



## Potensial for samfunnsøkonomiske gevinster innen matlevering til offentlig sektor

*Utarbeidet for Virke*

*7. juni 2017*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics utreder økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndighetene, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller et grunnlag for interesseorganisasjoner som ønsker å påvirke sine rammebetingelser. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Oslo Economics er et samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt og analyse basert på bransjeerfaring, sterk fagkompetanse og et omfattende nettverk av samarbeidspartnere.*

## Samfunnsøkonomisk utredning

*Oslo Economics tilbyr samfunnsøkonomisk utredning for departementer, direktorater, helseforetak og andre virksomheter. Vi har kompetanse på samfunnsøkonomiske analyser i henhold til Finansdepartementets rundskriv og veiledere.*

*Fra samfunnsøkonomiske og andre økonomiske analyser har vi bred erfaring med å identifisere og vurdere virkninger av ulike tiltak. Vi prissetter nyttevirkninger og kostnader, eller vurderer virkninger kvalitativt dersom prissetting ikke lar seg gjøre.*

*Potensial for samfunnsøkonomiske gevinster innen matlevering til offentlig sektor/2017-25*

© Oslo Economics, 7. juni 2017

Kontaktperson:

Rolf Sverre Asp / Partner/Daglig leder

rsa@osloeconomics.no, Tel. 99 62 88 12

# Innhold

<b>Sammendrag og konklusjoner</b>	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b>	<b>5</b>
<b>2. Dagens samarbeid mellom det offentlige og private aktører innenfor matlevering</b>	<b>6</b>
2.1 Matlevering til sykehjem	6
2.2 Matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere	8
2.3 Matlevering til barnehager	9
2.4 Mattilbud på sykehus	10
2.5 Kantiner på videregående skoler	11
<b>3. Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor</b>	<b>12</b>
3.1 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører	12
3.2 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?	16
3.3 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster	16
3.4 Oppsummering	16
<b>4. Referanser</b>	<b>17</b>
<b>5. Betingelser for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av private aktører</b>	<b>19</b>

## Sammendrag og konklusjoner

*Offentlig sektor produserer og leverer mat til beboere på sykehjem, til hjemmeboende tjenestemottakere, til barn i barnehager og til pasienter på sykehus. I tillegg drifter offentlig sektor i mange tilfeller kantiner på ungdomsskoler og videregående skoler og på offentlige arbeidsplasser. Vi har i denne rapporten vurdert hvorvidt det er potensial for gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor.*

*Markedet for matlevering til sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere anslås til 1,7-2,6 milliarder kroner i året. Private leverandører brukes i dag i liten grad til å produsere og levere maten til sykehjem og hjemmebaserte tjenestemottakere. Av de 20 største byene er det kun Bergen og Tromsø som har inngått avtaler med private leverandører om å produsere og levere mat til kommunale sykehjem. Bergen og Tromsø har også inngått avtaler med private leverandører om produksjon og levering av mat til hjemmeboende. Også Stavanger og Sandnes benytter private leverandører til å levere mat til hjemmeboende på vegne av kommunen. Seljord, Alstadhaug, Kvinnherad, Voss, Askøy, Os, Vaksdal, Kautokeino, Gjerdrum og Røyken er andre eksempler på kommuner som har inngått kontrakter med private leverandører om produksjon og levering av middagsmat til sykehjem og/eller hjemmeboende tjenestemottakere.*

*Markedet for matleveranser til barnehager anslås til 0,7-1,4 milliarder kroner årlig. Barnehagene benytter i dag i liten grad private matleverandører. 84 prosent av norske barnehager har aldri benyttet eksterne matleverandører. Kun 10 prosent av barnehagene benytter eksterne tilbud mer enn én gang i måneden.*

*Det er i Norge i dag 438 videregående skoler i Norge (SSB). Rundt 90 prosent av skolene har et serveringstilbud ifølge tall fra Helsedirektoratet. Markedet for drift av kantiner på videregående skoler anslås til i underkant av 0,5 milliarder kroner årlig. Dette forutsetter at det også er mulig å etablere kantiner på de videregående skolene som i dag ikke har det. Kantinene driftes i de fleste tilfeller av en offentlig aktør. En kartlegging gjennomført av Helsedirektoratet viser at kun 22 prosent av de videregående skolene har inngått driftsavtaler med private aktører.*

*Når det gjelder mattilbudet på de offentlige sykehusene produseres og leveres maten av helseforetakene selv. Markedet for mat til innlagte pasienter anslås til 0,3-0,7 milliarder kroner årlig.*

*Vi vurderer at det er potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor matlevering. I mat- og serveringsbransjen finnes det en rekke bedrifter med erfaring og kompetanse som kan bidra til å forbedre mattilbudet som inngår i offentlige tjenester. Bedrifter som eksempelvis har virksomhet innen kantinedrift, restaurant- og kafédrift, catering eller aktører i næringsmiddelindustrien vil kunne bidra med erfaringer og kompetanse som kan utnyttes til å forbedre og effektivisere mattilbudet i offentlig sektor.*

*Med flere aktører er det større sannsynlighet for mer brukertilpassede måltider, nye og mer fleksible driftsmodeller, bedre kvalitet på maten og lavere kostnader. Dette forutsetter imidlertid at det gjennomføres gode innkjøp som ivaretar det offentliges behov og at det offentlige følger opp kontrakter og leverandører på en hensiktsmessig måte.*

# 1. Innledning

Mat er viktig for oss hele livet. Mat med riktig ernæring er viktig for god helse og for å forebygge sykdommer. Å kunne nyte smakfulle måltider er også viktig for trivsel og livskvalitet.

Et usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og tidlig død både i Norge og resten av verden. Ifølge Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) viser tallene for Norge at usunt kosthold, sammen med høyt blodtrykk og tobakk, tar flest liv (Departementene, 2017). Beregninger viser at de potensielle gevinstene av at den norske befolkningen følger kostrådene, kan være hele 154 milliarder kroner per år (Helsedirektoratet, 2016).

Det er også sosiale ulikheter i befolkningens helse. Forskning viser at helsen i befolkningen varierer etter ulike grupper; etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn (Helsedirektoratet, 2016). Å sikre at befolkningen får i seg riktige mengder mat med riktig ernæring er en sentral del av det forebyggende helsearbeidet. Forebyggende helsearbeid skal bidra til å gi den enkelte flere leveår med god helse, samtidig som at samfunnet sparer store utgifter til behandling av livsstilssykdommer.

Mat og måltider er en vesentlig del av mange offentlige tjenestetilbud. Offentlig sektor lager og leverer mat til beboere på sykehjem, til pasienter på sykehus, til hjemmeboende tjenestemottakere og til barn i barnehager. I tillegg drifter det offentlige kantiner på offentlige arbeidsplasser og på ungdomsskoler og videregående skoler.

Å sikre et godt mattilbud i de offentlige tjenestene er viktig av mange grunner:

- Mat og drikke i barnehagen utgjør en betydelig del av barnas totale kosthold. Å sikre at barn får i seg tilstrekkelig og mat med riktig næringsinnhold er dermed viktig for barns utvikling og helse. Å legge til rette for gode måltidsvaner i barnehagen kan man også bidra til å utjevne sosiale ulikheter i helse.
- Gode skolemåltider har stor betydning for elevenes kosthold og matvaner, og dermed helse. Gode skolemåltider kan også ha positiv innvirkning på læringsmiljøet (Helsedirektoratet, 2015).
- På sykehjemmene er måltidene en sentral del av den daglige rytmen til beboerne. På sykehjemmene får beboerne normalt servert alle døgnetts måltider. Mat og måltider som serveres på sykehjem og til hjemmebaserte tjenestemottakere kan ha stor betydning for både trivsel og helse til de eldre.
- Mattilbudet på sykehusene er en viktig del av pasientenes behandling og ernæring har veldokumentert effekt på sykdomsforløp og restitusjon (Nasjonalt råd for ernæring, 2017).

I dag produserer offentlig sektor i stor grad selv maten som serveres på disse områdene. I denne rapporten vurderer vi nærmere potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private leverandører innen matlevering. I kapittel 2 redegjør vi for størrelsen på de ulike markedene for matlevering til offentlig sektor. Vi vurderer videre dagens bruk av private leverandører innenfor matlevering. I kapittel 3 vurderer vi potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor matlevering.

