, er det nødvendig med **sammenlignbar informasjon** om tjenester levert av ulike sykehus.
  - Mange land har innført betaling for tjenester basert på pasientens DRG (Diagnoserelaterte gruppe), men det er viktig at **kvaliteten på tjenesten** også måles.
  - Sammenligninger av ventetider mv. kan gjøres mellom sykehus og med alternative tilbydere.
- Det må være et **tilstrekkelig antall alternative leverandører** for å få til god konkurranse,
  - men antallet må balanseres mot kostnadene ved overkapasitet.

OECD-rapport: Forutsetninger som må være oppfylt for å sikre at konkurransen er virksom

- Det vil også være slik at dersom sykehusene mottar faste budsjetter, vil de ha lite **økonomisk insentiv til å behandle flere pasienter** med sine begrensede ressurser
  - Det har derfor stor betydning at sykehuset oppnår økonomisk gevinst ved å behandle en ekstra pasient når det er ressurser til det
- Det er også viktig **at pasienten har et valg** i forhold til hvilket sykehus han vil behandles ved,
  - ellers vil sykehusene oppleve at de har et garantert volum uavhengig av hvor effektive de er
  - Det eneste tilfellet der det kan være forenlig med virksom konkurranse at et sykehus har legitimt monopol på sine pasienter, er dersom den eksklusive retten er vunnet i konkurranse med andre

Effekt av konkurranseutsetting på helseområdet

- Hva vet vi?

Arbeidsgruppe som skal kartlegge og beskrive det private innslaget innenfor helseområdet

- Fornyings- og administrasjonsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra
  - Fornyings- og administrasjonsdepartementet,
  - Helse- og omsorgsdepartementet,
  - Konkurransetilsynet og
  - Helse Sør-Øst RHF
- Arbeidsgruppen skal
  - kartlegge og beskrive det private innslaget innenfor helseområdet og
  - vurdere når og på hvilken måte det kan være formålstjenelig å bruke konkurranse og markedsløsninger
  - Konsekvenser for brukerne og hensynet til effektiv ressursbruk vil stå sentralt

