



Potensial for samfunnsøkonomiske gevinster innenfor trening og fysisk aktivitet

Utarbeidet for Virke

26. mai 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 innenfor trening og fysisk aktivitet /2017-21

© Oslo Economics, 26. mai 2017

Kontaktperson:

Rolf Sverre Asp / Partner/Daglig leder

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

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	4
1. Innledning	5
2. Offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflater mot det private treningsmarkedet	7
2.1 Frisklivssentraler i kommunene	7
2.2 Kommunale treningscenter	11
2.3 Studentsamskipnadens treningscenter	12
2.4 Offentlige tippemiddelfinansierte treningshaller	13
3. Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening	15
3.2 Hvilke gevinster kan man oppnå ved bruk av private aktører?	18
4. Konkurranse på like vilkår i treningsmarkedet	21
5. Referanser	23
6. Vedlegg - Betingelser for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av ideelle og private aktører	24
7. Vedlegg - Kartlegging av antall treningscenter i kommuner med frisklivssentraler	26

Sammendrag og konklusjoner

Fysisk inaktivitet er et av de viktigste helseproblemene i dagens samfunn. Drøyt 2,5 millioner mennesker i den norske befolkningen oppfyller ikke anbefalingene om fysisk aktivitet. Lite fysisk aktivitet kan medføre en rekke helseplager og sykdommer, som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, flere kreftformer og muskel- og skjelettsykdommer.

Innenfor idrett, trening og friluft opererer en rekke ulike aktører, frivillige organisasjoner, offentlige aktører og private selskap, og i mange tilfeller er det konkurranseflater mellom treningstilbud finansiert med offentlige midler eller som tilbys i offentlig regi, og private treningstilbud.

Flere og flere kommuner etablerer egne tilbud innen trening og fysisk aktivitet som en del av det forebyggende helsearbeidet. Dette tilbudet blir i de aller fleste kommuner organisert gjennom frisklivssentraler. I 2015 var det 261 kommuner som hadde etablert et slikt tilbud, og det var rundt 16 000 brukere av tilbudet.

Det offentlige er også en viktig finansieringskilde til den organisasjonsbaserte idretten gjennom at en andel av Norsk Tipping AS' overskudd fordeles til idrettsformål og bygging av idrettsanlegg. I tillegg er studentsamskipnadene en stor tilbyder av treningstjenester i det private markedet, samtidig som at de mottar offentlige midler for å tilby et velferdstilbud til studenter.

Dersom offentlige midler bidrar til å subsidiere tjenester som tilbys i et åpent marked kan det oppstå et samfunnsøkonomisk tap, fordi prisen på tjenesten ikke reflekterer kostnadene knyttet til å fremskaffe tjenesten. Dette kan gi konkurransevridende effekter og bidra til ineffektiv ressursbruk. Ineffektiv ressursbruk kan oppstå i form av at konkurrenter som har lavere kostnader og/eller bedre tjenestetilbud fortrenses.

Det er potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor trening og fysisk aktivitet. At fysisk aktivitet og trening bidrar til å forebygge sykdommer, kan være et argument for at staten bør subsidiere treningsveiledning og treningstjenester for personer som har stort behov for livsstilsendringer. For å sikre høy kvalitet, god utvikling av tjenestetilbudet og mer effektive tjenester, bør imidlertid ikke det offentlige bare tilby dette i egenregi.

Ettersom treningssenterbransjen allerede betjener store deler av befolkningen med tjenester innen fysisk aktivitet og trening, vil treningssentrene til en lav kostnad kunne utvide tilbudet til å også betjene personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet. Det er usikkerhet knyttet til kommunenes faktiske kostnader knyttet til treningstilbudet på frisklivssentralene, men våre undersøkelser tilsier at kostnaden per bruker på frisklivssentralene i mange tilfeller er relativt høy. Vi anslår at det offentlige kan spare 170 til 250 millioner kroner årlig ved å utnytte eksisterende private tilbud i større grad enn i dag. Med flere aktører er det dessuten større sannsynlighet for et mangfoldig tilbud, både tradisjonelle og innovative aktivitets- og treningstilbud, som i størst mulig grad legger til rette for varige livsstilsendringer og mer fysisk aktivitet.

1. Innledning

De siste årene har det blitt stadig større fokus på forebyggende helsearbeid. Dette henger sammen med at dagens sykdomsbilde i stor grad er knyttet til levevaner og livsstil. 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). 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.

En viktig bidragsyter til bedre folkehelse er økt fysisk aktivitet. Det er beregnet at en inaktiv person kan vinne rundt åtte kvalitetsjusterte leveår (flere leveår, bedre livskvalitet) ved å øke aktivitetsnivået fra inaktiv til aktiv i et livsløpsperspektiv (Helsedirektoratet, 2016). På verdensbasis er fysisk inaktivitet definert som den fjerde største risikofaktoren for død av ikke-smittsomme sykdommer (World Health Organization, 2009). Ifølge Folkehelsemeldingen (2014-2015) er det behov for «et bredt samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører» for å møte utfordringene når det gjelder fysisk aktivitet og folkehelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Kommersielle treningsaktører innenfor treningscenterbransjen og andre sportsaktører bidrar til at befolkningen holder seg fysisk aktive.