## 2. Dagens samarbeid mellom det offentlige og private aktører innenfor matlevering

*I dette kapitlet redegjør vi for størrelsen på markedene for matlevering til sykehjem, hjemmeboende tjenestemottakere, barnehager og sykehus og kantinedrift på videregående skoler. Vi vurderer videre dagens bruk av private leverandører innenfor disse områdene.*

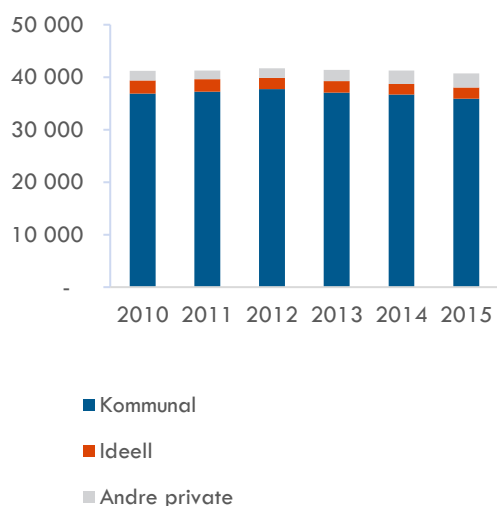
### 2.1 Matlevering til sykehjem

Måltidene er en sentral del av tjenestetilbudet på sykehjemmene. På sykehjemmene får beboerne normalt servert frokost, lunsj, middag og kveldsmat.

Totalt er det 42 586 beboere på offentlige pleie- og omsorgsinstitusjoner (SSB, 2016). Sykehjemsbeboere utgjør hovedparten av dette, og det er i dag 40 028 personer som bor på norske sykehjem (SSB, 2016). Dette inkluderer beboere på sykehjem, kombinerte syke- og aldershjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie. De resterende 2558 personene er institusjonsbeboerne på aldershjem, barneboliger eller avlastningsinstitusjoner (SSB, 2016).

Figur 2-1 viser utviklingen i kommunale, ideelle og andre private sykehjemsplasser.

**Figur 2-1: Utvikling i antall sykehjemsplasser, fordelt på type eierskap 2010-2016**



Kilde: SSB tabell 09929

I tillegg har mange sykehjem organisert dagsentervirksomhet for eldre pasienter med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. På dagsentrene får de eldre tilbud om sosiale aktiviteter og måltider. Tilbudet omfatter vanligvis tre måltider. Brukerne

betaler en viss egenandel for maten de spiser. De fleste brukerne får tilbud om opphold i dagsenter fra én til 3–4 dager i uken (Store medisinske leksikon, 2014).

På mange sykehjem er det egne kjøkken som lager alle måltidene til beboerne. De siste årene har det imidlertid blitt mer og mer vanlig å etablere større produksjonskjøkken som lager og leverer middagsmat til mange sykehjem basert på kok-kjøl-metoden. Kok-kjøl-metoden går ut på at maten tilberedes ferdig for så å kjøles raskt ned i spesialemballasje. Maten leveres til det enkelte sykehjemmet, varmes opp og serveres til beboerne. Maten har en holdbarhet på opptil flere uker etter nedkjøling. Andre sykehjem benytter fortsatt tradisjonell kok-server-metode.

Kartleggingen «Mat og måltid i sykehjem 2» viser at 50-60 prosent av sykehjemmene har eget kjøkken der middagen blir laget, mens 40-50 prosent mottar middag fra eksternt kjøkken (Aagaard & Grøndahl, 2015).

#### 2.1.1 Anslag på størrelsen på markedet for matlevering til sykehjem og andre pleie- og omsorgsinstitusjoner

De 40 028 beboerne på norske sykehjem skal daglig serveres frokost, lunsj, middag, kveldsmat og mellommåltider. Det er dermed betydelig ressursbruk knyttet til å sørge for at beboerne får ernæringsmessig fullverdige og smakfulle måltider.

Forbrukerrådet har kartlagt hvor mye sykehjemmene bruker på mat i døgnet per beboer (Forbrukerrådet, 2015). Kommunene fikk følgende spørsmål: «Hvor mye penger er satt av til mat per hode per dag for de som bor på sykehjem i kommunen?» Det er dermed noe uklart om kommunene har oppgitt rene råvarekostnader eller om dette også dekker øvrige driftskostnader knyttet til produksjon og levering av mat. Ut fra svarene kan det se ut til at de fleste kommunene har oppgitt rene råvarekostnader.

Resultatene viser at det er betydelige variasjoner i kommunenes kostnader. I gjennomsnitt finner de at sykehjemmene bruker mellom 42 kroner (i Orkdal) til 167 kroner (i Kristiansand) per hode per dag.

Vi har kartlagt prisen på den kommunale tjenesten for levering av middag i Bergen, Stavanger og Trondheim. Prisen per middagsporsjon varierer fra 61

kroner (Stavanger) til 89 kroner (Trondheim).<sup>1</sup> Dette inkluderer imidlertid også kostnad for levering.

For å anslå markedets størrelse legger vi til grunn at kostnaden per person per døgn er 100 til 150 kroner. Gitt at samtlige beboere på sykehjem skal ha mat 365 dager i året impliserer det at totalmarkedet for matlevering til sykehjem er 1,5 til 2,2 milliarder kroner i året.

### 2.1.2 Bruken av private leverandører innenfor matlevering til sykehjem

Vi har kartlagt bruken av private leverandører i de 20 største kommunene i Norge. Opplysninger om middagstilbudet er innhentet via epost og telefon.

Oslo kommune har i dag 20 kommunale sykehjem og 26 ikke-kommunale sykehjem hvorav 12 er ideelle og 14 er kommersielle. Rundt halvparten av sykehjemsplassene er på private institusjoner.

I Oslo kommune lager og leverer de kommunale produksjonskjøkkenene Silurveien og Solvang middag til alle de kommunalt driftede sykehjemmene, samt noen få privat driftede sykehjem og et seniorsenter som er privat driftet. De enkelte sykehjemmene lager frokost, kveldsmat og diverse småretter selv. Begge kjøkkenene produserer etter kok-kjøp-metoden. Totalt lager de to produksjonskjøkkenene daglig 2500 porsjoner middag hvorav det leveres 125 porsjoner til privat driftede sykehjem. De kommunale sykehjemmene har dermed ingen avtaler med private leverandører om leveranse av sykehjemsmat.

Når det gjelder de private sykehjemmene i Oslo har seks sykehjem avtale med en ekstern matleverandør. Syv sykehjem får maten levert av produksjonskjøkkenene på andre private sykehjem/sykehus. De resterende sykehjemmene lager maten selv eller har ikke oppgitt leverandør.

Bergen har i dag 22 kommunale sykehjem, 11 ideelle sykehjem og 2 andre private sykehjem. Kommunen inngikk i 2017 en avtale med en privat leverandør om produksjon og levering av middager til kommunale alders- og sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere. Middagsmaten vil lages basert på sous-vide-metoden. Avtalen varer i 5 år og samtlige kommunale sykehjem vil dermed fra 1. juni 2017 få maten levert fra ny leverandør. Den nye avtalen innebærer at kommunen legger ned sitt eget produksjonskjøkken som tidligere leverte maten til de kommunale sykehjemmene.

<sup>1</sup> Priser for matombringning i Stavanger: <http://www.skipperworse.no/middag-pa-doren/>  
Priser for matombringning i Trondheim: <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117727757/Middagsmat>

I Trondheim kommune står ideelle aktører for 10 prosent av sykehjemsplassene i kommunen. Resten av sykehjemsplassene er kommunale. Kommunen har et kommunalt produksjonskjøkken som leverer middagsmaten til samtlige kommunale sykehjem.

I Stavanger finnes det 10 kommunale sykehjem, 6 ideelle sykehjem og 1 privat sykehjem. Totalt står ideelle og private sykehjem for 40 prosent av sykehjemsplassene i kommunen. Kommunen lager maten til sine institusjoner fra et sentralkjøkken, mens de private institusjonene i all hovedsak har egne kjøkken.

Tromsø har kun kommunale sykehjem. Kommunen inngikk i 2015 avtale med en privat leverandør om levering av middagsmat til kommunens sykehjem, samt utvalg av mat og drikkevarer til å oppfylle døgnets øvrige måltider. Middagsmaten produseres basert på kok-kjøp-metoden. Anskaffelsen omfatter kjøp og levering av rundt 172 000 middagsporsjoner årlig til kommunens sykehjem.

I Bærum er det totalt 14 sykehjem. Gullhaug bo- og behandlingshjem som drives av Norlandia er det eneste privatdrevne sykehjemmet i kommunen. Kommunen lager maten til sine institusjoner fra et sentralkjøkken, mens Gullhaug får maten levert fra Sofienberghjemmets produksjonskjøkken.