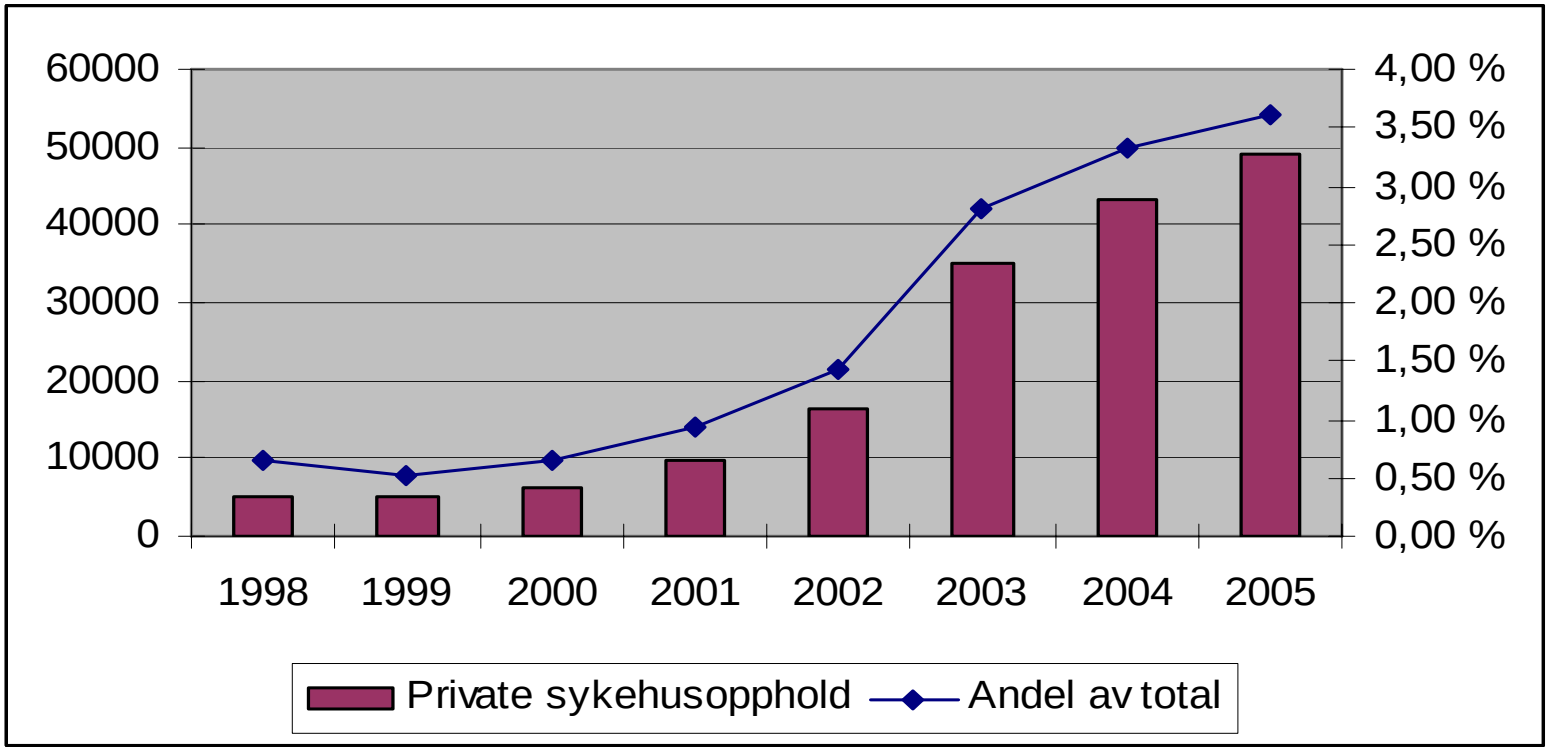
Virkning av konkurranse mellom sykehus

- SNF-rapport nr. 25/06 ”Konkurranse i spesialisthelsetjenesten”
- Konkurranse mellom sykehus og regioner
  - Økt konkurranse (flere sykehus) gir redusert ventetid
- Konkurranse innenfor en region
  - Avtaler for kjøp av spesialisthelsetjenester inngås i hovedsak på RHF nivå

Regionale helseforetaks kjøp av private tjenester

- Alle RHF kjøper helsetjenester fra eksterne leverandører.
  - Private helseinstitusjoner eid av ideelle organisasjoner eller stiftelser
    - Disse institusjonene har ofte eksistert side om side med de offentlig eide institusjoner over en lengre periode. Det kan gjelde større hospitalsenheter med et bredt spekter av tjenester eller mer spesialiserte enheter.
  - Private kommersielle hospitaler eller spesialistfellesskap
    - Dette er institusjoner med private eiere, ofte organisert som AS. Det eksisterer kjeder som er representert i flere helseregioner. Avtaler inngås ofte på et begrenset spekter av tjenester.
  - Private enkeltstående spesialister på forskjellige områder
  - Laboratorie- eller røntgeninstitutter
    - Innen denne kategorien er det representert både landsdekkende kjeder og enkelte institutter.
  - Rusinstitusjoner
    - Dette er institusjoner som kan være eid både av ideelle organisasjoner eller private eiere. På dette området forekommer det avtaler med institusjoner lokalisert utenfor den helseregion som inngår avtalen.
  - Rehabiliterings- eller opptreningsinstitusjoner
    - Eiermessig gjelder det samme som for rusinstitusjoner. De fleste institusjoner er lokalisert i den helseregion de har avtale med