I følge SSBs levekårsundersøkelse for 2016 trener rundt 36 prosent av befolkningen i dag på treningscenter (Virke Trening, 2016). Over halvparten av landets kommuner har ett eller flere treningscenter, og nesten alle kommuner med mer enn 5000 innbyggere har treningscenter (se nærmere omtale i kapittel 3). Videre har over 90,5 prosent av befolkningen et treningscenter tilbud i egen kommune.¹

I Folkehelsemeldingen (2014-2015) står det at:

Treningscenterbransjen er en viktig aktør for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Sentrene ligger gjerne gunstig plassert til arbeidsplasser og boområder og er derfor lett tilgjengelig for folk. Stadig flere ungdom og unge voksne søker til treningscenter som arena for fysisk aktivitet på fritiden. Med tilbud i over halvparten av landets kommuner og personell med god kompetanse, vil treningscenterne kunne være viktige bidragsytere til økt fysisk aktivitet i befolkningen.

Kilde: Helse og omsorgsdepartementet (2015)

Samtidig som at det anerkjennes at treningscenterbransjen er en viktig ressurs for å stimulere til økt aktivitet i befolkningen, har kommunene de siste årene i økende grad etablert egne tilbud innen fysisk aktivitet som en del av kommunens forebyggende og helsefremmende helsetjeneste. Disse helsetjenestene blir ofte organisert gjennom såkalte frisklivssentraler. Dette er en, ikke lovpålagt, kommunal helsetjeneste som skal bidra til å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. En kartlegging SSB har gjennomført viser at det i 2015 var 261 kommuner som hadde etablert en frisklivssentral, mens det i 2008 bare var 42 kommuner som hadde en frisklivssentral (Ekornrud, 2016).

Frisklivssentralenes fremvekst henger sammen med Samhandlingsreformen (2012) som satte forebyggende helsearbeid i kommunene på dagsorden (Helse og omsorgsdepartementet, 2009). Et sentralt mål med reformen var å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, både ved at kommunene skal settes i stand til å utføre noen av de oppgavene som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten, og ved at det skal skje en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene slik at færre får alvorlige helseproblemer og bruk for spesialisthelsetjenester. Som en del av

¹ Basert på analyse Virke Trening har gjort av lokasjonen til treningscenter registrert med bransjekoden 93.120 - treningscenter.

Samhandlingsreformen ble folkehelseloven vedtatt i 2011 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Folkehelseloven definerer kommunenes, fylkeskommunenes og statens ansvar i folkehelsearbeidet.

I folkehelseloven § 4 står det at:

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Det står også i folkehelseloven at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som virker inn på denne (folkehelseloven § 5). Kommunen er ifølge helse- og omsorgstjenesteloven, pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til innbyggerne i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Det fremkommer imidlertid ikke at de helsefremmende tjenestene må være i egenregi i kommunene.

I denne rapporten vurderer vi om det er potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne opp for at private leverandører i treningssenterbransjen og andre aktører i større grad enn i dag kan levere treningstilbud på vegne av det offentlige.

Vi vurderer også konkurranseflatene mellom de offentlige treningstilbudene og private treningstilbud og problemstillingene dette gir opphav til. Dersom offentlige midler benyttes til å subsidiere tilbydere av tjenester i et marked, kan det oppstå konkurransevridende effekter som kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter. Regjeringen satte i 2016 ned en egen arbeidsgruppe som skal utrede og vurdere konkurranseforholdene mellom offentlig og privat virksomhet (Nærings- og fiskeridepartementet, 2016). Arbeidsgruppens mandat er å utrede og vurdere konkurranseforholdene mellom offentlig og privat virksomhet. Arbeidsgruppen skal blant annet vurdere tiltak for å sikre like konkurransevilkår mellom offentlig og privat virksomhet.

I kapittel 2 beskriver vi dagens offentlige tilbud innenfor trening og fysisk aktivitet nærmere og konkurranseflater mot den private treningssenterbransjen. I kapittel 3 vurderer vi potensialet for samfunnsøkonomiske gevinster ved mer bruk av private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening. I kapittel 4 vurderer vi potensielle negative samfunnsøkonomiske effekter ved kryssubsidiering.

2. Offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflater mot det private treningsmarkedet

I dette kapitlet beskriver vi ulike offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet og konkurranseflatene til treningstjenester som tilbys av private aktører. Vi vurderer at det i mange tilfeller er vesentlige konkurranseflater mellom treningstilbud finansiert med offentlige midler eller som tilbys i offentlig regi og treningssenterbransjens tilbud.

Det finnes i dag en rekke offentlige tilbud innen trening og fysisk aktivitet. I tillegg til frisklivssentraler, finnes også mange eksempler på kommunale treningssentre. Kommunene har dessuten i mange tilfeller ulike treningstilbud rettet mot innbyggerne, for eksempel gågrupper, gruppetrening, trening i svømmebasseng, etc.