I Asker står private leverandører for 56 prosent av sykehjemsplassene. Både på de kommunale og private sykehjemmene lager sykehjemmene maten selv.

I Drammen, Kristiansand, Fredrikstad og Sandnes finnes det på den andre siden ingen private sykehjem. Disse kommunene har heller ikke inngått avtale med private matleverandører. Kommunale produksjonskjøkken lager maten til sykehjemsbeboerne i disse kommunene.

Blant de øvrige 20 største kommunene i Norge (Sarpsborg, Skien, Skedsmo, Bodø, Ålesund, Arendal, Larvik og Tønsberg) er det også kommunen som lager og leverer middagsmaten til sykehjemmene.

Det er utenfor mandatet til dette oppdraget å kartlegge bruken av private leverandører i samtlige kommuner. Ved hjelp av Doffin har vi undersøkt nærmere hvilke kommuner som har inngått avtale med privat leverandør. Vi har kartlagt at følgende kommuner har inngått avtaler av ulikt omfang med private leverandører av produksjon og levering av middagsmat til sykehjem: Seljord, Alstadhaug, Kvinnherad, Voss, Askøy, Os, Vaksdal, Kautokeino,

Priser for matombringning i Bergen: <https://www.bergen.kommune.no/politikk/budsjett/avgifter-og-gebyrer>

Gjerdrum, Røyken. Enkelte kommuner har også utlyst konkurranse om matlevering, men så tildelt kontrakt til et kommunalt foretak i en annen kommune eller en annen offentlig virksomhet.

## 2.2 Matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Mange kommuner har tilbud om levering av middag til hjemmeboende tjenestemottakere. Dette er en ikke-lovpålagt form for praktisk bistand.

En kartlegging gjennomført av Høgskolen i Østfold viser at 93 prosent av kommunene hadde et tilbud om tilkjørt mat til hjemmeboende (Aagaard, 2014).

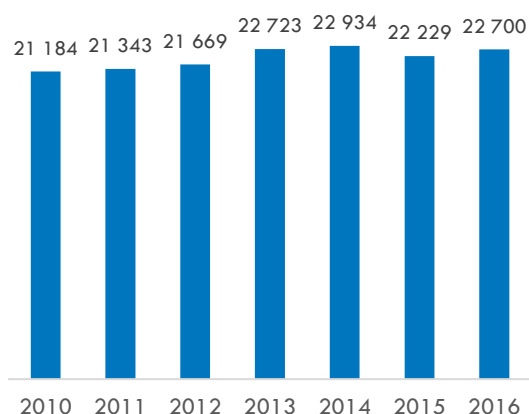
Tilbudet kan bestå av middag som må varmes av brukeren eller som leveres ferdig oppvarmet. Tilbudet retter seg primært mot eldre og andre som på grunn av helse- /funksjonssvikt ikke er i stand til å tilberede middag selv. Som regel vil bistand til oppvarming/servering ikke inngå i tjenesten.

Brukeren må selv betale en egenandel for å få middag levert hjem. Kommunen kan enten tilby middag som produseres på kommunale produksjonskjøkken eller inngå avtaler med private leverandører som leverer på vegne av kommunen.

Dersom brukeren ikke ønsker å benytte seg av kommunens tilbud eller tilbudet til leverandøren som leverer på vegne av kommunen, står brukeren selvsagt fritt til å bestille mat fra andre leverandører.

I følge KOSTRA-tall var det i 2016 totalt 22 700 mottakere av matombringing (SSB, 2016). Figur 2-2 viser utviklingen i antall personer som mottar matombringing.

**Figur 2-2: Mottakere av matombringing, 2010-2016**



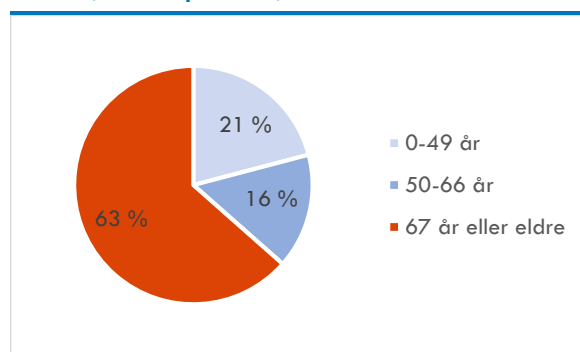
Kilde: SSB, KOSTRA tabell 07790

Det er trolig en viss overlapp mellom personer som mottar praktisk bistand og personer som mottar matombringing i hjemmet. Totalt er det om lag

200 000 personer mottar hjemmetjenester i Norge i dag, og omfanget av personer med behov for hjemmebaserte tjenester vokser (SSB, 2016). I fjor mottok 82 400 personer helsetjenester i hjemmet og 37 700 mottok praktisk bistand. I tillegg er det 62 400 personer som mottar både helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet. Totalt var det i 2016 100 100 personer som mottok praktisk bistand i hjemmet.

I Figur 2-3 vises fordelingen av hjemmetjenester i form av praktisk bistand på aldersgrupper. 63 prosent av mottakerne av praktisk bistand er over 67 år.

**Figur 2-3: Mottakere av hjemmetjenester, praktisk bistand, fordelt på alder, 2015**



Kilde: SSB tabell 06969. I SSB sin offentlige statistikk er aldersgruppene fordelt som i figuren med intervaller mellom i) 0-66 år, ii) 67-79 år og iii) 80 år og større.

### 2.2.1 Anslag på størrelsen på markedet for matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Basert på våre observasjoner synes det rimelig å legge til grunn at kostnaden knyttet til produksjon og levering av middag til tjenestemottakerne er mellom 60 til 100 kroner.

Tilbudet kan bestå av varm eller kald middag som bringes hjem én eller flere dager i uken. For å vurdere gjennomsnittlig antall middagsporsjoner per bruker tar vi utgangspunkt i antallet matporsjoner som var omfattet av anskaffelseskontraktene i Tromsø og Bergen. I Bergen og Tromsø omfattet kontraktene hhv. 130 000 og 54 000 middagsporsjoner. Samtidig var det hhv. 921 og 256 mottakere av matombringing. Dette indikerer at brukerne mottok hhv. 60 og 40 prosent av måltidene fra kommunen. Vi legger derfor til grunn at dagens 22 700 mottakere av matombringing mottar mat fra kommunen 50 prosent av dagene i året.

Basert på disse forutsetningene anslår vi at totalmarkedet er mellom 250 til 400 millioner kroner i året.



### 2.2.2 Bruken av private leverandører innenfor matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere

Kommuner som benytter private leverandører til å levere maten til sykehjem har i mange tilfeller også inngått kontrakter om å levere mat til hjemmeboende tjenestemottakere.

Vi har på samme måten som for sykehjem kartlagt bruken av private leverandører i de 20 største kommunene i Norge.

I Oslo kommune er det ikke inngått avtaler med private leverandører om matombringning til tjenestemottakerne. I Oslo er hjemlevering av middagsmat en liten tjeneste og det var kun 252 mottakere av matombringning i 2016 ifølge KOSTRA-tallene. Det lave antallet personer som mottar matombringning reflekterer at Oslo kommune ikke har et generelt tilbud om hjemlevering av ferdig middagsmat. Ifølge Oslo kommune kjøper i mange bydeler hjemmetjenesten matvarer eller ferdige middagsretter på dagligvarebutikker som tilberedes hjemme hos brukeren. Enkelte bydeler har imidlertid avtale om at eldresentrene leverer middag til tjenestemottakerne, men det lave antallet mottakere av matombringning reflekterer at det er få som benytter dette tilbudet.

Bergen har avtale med en privat leverandør om matlevering til de hjemmeboende tjenestemottakere i kommunen. Totalt inkluderer avtalen leveranse av 130 000 middagsporsjoner. Hjemmeboende skal få levert middag som er produsert etter kok-kjøp-prinsippet. Totalt er det 921 mottakere av matombringning i kommunen.

I Trondheim blir middag til hjemmeboende tjenestemottakere levert av det kommunale produksjonskjøkkenet. Totalt er det 1 272 mottakere av matombringning i kommunen.

I Stavanger har kommunen avtale med stiftelsen Skipper Worse om matombringning i kommunen. Maten leveres én gang i uken og må varmes opp av den enkelte i mikrobølgeovn eller lignende.

Tromsø inngikk i 2015 avtale med en privat leverandør om levering av middagsmat til hjemmeboende tjenestemottakere. Kontrakten omfatter kjøp og levering av rundt 54 000 middagsporsjoner årlig til kommunens sykehjem.