Konkurranse om retten til å yte tjenester



Konkurransetilsynet
Norwegian Competition Authority

Konkurranse om retten til å yte tjenester

- Motivasjon
  - Ikke effektivitetsmotivert
  - Anbudskonkurranse introduseres som et supplement og for å avhjelpe et køproblem, dvs. manglende kapasitet innenfor eget ”konsern”
- Interne enheter er altså ikke direkte konkurranseutsatt i dag, siden det nærmest er residualen som overlates til private aktører
- Det er likevel interessant å merke seg at et RHF peker på at konkurranseutsetting likevel har hatt en effektivitetseffekt internt.
  - Et RHF peker på at etter at de i større grad begynte å benytte avtaler med private, er egne enheter/avdelinger blir mer offensive, markedsfører seg mot primærlegene og tar unna køene fortere.
  - Det er altså en form for myk konkurranseutsetting, der det at det eksisterer et alternativ gjør at det nærmest går sport i å vise at man er minst like god som alternativet.

Konkurranse om retten til å yte tjenester - erfaringer

- Jevnt over uttrykker de ulike regionale helseforetakene tilfredshet med konkurransesituasjonen, og antall tilbydere ved anbudskonkurransene som er gjennomført.
  - Kan til dels ha sammenheng med overkapasitet i bransjen.
  - Retten til fritt sykehusvalg, og det at en avtale med ett regionalt helseforetak innebærer at pasienter i andre helseregioner kan velge å bli behandlet med en privat institusjon som har en avtale med det aktuelle helseforetaket, innebærer at markedspotensialet er vesentlig større enn den enkelte avtalen skulle tilsi.
- Videre vises det til at kvaliteten på tilbyderne generelt er god, så god at det også ble pekt på at enkelte private kommersielle driver klinisk virksomhet på en slik måte at ”vi har noe å lære av dem”
- Det uttrykkes en viss bekymring for konkurransesituasjonen for rehabilitering
  - Det pekes på at dette er en tjeneste som er relativ kapitalintensiv og som krever spesialisert kompetanse

Kontraktslengde

- Kontraktslengde varierer mellom tjenestetyper, men også mellom regionene.
  - Typiske kontraktslengder er for avtaler med private sykehus på tre år, mens det for laboratorier og røntgeninstitusjoner er to år.
  - For avtalespesialistene er kontraktslengden generelt helt frem til spesialisten blir 70 år.
  - Private uttrykker en viss frustrasjon på dette området
- Fra RHF'ene erkjennes det at eksisterende avtaleperioder er for korte i forhold til det man vet de private tilbyderne ønsker
- På den annen side vises det til at man må ha en viss fleksibilitet, eller dynamikk, bl.a. i forhold til hvor for fort ventelistene reduseres, og hva det er behov for
- Utfordring å finne en løsning som tilfredsstiller begge parter,
  - En mulighet er lengre avtaler med større fleksibilitet

Målestokkonkurranse

- Ingen RHF benytter dette systematisk (bortsett fra det som ligger i ISF)
- Betydelig utfordring å etablere sammenlignbare data
- Men det arbeides med dette

Effekter av konkurranseutsetting av dagkirurgisk virksomhet 2002-2005

- Masteroppgave ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo skrevet av Kjetil Gudmundson Rogn
- To problemstillinger analyseres i oppgaven:
  - Om og eventuelt hvordan konkurranseutsetting påvirker prisene RHF-ene betaler for dagkirurgisk virksomhet hos private, kommersielle aktører.
    - Her utnyttes variasjonen i den prisen RHFene betaler til de private, kommersielle sykehusene og forklarer variasjon i prisen med utgangspunkt i RHF-enes valg av styringsmessige virkemidler (for eksempel bruk av anbudskonkurranse).
  - Om og eventuelt i hvilken grad det skjer seleksjon av pasienter ved de private kommersielle sykehusene.
    - Denne analysen er basert på en sammenlikning av pasientene mellom offentlige og private, kommersielle sykehus målt ved pasientenes alderssammensetning

Konkurranseutsetting av dagkirurgisk virksomhet

- Datagrunnlaget
  - Til grunn for analysene ligger alle dagkirurgiske DRG-er
- De fem RHF-ene har i økende grad benyttet konkurranseutsetting som virkemiddel.
  - Helse Øst benyttet konkurranse og selektive kontrakter fra 2002.
  - Helse Vest benyttet forhandlinger med private, kommersielle aktører i 2002 og 2003 og konkurranse fra 2004.
  - Helse Midt-Norge benyttet former for kostnadssammenlikninger i perioden 2002-2004 og konkurranse i 2005.
  - Helse Nord benyttet konkurranse fra 2003.
  - For Helse Sør mangler data.