I Bærum står det kommunale produksjonskjøkkenet for levering av mat til hjemmeboende tjenestemottakere. Det var i 2016 263 mottakere av matombringning ifølge tall fra KOSTRA.

Asker og Tønsberg har ikke kommunale tilbud om matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere.

I Sandnes er det en privat stiftelse som står for matlevering til hjemmeboende tjenestemottakere.

Blant de øvrige 20 største kommunene i Norge (Drammen, Kristiansand, Fredrikstad, Sarpsborg, Skien, Skedsmo, Bodø, Ålesund, Arendal og Larvik) er det også kommunen som lager og leverer middagsmaten til de hjemmebaserte tjenestemottakerne.

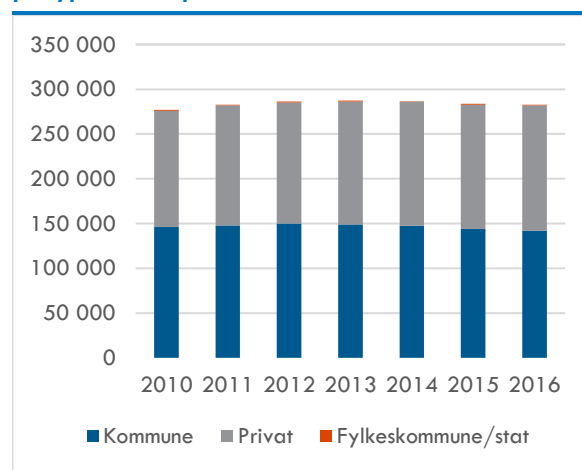
I tillegg til Bergen og Tromsø har vi kartlagt at følgende kommuner har inngått avtaler med private leverandører om matombringning til hjemmeboende tjenestemottakere: Seljord, Alstadhaug, Voss, Os, Vaksdal. Enkelte kommuner har også utlyst konkurranse om matlevering, men så tildelt kontrakt til et kommunalt foretak i en annen kommune eller en annen offentlig virksomhet.

## 2.3 Matlevering til barnehager

Mat og drikke i barnehagen utgjør en betydelig del av barnas totale kosthold.

Det er i dag 282 649 barn som går i barnehage. Utviklingen i antall barn i barnehager har vært relativt stabil de siste 6 årene. Figur 2-4 viser antall barnehagebarn i kommunale, private og statlige barnehager.

Figur 2-4: Utvikling i antall barnehagebarn, fordelt på type eierskap 2010-2016



Kilde: SSB tabell: 09169

Helsedirektoratet gjennomførte en undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere i norske barnehager i 2011 som blant annet kartlegger tilbudet av mat og drikke og organiseringen av måltider (Helsedirektoratet, 2011). Undersøkelsen ble gjennomført blant styrere og pedagogiske ledere i et landsrepresentativt utvalg av 2852 ordinære offentlige og private barnehager.

Resultatene fra undersøkelsen viser at barna i de aller fleste barnehager har mulighet til å spise frokost, lunsj

og ettermiddagsmat. Maten til frokost ble i flertallet av barnehagene medbrakt hjemmefra (67 prosent), mens lunsj og ettermiddagsmat ble servert av barnehagen i henholdsvis 84 prosent og 53 prosent av barnehagene, se Tabell 2-1: Er maten medbrakt eller servert, andel i prosent, n=1100.

**Tabell 2-1: Er maten medbrakt eller servert, andel i prosent, n=1100**

	Medbrakt	Servert	Medbrakt og servert	Spises ikke
Frokost	67	27	6	0,4
Lunsj	5	84	12	0,2
Ettermiddagsmat	20	53	20	7

Kilde: Helsedirektoratet, 2012

De fleste barnehagene (74 prosent) hadde tilbud av varm mat en gang i uken eller oftere, se Figur 2-5.

**Figur 2-5: Hvor ofte det tilbys varm mat på avdelingen, andel i prosent, n=1100**



Kilde: Helsedirektoratet, 2012

### 2.3.1 Anslag på størrelsen på markedet

På samme måte som for sykehjem og hjemmebaserte tjenester anslår vi ressursbruken knyttet til å servere mat til barna i barnehagen. Kostnaden for maten i barnehager er ofte i størrelsesorden 200 til 400 kroner i måneden per barn.<sup>2</sup>

Basert på at det i 2016 var 282 649 barn, anslår vi markedet for mat i barnehager til i størrelsesordenen 0,7 til 1,4 milliarder kroner årlig.

### 2.3.2 Bruken av private leverandører innenfor matlevering til barnehager

I kartleggingen av mattilbudet som Helsedirektoratet gjennomførte i 2012 ble barnehagene også spurt om hvorvidt de benyttet eksterne matleverandører (Helsedirektoratet, 2011). En liten andel av

<sup>2</sup> Se omtale av kostpriser her: <https://www.budstikka.no/barnehage/oppvekst/storoya/i-denne-barnehagen-har-de-ansatt-en-egen-kokk/s/5-55-444271>

barnehagene sa da at de benyttet catering eller tilkjøring av mat. 84 prosent benyttet aldri eksterne leverandører, mens 10,2 prosent oppga at de benyttet eksterne tilbud mer enn én gang i måneden.

Det er usikkert hvordan bruken av private leverandører av barnehagemat har utviklet seg siden 2012, men ettersom nivået var såpass lavt da er det grunn til å tro at bruken av private leverandører fortsatt er på et forholdsvis lavt nivå.

## 2.4 Mattilbud på sykehus

Helseforetakene har ulike typer mattilbud for pasienter, pårørende og andre besøkende. Pasienter som er innlagt på sykehuset serveres som regel frokost, middag og kvelds på avdelingen de er tilknyttet.

Sykehusene har ofte også kiosker og kantiner hvor pasienter, pårørende og andre besøkende kan kjøpe mat og kioskvarer.

Matsserveringen på sykehusene til innlagte pasienter skjer etter ulike modeller. I noen tilfeller har sykehusene egne kjøkken, mens i andre tilfeller leveres maten fra sentralkjøkken som ikke nødvendigvis er lokalisert på sykehuset.

Så vidt vi vet finnes det ikke statistikk på kostnadene knyttet til mattilbudet på sykehusene. For å anslå ressursbruken knyttet til matsservering til pasienter på sykehusene legger vi til grunn at kostnaden per person per døgn er 100 til 200 kroner per hode. I 2016 var det 3 443 545 liggedøgn på norske sykehus.<sup>3</sup> Dette indikerer kostnader knyttet til matsservering til innlagte pasienter på 340 til 690 mill. kroner årlig.

Mange av helseforetakene har også egne pasienthoteller som er et overnattingstilbud primært for selvhjulpne pasienter og som regel også pårørende. Pasienthotellene ligger normalt i umiddelbar nærhet til helseforetakene og tilbyr overnatting og måltider til gjestene. Samtlige av universitetssykehusene har tilknyttede pasienthoteller. Oslo Universitetssykehus har tre tilknyttede hoteller på Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål med totalt rundt 600 senger. På pasienthotellet ved Haukeland Universitetssykehus er det totalt 178 gjesterom.

Serveringstilbudet er en vesentlig del av pasienthotellenes tilbud. I 2015 ble det utlyst konkurranse om drift av pasienthotellet ved Haukeland Universitetssykehus og tre pasienthoteller ved Oslo Universitetssykehus. I begge konkurransene er det spesifisert at tilbyder skal servere frokost, lunsj,

<sup>3</sup> <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselctions.asp>

middag og kveldsmat til hotellets gjester. Mattilbudet ved pasienthotellene utgjør dermed også et betydelig marked for serveringstjenester.

#### 2.4.1 Bruken av private leverandører innenfor mattilbudet på sykehus

Mattilbudet på sykehusene produseres og leveres i dag av helseforetakene selv. Når det gjelder pasienthotellene driftes disse i de fleste tilfeller av private aktører som også står for mattilbudet.

## 2.5 Kantiner på videregående skoler

Skolemåltidet er viktig for helse, trivsel og læring. Det er i Norge i dag 438 videregående skoler i Norge (SSB).

Flertallet av videregående skoler har en kantine som tilbyr måltider til ansatte og elever. I 2013 gjennomførte Helsedirektoratet en kartlegging av mat og måltider på videregående skoler (Helsedirektoratet, 2013). De har blant annet kartlagt hvilke mat- og drikke tilbud skolene tilbyr, se Tabell 2-2.

**Tabell 2-2: Mat og drikke tilbud på videregående skoler, andel av respondenter.**

	Studie- forberedende & yrkesfag n=152	Kun yrkesfag n=24
Serveringstilbud (kantiner/matbod)	92,1	100,0
Mat og/eller drikkeautomater	55,3	54,2
Frokostservering	45,4	70,8
Andre ordninger	13,2	8,3
Annet	15,8	33,3

Kilde: Helsedirektoratet, 2013

Undersøkelsen viser at 92 prosent av de videregående skolene (studieforberedende og yrkesfag) har et serveringstilbud. I noen tilfeller vil også en videregående skole ha flere kantiner. Eksempelvis dersom skolen har avdelinger på ulike steder som har hver sin kantine. Det er dermed noe usikkert hvor mange kantiner det er totalt sett på videregående skoler.

For å vurdere størrelsen på markedet har vi kartlagt utlyste konkurranser om drift av kantiner i videregående skoler på Doffin. I konkurransene oppgis ofte anslag på omsetning og kundegrnlag. Basert på gjennomgang av 10 kontrakter anslår vi at omsetning per person per år i gjennomsnitt er rundt 2000 kroner.

Totalt var det i 2016 200 731 elever, læring og lærekandidater i videregående skole. Basert på kontraktene vi har gjennomgått legger vi til grunn at det er rundt 0,2 ansatte per elev.

Basert på disse forutsetningene anslår vi at markedet for kantiner på videregående skoler er rundt 480 millioner kroner. Dette forutsetter at det også er mulig å etablere kantiner på de videregående skolene som i dag ikke har det.

#### 2.5.1 Bruken av private leverandører innenfor mattilbudet på videregående skoler

I kartleggingen av mattilbudet på videregående skoler som Helsedirektoratet gjennomførte i 2013 ble skolene spurt om hvorvidt de benyttet eksterne leverandører til å drifte de videregående skolene. I 22 prosent av tilfellene drives kantinen av en privat person/bedrift. I 46 prosent av tilfellene drives kantinen av skolen selv og i 32 prosent av tilfellene drives kantinen av kommunen/fylkeskommunen. I 78 prosent av tilfellene driftes dermed kantinen av en offentlig aktør.

### 3. Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor

I dag benyttes private leverandører i liten grad til å levere mattilbudet som inngår i offentlige tjenester. I dette kapitlet vurderer vi hvorvidt det er potensial for gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor matlevering til offentlig sektor.

#### 3.1 Potensial for gevinster ved bruk av private aktører

Det er flere faktorer som er av betydning for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være. For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være:

- Forbedringspotensial
- Potensiell konkurranse
- Komplementaritet
- Etterprøvbarehet

Se kapittel 5 for nærmere beskrivelse av vurderingskriteriene.

##### 3.1.1 Forbedringspotensial

Dersom mulighetsrommet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling er stort, kan gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører være store.

##### Sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere

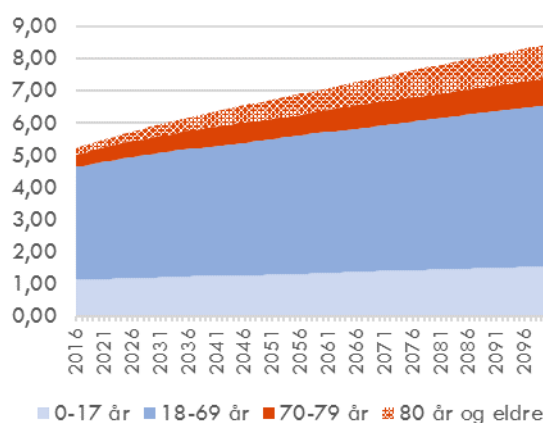
Bransjer i vekst har ofte de største mulighetene for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling. Pleie- og omsorgssektoren står overfor en rekke ulike utfordringer i tiden som kommer. Andelen eldre i befolkningen er økende.

*SSBs prognoser (hovedalternativet) tilsier at antallet personer som er 70 år eller eldre mer enn dobles på tre tiår – fra nesten 600 000 i dag til nærmere 1,2 millioner. Antall som er 80 år eller mer enn dobles på enda kortere tid – fra 220 000 i dag*

*til 440 000 om drøyt to tiår (SSB, 2016).*

I Figur 3-1 vises befolkningsframskrivingen til SSB fra 2016. Som man ser av figuren forventes det en vesentlig økning i personer over 70 år i årene fremover.

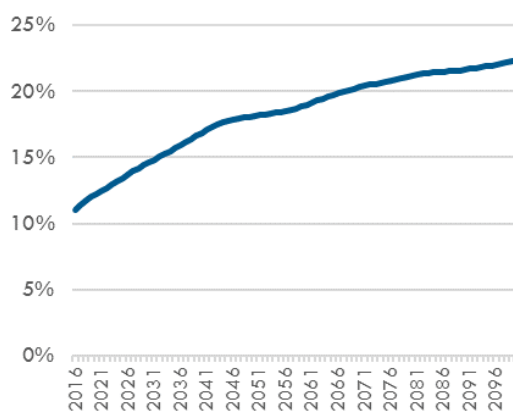
**Figur 3-1: Folkemengde i fire aldersgrupper i millioner innbyggere, registrert og fremskrevet i hovedalternativet til SSB**



Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100» Hovedresultater»

I 2040 vil befolkningen over 70 år utgjøre om lag 17 prosent av befolkningen, se Figur 3-2.

**Figur 3-2: Andelen av befolkningen som er over 70 år**



Kilde: SSB «Befolkningsframskrivinger 2016-2100» Hovedresultater»

I fremtiden vil det derfor bli en økning i antall eldre som bor på institusjon, men ikke minst må flere bo lenger hjemme. Disse vil ha behov for mat som er tilpasset spiseevne og ernærings situasjon.

Måltidene er en sentral del av tjenestetilbudet på sykehjemmene. For mange kan tilværelsen på sykehjem være ensom og ensformig. Velsmakende måltider kan potensielt være høydepunktet i hverdagen på sykehjem. På den andre siden kan mat og måltider som ikke dekker behovene til beboerne føre til redusert livskvalitet og i verste fall økt dødelighet. En studie viser at et vekttap på bare tre kilo kan ha dødelig utgang for eldre mennesker (Universitetet i Bergen, 2017).

Ifølge Forbrukerrådet handler god matomsorg til eldre handler om å:

- sikre tilstrekkelig næring tilpasset den enkelte
- trekke inn og gjenspeile brukerens ønsker og behov
- tilby mat av høy kvalitet på en måte som bidrar til matglede
- legge til rette for måltider som skaper mestring, sanselige opplevelser, trivsel og fellesskap

**Kilde: Appetitt på livet, Forbrukerrådet (2015)**

Det er mange studier som viser store forbedringspotensial i dagens mattilbud. I Helsedirektoratets «Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren» oppsummerer nyere studier som omhandler mat, måltider og ernæring i eldreomsorgen (Helsedirektoratet, 2016):

- En undersøkelse fra Oslo i 2013 viser at hver tredje beboer i kommunale sykehjem i fare for å bli underernært (Eide, et al., 2012). Blant årsakene er for få måltider og for lang tid mellom kvelds- og morgenmåltid.
- Våren 2010 publiserte Høgskolen i Østfold brukerundersøkelsen «Ærlig talt: mat og måltider i sykehjem». Undersøkelsen viser at det er et potensial for forbedring på områder som har betydning for trivsel rundt måltidene samt brukervedvirkning (Aagaard, 2010).
- En landsomfattende kartlegging blant ledere og helsepersonell om mat og måltider i hjemmetjenesten ble publisert i 2013. Undersøkelsen viser at fire av fem helsepersonell mener selv at de trenger mer kunnskap, og i tillegg opplever omtrent like mange ledere at helsepersonell trenger mer kunnskap i ernæringsarbeid (Aagaard & Grøndahl, 2013).

Det er også i dag liten grad av individuell tilpasning i mattilbudet og beboere på sykehjem og mottakere av matombringning kan i liten grad velge mellom ulike retter. I kartleggingen Mat og måltider på norske

sykehjem finner at kun 16 prosent av sykehjemslederene oppga at tjenestemottakerne kan velge mellom ulike retter (Aagaard & Grøndahl, 2015).

Måltidsrytmen på sykehjemmene har også vært mye omdiskutert. Mange sykehjem serverer middag allerede ved lunsjtider og ifølge Helsedirektoratet kan det å forskyve middagen til senere på dagen forebygge underernæring. I Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold er et av tiltakene å oppfordre til å ha oppmerksomhet rundt betydningen av god måltidsrytme (Departementene, 2017).