Konkurranseutsetting av dagkirurgisk virksomhet – priseffekter?

- Gjennomsnittsprisen RHF-ene har betalt per DRG (uveid)
  - Redusert fra 78 % av DRG-pris i 2002 til 50 % av DRG-pris i 2005.
  - Det er reduksjon i gjennomsnittsprisen som betales i alle RHF-ene.
  - Prisreduksjonen er størst i Helse Øst der gjennomsnittsprisen er redusert fra 80 % av DRG-pris i 2002 til 40 % i 2005.
  - Etter 2005 har prisen økt marginalt i de fleste regioner.
- Effekten av innføring av anbudskonkurranse
  - Innføring av anbudskonkurranse har bidratt til en direkte reduksjon i prisene på 9-18 prosent.
  - Det er imidlertid en generell prisreduksjon i perioden utover den direkte effekten av anbudskonkurranse.
  - Deler av den generelle effekten kan trolig tilskrives den læringseffekt som har oppstått ved at RHF-er som har innført anbudskonkurranse sent, har kunnet bruke priskunnskap som er opparbeidet av RHF-er som har innført anbudskonkurranse tidlig.
  - I så fall vil den samlede effekten av anbudskonkurranse være høyere enn 9-18 prosent.

Konkurranseutsetting av dagkirurgisk virksomhet – seleksjonseffekter?

- Det har vært hevdet at private, kommersielle sykehus kan selektere pasienter, behandle de letteste og dermed ”skumme fløten” av pasientpopulasjonen.
- Om analysen:
  - Data gir ikke fullgode muligheter for å teste en hypotese basert på slike påstander i og med at en ikke har fullgod informasjon om pasientenes kompleksitet utover det som finnes gjennom DRG-indeksen.
  - Men alder kan imidlertid i tillegg til DRG-indeksen være en indikator på pasienttyngde.
- Analysen viser at gjennomsnittsalderen for pasientene er lavere ved private enn ved offentlige sykehus
- Dataene tyder imidlertid på at seleksjonsproblemene er redusert eller fjernet helt
- Advarsel:
  - En skal være forsiktig med konklusjoner basert på en så pass kort tidsperiode.

Kommunale tjenester

- Internasjonale og nasjonale studier
  - Besparelse rundt 20%
- Artikler i dagspressen
  - Vi kan lese om kommuner som har oppnådd store besparelser på ulike områder

Men…

- Er det bare de gode eksemplene vi får høre om?
- Er de rapporterte besparelsene bedriftsøkonomisk eller samfunnsøkonomisk?
  - En besparelse som skyldes reduksjon i kostnadskrevende kvalitet kan ikke regnes som en samfunnsøkonomisk gevinst
  - En besparelse som utelukkende kan henføres til lønnsreduksjon, er heller en ren overføring av inntekt (fordelingseffekt) fremfor en samfunnsøkonomisk gevinst

Kommunale tjenester

- Eksempler
  - Revisjon
  - Renovasjon

Konkurranseutsetting av fylkeskommunale revisjonstjenester

- Bakgrunn
  - Etter lovendring som trådte i kraft 1. juli 2004 avgjør nå fylkestinget selv om revisjonstjenestene skal produseres internt, gjennom interkommunalt samarbeid eller kjøpes eksternt
- Kilde for motivasjon og erfaringer
  - Studie utført av Asplan Analyse i samarbeid med SINTEF
  - SNF rapport fra 2006 av Eldegard og Sunnevåg
    - ”Konkurranseutsetting av fylkeskommunal revisjon; Regelverk, generelle vurderinger og erfaring”

Motiver for konkurranseutsetting av revisjon

- Misnøye med kvaliteten på nåværende tilbud
- Ideologiske og politiske vurderinger
- Redusere risikoeksponering ved sykdom
- Ønske om større bredde i revisjonens kompetanse. Spesielt aktuelt i forhold til forvaltningsrevisjon
- Revisjon er ikke en kjernevirksomhet
- Ekstern revisor har større gjennomslag i egen organisasjon
- Reduksjon i samlede revisjonskostnader

Erfaringer med konkurranseutsetting

- 12 kommuner hadde gitt private revisorer hovedrevisjonsoppdrag etter anbudskonkurranse. Herav 9 i Hordaland
- Ingen store kommuner har konkurranseutsatt
- **Misnøye med eksisterende ordning** har direkte eller indirekte vært sterkt medvirkende til at konkurranseutsetting ble valgt
- Intervjuer med 3 kommuner (Vaksdal, Stord og Klepp):
  - Flertallets politiske innstilling medvirkende i ett av tilfellene.
  - Kommuner har samarbeidet om konkurranseutsetting (Medvirkende til at 2 revisjonsselskap (Deloitte og Noraudit) deler oppdragene)
  - Kommuneadministrasjonen har spilt sentral rolle i saksforberedelse og gjennomføring av anbudsrunder
  - Vanlig å forbeholde seg rett til å kjøpe forvaltningsrevisjon fra andre
  - **Godt fornøyde med de private løsningene**
  - Varierende sekretariatsløsninger (2 interkommunalt, 1 privat)
  - **Mener revisjonskostnadene er blitt lavere**

Erfaringer med konkurranseutsetting

- Generelt: Lovendringen har **initiert omfattende konsolidering** av interkommunale løsninger, ofte med innebygd fredningstid
- Kommuner (3 intervjuet) som har beholdt egen revisjon er i hovedsak godt tilfredse med eksisterende tjeneste, men søker i varierende grad samarbeid om forvaltningsrevisjon og for å redusere eksponering ved sykdom (Asker, Bærum og Nesodden)
- Også kommunesamarbeid/fylkeskommuner (3 intervjuet) med interkommunale revisjonsløsninger uttrykker tilfredshet (Østfold, Østre Romerike, Sør-Trøndelag)
- Vektlegger **verdien av ha kontinuitet** i revisjonskompetansen internt
- Frykter at private selskap priser basisleveransen lavt for å ta **godt betalt for tilleggstjenestene**.
- Utbredt misnøye med forbudet mot at revisjonen kan være sekretariat for kontrollutvalget.
- Praktiserer sekretariatsløsninger i grenseland for intensjonen i loven

BIR-kommunal renovasjon

- Effektiviseringsgrad på om lag 12%
- BIR
  - ”Konkurranseutsetting har ført til lavere priser”
  - Økte kostnader knyttet til arbeid rundt utforming og oppfølging av kontrakter
  - Oppstår endringene på grunn av konkurranse eller trusselen om konkurranse?

Oppsummering

- Konkurranse og konkurranseutsetting må betraktes instrumentelt
  - dvs. som et redskap for å oppnå bedre utnyttelse av samfunnets ressurser
- Ex ante vurderingen må baseres på særtrekk ved tjenesten og egenskaper ved markedet
- Effektevaluering av konkurranseutsetting i offentlig sektor
  - I stor grad
    - Case studier
  - Isolert vurderinger av kvalitative og/eller kvantitative effekter
    - Bedriftsøkonomiske kostnadsbesparelser
    - Fordelingseffekter knyttet til arbeidsvilkår og -betingelser
  - Undervurdering av kostnader knyttet til forberedelse og oppfølging?
  - Undervurdering av langsiktige markedskonsekvenser?
- Ex post effektevaluering må ta utgangspunkt i nettopp det instrumentelle perspektiv
  - Har det ført til økt samfunnsøkonomisk effektivitet?