Et sykehjem på Gjøvik hadde svært positive erfaringer med å flytte middagsserveringen fra kl. 13:30 til 15:30, samtidig som at det ble servert et lettere måltid på formiddagen (Departementene, 2017). Tiltaket ga en rekke positive effekter. For det første rakk beboerne å bli sultne til dagens hovedmåltid, og dermed spiste de bedre. De eldre gikk opp i vekt, og de som var undervektige er ikke lenger det. De opplevde også at de eldre sov bedre om natta og fikk mer tid til å drive med aktiviteter og å være en del av fellesskapet. For mange sykehjem kan bemanningshensyn og ressurser til matlaging hindre at middagen flyttes. Dette taler i så fall også for at det er forbedringspotensial når det gjelder dagens driftsmodeller. Matlevering fra eksterne leverandør åpner for fleksibilitet i innretningen av måltidsrytmen hvor de eldres behov og ikke kjøkkenets åpningstider legger føringene.

Private aktører kan også bidra til at de eldre i større grad får velsmakende mat som er tilpasset spiseevne og ernærings situasjon. Nofima mener at mer bruk av ferdigmat vil kunne forbedre mattilbudet til eldre i framtiden. Noen av momentene de fremhever er:

- Ferdigmat basert på sous-vide type matproduksjon effektiviserer matproduksjonen og sikrer at de eldre spiser mat med riktig næringsinnhold.
- Sous-vide har utmerkede kulinariske egenskaper som blant annet er bakgrunnen for at restaurantbransjen var den første som tok i bruk metoden. Med sous-vide blir smak og næringsstoffer tatt vare på i posen, mens ved hjemmekoking forsvinner gjerne både smaksstoffer og næringsstoffer ut i kokevannet.
- Eldre har i mange tilfeller behov for mat med persontilpasset konsistens og næringsinnhold. Ferdigmat kan legge til rette for effektiv persontilpassing av mat.
- Sous-vide type matproduksjon har god mattrygghet, og det er ikke meldt om store sykdomsutbrudd.

- Næringsinnholdet er tilnærmet likt i industriproduserte ferdigretter og hjemmelaget mat.

Samlet sett er det å sikre at eldre får gode og næringsrike måltider en viktig samfunnsoppgave hvor det er stort forbedringspotensialet. Befolkningsvekst og eldrebølge tilsier også at behovet for forbedring blir større. Et større mangfold av aktører kan bidra positivt gjennom å stimulere til mer innovasjon og videreutvikling av mattilbudet.

### Barnehager

Helsedirektoratet skriver at «Et kosthold rikt på sukker og fett kan på kort sikt bidra til utvikling av tannråte, jernmangelanemi, fordøyelses- og vektproblemer. På lang sikt kan et usunt kosthold bidra til utvikling av livsstilssykdommer, slik som hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, fedme og diabetes type II» (Helsedirektoratet, 2011). Å lære barna grunnleggende matvaner kan dermed legge til rette bedre folkehelse på sikt.

Helsedirektoratets kartlegging viser at mattilbudet på barnehagene stort sett er innenfor myndighetenes anbefalinger (Helsedirektoratet, 2011). Ettersom mattilbudet i barnehagen har stor betydning for folkehelsen og berører svært mange barn vurderer vi at forbedringspotensialet er stort når det gjelder mattilbudet i barnehagene.

### Videregående skole

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for mat og måltider i skolen. De anbefaler blant annet at det bør tilrettelegges for måltider som fremmer matglede, sosialt samvær, trivsel og helse via kantine/annet mat- og drikke tilbud. Helsedirektoratet skriver at: «En kantine, spiserom eller lignende gjør det enklere å legge til rette for positive felles måltidsopplevelser rundt bordet enn i klasserommet.» Videre bør mat- og drikke tilbudet bør bygge på Helsedirektoratets kostråd.

Kartleggingen Helsedirektoratet har gjennomført av mattilbudet på videregående skoler viser at tilbudet og organiseringen på mange måter er i samsvar med myndighetenes anbefalinger (Helsedirektoratet, 2013). Likevel er det potensial for å forbedre mattilbudet. Mange videregående skoler tilbyr eksempelvis mat- og drikkevarer med et høyt innhold av sukker og fett.

### Sykehus

Nasjonalt råd for ernæring anslår at hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller i risiko for underernæring. Konsekvensene av dette er at pasientene blir sykere, sykehusoppholdene blir lengre

og dødeligheten høyere (Nasjonalt råd for ernæring, 2017).

En rapport utarbeidet av Nasjonalt råd for ernæring peker på at institusjoner mangler kjøkkenfaglig kompetanse og at en stor andel av de ansatte på sykehuskjøkkenene er ufaglærte.

Mattilbudet i spesialisthelsetjenesten er også i fokus i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). De etterspør blant annet en helhetlig ernæringsstrategi i helseforetakene.

### Samlet vurdering

Samlet sett vurderer vi at det er stort forbedringspotensial når det gjelder matlevering i offentlig sektor.

#### 3.1.2 Potensiell konkurranse

Gevinstene for å åpne opp for samarbeid med private aktører vil være store dersom det er mange aktører i markedet som potensielt kan tilby sine tjenester og/eller at det er lave etableringshindringer.

Det er en rekke private leverandører som potensielt kan levere mat tjenester til det offentlige. Dette kan være alt fra restauranter, catering-leverandører, aktører som drifter kantiner eller ulike matvareleverandører.

Tabell under viser antall bedrifter som er registrert med serveringsvirksomhet innenfor restaurant- og kafedrift, cateringsvirksomhet og kantinedrift.

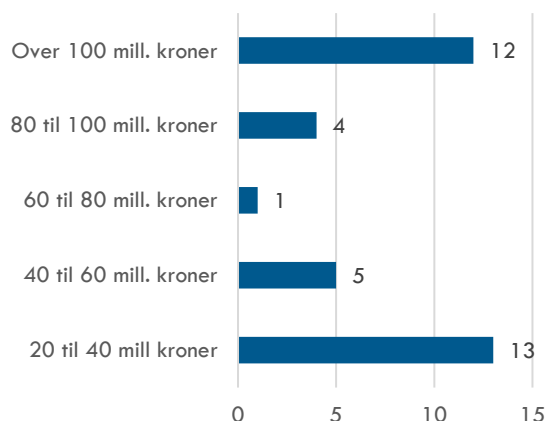
**Tabell 3-1: Bedrifter innenfor serveringsvirksomhet av mat**

Type virksomhet	Antall bedrifter
Drift av restauranter og kafeer	10 062
Cateringvirksomhet	2 766
Kantinedrift	2 212
<b>Totalt</b>	<b>15 040</b>

Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

Det er totalt 35 bedrifter innen catering og kantinedrift som hadde en omsetning over 20 mill. kroner i 2015. I Figur 3-3 viser vi hvordan disse bedriftene fordeler seg etter størrelse. I Tabell 3-2 viser vi de 20 største bedriftene innen kantinedrift og catering.

**Figur 3-3: Antall bedrifter innen catering og kantinedrift med over 20. mill. kroner i omsetning i 2015**



Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

**Tabell 3-2: Største 20 aktører innen kantinedrift og catering basert på omsetning i 2015, i 1000 kroner**

Selskapsnavn	Salgsinntekter 2015, 1000 kr
EUREST AS	955 088
ESS SUPPORT SERVICES AS	870 891
SODEXO AS	665 147
FAZER FOOD SERVICES AS	578 164
SODEXO MOBILE UNITS AS	463 713
NORSK OFFSHORE CATERING AS	411 461
GATE GOURMET NORWAY AS	311 344
SODEXO REMOTE SITES NORWAY AS	264 961
4SERVICE AS	158 422
ALBATROSS FORPLEINING AS	149 703
ISS SERVERINGSPARTNER AS	126 757
DE 3 STUER AS	126 029
4SERVICE OFFSHORE AS	92 955
4SERVICE LANDANLEGG AS	91 966
EUROMILJØ NATUR AS	88 212
ESS MOBILE OFFSHORE UNITS AS	85 753
GASTRO CATERING AS	61 751
BREST AS	57 326
MATSPECIALEN AS	49 059
TERMINUS GASTRONOMI AS	48 111

Kilde: Oslo Economics basert på Proff Forvalt

Samlet sett vurderer vi at det er stor grad av potensiell konkurranse om å tilby matlevering til offentlig sektor ettersom det er en rekke større bedrifter som vil kunne levere matleveringstjenester til det offentlige.

### 3.1.3 Komplementaritet

Høy grad av komplementaritet gir også potensielt store gevinster ved bruk av konkurranse og markedsaktører. Komplementaritet vedrører ulike typer aktiviteter eller kapital som medfører at en aktør oppnår særskilte forutsetninger for å produsere til en lav kostnad eller høy kvalitet.

Det vil være høy grad av komplementaritet mellom en rekke av de matleveringstjenestene som leveres i markedet i dag og de offentlig sektor har bruk for.

Innen mat- og serveringsbransjen finnes det en rekke bedrifter med erfaring som kan bidra til å forbedre mattilbudet som inngår i offentlige tjenester. Bedrifter som eksempelvis har virksomhet innen kantinedrift, restaurant- og kafédrift, cateringtjenester vil kunne bidra med erfaringer og kompetanse som kan utnyttes til å forbedre tjenestetilbudet i offentlige sektor.

En aktør med erfaring innenfor kantinedrift i private virksomheter vil eksempelvis ha erfaring med drift av institusjonskjøkken som kan overføres til offentlig sektor.

Fazer er tilstede i markedet for mat til offentlige institusjoner i både det norske, svenske og finske markedet. De har et tydelig inntrykk av at offentlig sektor i Sverige og Finland i større grad har åpnet for bruk av private aktører enn i Norge. Fazer leverer blant annet pasientmat på ni sykehus i Region Skåne i Sverige. Aktører som har erfaring fra matlevering til offentlig sektor i de andre skandinaviske landene vil kunne utnytte erfaringene og kompetansen de har opparbeidet til å levere et godt tjenestetilbud i Norge.

Ulike aktører i matvareindustrien vil også kunne ha kompetanse og kapital som kan utnyttes innenfor matlevering til det offentlige.

Vi vurderer at det er grad av komplementaritet mellom de tjenestene som private aktører allerede tilbyr og det offentlige har behov for.

### 3.1.4 Etterprøvbarehet

Lav eller ingen mulighet til å observere og etterprøve om kvaliteten på tjenesten som tilbys er god eller dårlig, kan tilsa at gevinstene ved bruk av konkurranse og markedsaktører er små.

I enkelte tilfeller vil mottakerne av matlevering være sårbare grupper som barn og beboere på sykehjem. Likevel vil ansatte og pårørende kunne vurdere

kvaliteten på matleveransene på vegne av brukerne. Det kan også tenkes at det å benytte en ekstern leverandør vil bidra til bedre kvalitetsmålinger ved at de ansatte på institusjonene i større grad vurderer kvaliteten på maten på objektive grunnlag.

For å vurdere kvaliteten på matleveransene vil det være mulig å gjennomføre brukerundersøkelser blant ansatte og brukere som vurderer smak og næringsinnhold. Det gjennomføres allerede med jevne mellomrom kartlegginger av maten og måltidene på sykehjem. Vi vurderer dermed at tjenester knyttet til matlevering i stor grad vil være etterprøvbare.

### 3.1.5 Oppsummering

Det er et stort forbedringspotensial når det gjelder mattilbudet på offentlige institusjoner. I de aller fleste kommuner er det grunn til å tro at det er mange potensielle leverandører av mat tjenester. Det er høy grad av komplementaritet mellom de tjenestene som matindustrien og serveringsbransjen allerede tilbyr og mat tjenestene offentlig sektor har behov for. Det synes heller ikke å være noen problemer knyttet til etterprøvbarehet som tilsier at konkurranse ikke vil fungere.

Samlet sett vurderer vi at det ikke er egenskaper ved tjenesten det offentlige har behov for som tilsier at mattilbudet som inngår i offentlige tjenester kun bør lages og leveres av offentlig sektor. Snarere tvert imot vil private aktører kunne bidra til samfunnsøkonomiske gevinster i form av tjenester med høyere kvalitet og/eller lavere kostnader.

## 3.2 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?

Vår vurdering overfor er at egenskaper ved markedet og tjenesten det offentlige har behov for tilsier at det er potensial for store gevinster ved bruk av markedsaktører. Gevinster av bruken av private aktører er blant annet:

- Private aktører kan lettere prøve ut fremtidsrettede organisasjonsformer, nye typer tjenester og/eller alternative driftsmodeller.
- Bedrifter med erfaring fra ulike typer serveringsvirksomhet og matindustri kan ha en erfaringsbakgrunn som ikke finnes i offentlig sektor og som fasiliterer innovasjon og videreutvikling av tjenester.
- Den offentlige matproduksjonen kan utvikle seg og bli bedre som følge av nye impulser. Både brukere og tjenesteytere kan ha glede av muligheten for å sammenligne fordele og ulemper mellom leverandører. En slik sunn konkurranse mellom private og kommunale tilbydere vil være til fordel for brukerne.

- Større fagmiljø på tvers av kommunegrenser: Enkeltkommuner kan ha svært få personer som mottar en tjeneste og dermed et lite fagmiljø innen matproduksjon, mens en privat aktør kan ha ansatte i flere kommuner som til sammen blir et godt fagmiljø.

## 3.3 Hindringer for å ta ut potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster

I praksis kan det være ulike forhold som hindrer at man oppnår potensialet for gevinster ved bruk av markedsaktører.

For å oppnå potensialet for gevinster vil det også kreve ressurser og kompetanse på å utforme gode kontrakter, etterprøve at den bestilte kvaliteten blir levert og følge opp leverandørene på andre måter. Dersom slik innkjøpskompetanse ikke finnes i en kommune, kan det være et hinder for gevinster ved bruk av markedsaktører. Dersom det er få mottakere av tjenestetilbudet i en kommune bør kommunen vurdere å samarbeide med andre kommuner om innkjøp av mat tjenester. Videre vil utformingen av kontraktsstrategier påvirke hva slags resultat man oppnår ved bruk av private leverandører. Dersom man gjennomfører anskaffelser hvor kun pris vektlegges, kan man ikke forvente å få kvalitet over et minimumsnivå.

Dersom kommunen ønsker å videreføre et kommunalt mattilbud som konkurrerer med tilbud fra private aktører kan det oppstå problemstillinger knyttet til kryssubsidiering og konkurransevridning. Dette kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter. Generelt bør kommunen sørge for at virksomheten fører eget regnskap (Bjørnenak, et al., 2005). Helst bør matproduksjonen holdes ledelsesmessig, personalmessig og fysisk adskilt fra kjernevirksomheten. Som et minstekrav må det etableres et tydelig regnskapsmessig skille fra den øvrige kommunale virksomheten, og prisene på tjenestene bør beregnes på basis av de reelle kostnadene ved å yte tjenesten (fullfordelte kostnader).

## 3.4 Oppsummering

Vi vurderer at det er potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor matlevering. Med flere aktører er det større sannsynlighet for et mer mangfoldig tilbud, mer brukertilpassede måltider, bedre kvalitet og lavere kostnader. Dette forutsetter imidlertid at det gjennomføres gode innkjøp som ivaretar det offentliges behov og hensiktsmessig oppfølging av kontrakter og leverandører.



## 4. Referanser

- Aagaard, H., 2010. "Ærlig talt": mat og måltider i sykehjem: en undersøkelse blant beboere i somatiske sykehjem i Østfold, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H., 2014. "Status mat og måltider i sykehjem og hjemmetjenester", presentasjon på konferansen "Omsorg gjennom mat og måltider" som var i regi av Landbruks- og matdepartementet, Oslo: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H. & Grøndahl, V. A., 2013. *Mat og måltider i hjemmesykepleien: undersøkelse utført for HelseDirektoratet*, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Aagaard, H. & Grøndahl, V. A., 2015. *Mat og måltid i sykehjem 2*, Halden: Høgskolen i Østfold.
- Bjørnenak, T. et al., 2005. *På like vilkår? - En analyse av konkurranse mellom offentlige og private foretak*, Oslo/Bergen: Konkurransetilsynet.
- Departementene, 2017. *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)*, Oslo: Departementene.
- Eide, H. D., Aukner, C. & Iversen, P. O., 2012. Nutritional status and duration of overnight fast among elderly residents in municipal nursing homes in Oslo. *VÅRD I NORDEN*, pp. 20-24.
- Forbrukerrådet, 2015. *Appetitt på livet*, Oslo: Forbrukerrådet.
- Forbrukerrådet, 2015. *Mat til eldre: Store forskjeller i kommunenes pengebruk*. [Internett]  
Available at: <https://www.forbrukerradet.no/pressemelding/mat-til-eldre-store-forskjeller-i-kommunenes-pengebruk/>  
[Funnet 19 Mai 2017].
- Halden kommune, u.d. *Matombrining*. [Internett]  
Available at: <http://www.halden.kommune.no/tjenester/Sider/matombrining.aspx>  
[Funnet 18 Mai 2017].
- HelseDirektoratet, 2011. *Måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen – En undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere*. [Internett]  
Available at: <https://helseDirektoratet.no/publikasjoner/maltider-fysisk-aktivitet-og-miljorettet-helsevern-i-barnehagen-en-undersokelse-blant-styrere-og-pedagogiske-ledere>  
[Funnet 19 Mai 2017].
- HelseDirektoratet, 2013. *Mat og måltider i videregående skole*, Oslo: HelseDirektoratet.
- HelseDirektoratet, 2015. *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen. Del 3: Videregående skole*, Oslo: HelseDirektoratet.
- HelseDirektoratet, 2016. *Samfunnsgevinster av å følge HelseDirektoratets kostråd*, Oslo: HelseDirektoratet.
- HelseDirektoratet, 2016. *Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren*, Oslo: HelseDirektoratet.
- HelseDirektoratet, 2016. *Sosial ulikhet i helse*. [Internett]  
Available at: <https://helseDirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearb-oid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse>  
[Funnet 28 april 2017].
- Moen, E. R., Dalen, D. M. & Riis, C., 2003. *Privat arbeidsformidling*, Oslo: Handelshøyskolen BI.
- NRK, 2015. *Spiser senere middag - spiser mer*. [Internett]  
Available at: <https://www.nrk.no/ho/spiser-senere-middag---spiser-mer-1.12584215>  
[Funnet 19 Mai 2017].
- Oslo Economics, 2013. *Det offentliges bruk av markedsaktører – en analyse av trender og resultater*, Oslo: NHO Service.
- SSB, 2016. *Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Hovedresultater*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- SSB, 2016. *Konsern - Pleie og omsorg - grunnlagsdata (K)*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statistikbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra3K1631F1Ko&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=pleie&StatVariant=&checked=true>  
[Funnet 19 Mai 2017].
- SSB, 2016. *Pleie- og omsorgstenester*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statistikbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra3K1631F1Ko&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=pleie&StatVariant=&checked=true>  
[Funnet 19 Mai 2017].
- Store medisinske leksikon, 2014. *Eldreomsorg*. [Internett]  
Available at: <https://sml.sn.no/eldreomsorg>  
[Funnet 19 Mai 2017].

Universitetet i Bergen, 2017. Vekttap livsfarlig for  
eldre. [Internett]  
Available at:  
[http://www.uib.no/igs/104757/vekttap-livsfarlig-  
eldre](http://www.uib.no/igs/104757/vekttap-livsfarlig-eldre)  
[Funnet 19 Mai 2017].



## 5. Betingelser for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av private aktører

*Hvilke markedsløsninger og kontraktsformer som er optimale for samfunnet avhenger av forskjellige typer egenskaper ved produktene eller tjenestene som skal fremstilles.*

*Vurderingene av om markedsløsninger er bedre enn offentlig tjenesteproduksjon i egen regi, og vurderingen av om markedsløsninger kombinert med offentlig tjenesteproduksjon i egen regi vil være optimalt, vil variere avhengig av hvilke markeder man studerer. En slik analyse må derfor utføres for hvert marked. På generelt grunnlag er det imidlertid grunn til å forvente at mer konkurranse og bruk av markedsaktører vil bidra til en mer effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.*

For å vurdere potensial for gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører benytter vi i denne rapporten en metode Oslo Economics har utviklet (Oslo Economics, 2013). Metoden tar utgangspunkt i arbeid av Moen, Dalen og Riis (2003).

For tjenesteproduksjon er det fire viktige vurderingskriterier for om det vil være gevinster ved konkurranse og bruk av markedsaktører som tjenestetilbydere, og eventuelt hvor store gevinstene vil være: i) forbedringspotensial, ii) potensiell konkurranse, iii) komplementaritet og iv) etterprøvbarehet.

En forutsetning for å realisere eventuelle gevinster, er at innkjøpskompetansen til det offentlige er tilstrekkelig. Manglende innkjøpskompetanse er ikke et argument mot å bruke markedsaktører. Hvis markedsforholdene tilsier at det er gevinster ved bruk av private aktører, og den offentlige innkjøperen ikke har tilstrekkelig innkjøpskompetanse, bør innkjøperen enten tilegne seg slik kompetanse, kjøpe inn slik kompetanse eller samordne innkjøp med andre kommuner/offentlige etater.

### Forbedringspotensial

Ofte er det størst mulighet for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling i sektorer som er i vekst, og som derfor i fremtiden vil beslaglegge en økende andel av de samlede ressursene i samfunnet. Et eksempel på en slik sektor er helse- og omsorgssektoren. Vekst i en sektor øker avkastningen av læring og innovasjon, som muliggjør at en får mer

og bedre produkter ut av ressursene. Jo større mulighetsrommet er for kvalitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og konseptutvikling, jo større er gevinstene ved bruk av markedsaktører.

### Potensiell konkurranse

Et annet forhold som er av betydning for gevinstene ved bruk av markedsaktører, er antallet tilbydere av den aktuelle tjenesten. Her må en både vurdere antall tilbydere som allerede er etablert i markedet, og som dermed vil kunne konkurrere om å tilby tjenester til det offentlige, og antall tilbydere som sannsynligvis vil etablere seg dersom det offentlige velger å benytte markedsaktører.

Privat virksomhet er mer egnet hvis det eksisterer mange tilbydere, slik at konkurransen kan disiplinere den enkelte tilbyder. Flere tilbydere demper risikoen for utøvelse av markedsrett fra private aktører. Konkurranse mellom flere tilbydere gir også mulighet til å sammenligne og gir viktige referansepunkter som forenkler kontraktsproblemet. Flere tilbydere øker også utfallsrommet for innovasjon og nye løsninger. Jo flere potensielle leverandører av tjenesten, jo større er dermed gevinstene.

### Komplementaritet

Gevinsten ved bruk av markedsaktører er spesielt stor hvis det eksisterer aktører som produserer komplementære og relaterte tjenester. Årsaken er at markedsaktørene da gjerne har erfaring og kompetanse som gjør at tjenestene produseres mer kostnadseffektivt.

Komplementaritetsargumentet og argumentene for gevinster ved potensiell konkurranse er relaterte, men likevel to svært forskjellige mekanismer. Den potensielle konkurransen er sterk hvis det er mange potensielle aktører, enten som følge av at sektoren har utpreget konkurranse, eller at etableringshindringene er små. I en slik situasjon er grunnlaget for effektiv konkurranse tilstede, og prisnivået skal gjenspeile marginalkostnaden i bransjen. Sterk grad av konkurranse demper faren for markedsrett.

### Etterprøvbarehet

Kommerisiell drift kan gi noen uheldige insentiver. Eksempelvis kan insentivet til å redusere kostnader være sterkere enn insentivet til å levere god kvalitet. Problemet med at bruk av markedsaktører kan gi uheldige insentiver reduseres imidlertid hvis de relevante delene av tjenesteproduksjonen er observerbare og etterprøvbare. Med etterprøvbarehet

menes at kvaliteten kan måles, enten rent teknisk eller gjennom andre kvalitetsmålinger som brukerundersøkelser. Bruk av ulike former for konkurranseeksponering kan også i seg selv gi grunnlag for å etablere bedre systemer for etterprøvnbarhet både innenfor brukeropplevelser og kostnadskontroll. Slike systemer for etterprøvnbarhet vil være positiv for tjenesten samlet sett.

#### **5.1.1 Betydningen av begrensninger og kontrakter**

I bransjer der kvalitet har stor betydning, og den er vanskelig å måle og verifisere, kan det være utfordringer knyttet til å etablere gode kontrakter. Hvis kontraktene er dårlige, kan det medføre at bedriftene leverer for dårlig kvalitet. Kontraktene bør

være så tydelige og presise som mulig på kvalitetsmål og funksjonsbeskrivelser.

En essensiell del av kontraktsproblemet mellom oppdragsgiver (det offentlige) og markedsaktørene knytter seg nettopp til å utforme de elementene/mekanismene som skal sikre at markedsaktørers insentiver er forenlige med formålet med produksjonen. Rapporteringsplikter og annen kontraktsoppfølging fra oppdragsgiver, sammen med periodevise kontroller fra offentlige tilsynsmyndigheter, kan være hensiktsmessig i slike tilfeller. Samtidig må slike kostnader tas med i vurderingen av lønnsomheten av konkurranseutsetting.

oslo**economics**

*[www.osloeconomics.no](http://www.osloeconomics.no)*

post@osloeconomics.no  
Tel: +47 21 99 28 00  
Fax: +47 96 63 00 90

Besøksadresse:  
Dronning Mauds Gate 10  
0250 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1540 Vika  
0117 Oslo