Offentlige midler finansierer også den organisasjonsbaserte frivillige idretten gjennom at en andel av Norsk Tipping AS' overskudd fordeles til idrettsformål. I tillegg kommer tilskudd fra statsbudsjettet, først og fremst fra ordningene for merverdiavgiftskompensasjon for frivillige organisasjoner og ved bygging av idrettsanlegg. Dessuten gir mange kommuner støtte til frivillige organisasjoner som driver innen idrett og friluft.

Studentsamskipnadene er også en viktig tilbyder av treningstjenester. Studentsamskipnadene er finansiert av det offentlige ved at de mottar statsstøtte for å tilby et velferdstilbud til studenter. Samtidig tilbyr de treningstilbud til privatpersoner.

At det offentlige har treningstilbud i egenregi, eller helt eller delvis finansierer treningstilbud som konkurrerer med tjenester som tilbys av private aktører, reiser ulike problemstillinger som vi vurderer nærmere i de neste kapitlene.

I dette kapitlet redegjør vi nærmere for de ulike offentlig finansierte tilbudene innen fysisk aktivitet og trening. Beskrivelsen avgrenses til kommunale frisklivssentraler, kommunale treningssentre, studentsamskipnader og offentlige tippemiddelfinansierte treningshaller. Vi beskriver også konkurranseflaten mot de private treningssentrene nærmere.

2.1 Frisklivssentraler i kommunene

De siste årene har kommunene i stadig økende omfang etablert egne tilbud innen fysisk aktivitet som

en del av det forebyggende helsearbeidet i kommunen. Dette tilbudet blir i de aller fleste kommuner organisert gjennom frisklivssentraler.

I følge veilederen for frisklivssentraler skal brukerne på frisklivssentralene få strukturert og tilpasset oppfølging med individuell og grupperettet veiledning, informasjon og aktiviteter (Helsedirektoratet, 2016). Tilbudet gis for 12 uker av gangen og omfatter primært støtte til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Videre mål og plan vurderes etter 12 uker, og ved behov gis det tilbud om ytterligere oppfølging.

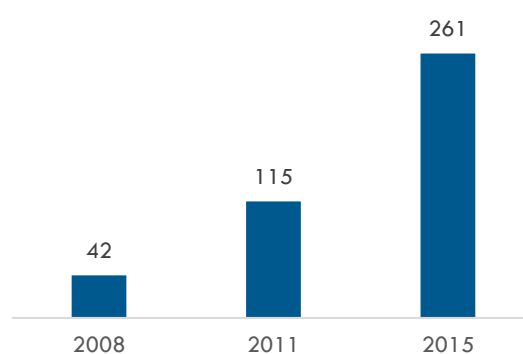
2.1.1 Dagens omfang på frisklivssentraler

I 2015 var det 261 kommuner som hadde etablert en frisklivssentral.

På landsbasis hadde i 2015 3 av 5 kommuner etablert en frisklivssentral.

Mellom 2011 til 2015 har det vært mer enn en dobling i antallet kommuner som har etablert en frisklivssentral, se Figur 2-1.

Figur 2-1: Utviklingen i antall kommuner med frisklivssentraler

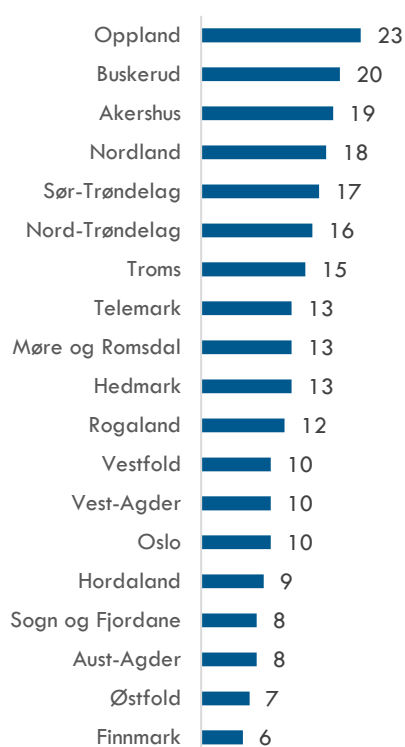


Kilde: SSB/Ekornrud (2016)

Det er store fylkesvise forskjeller i antall frisklivssentraler. Helsedirektoratet har oversikt over 247 av de 261 frisklivssentralene på sine hjemmesider. I Figur 2-2 viser vi hvordan frisklivssentralene fordeler seg per fylke. Vi ser at Oppland, Buskerud og Akershus utmerker seg med flest frisklivssentraler. SSB har kartlagt hvor stor andel av kommunene i de ulike fylkene som har frisklivssentraler. De finner at Vest-Agder og Buskerud

er fylkene med høyest andel frisklivssentraler. I Vest-Agder har 93 prosent av kommunene frisklivssentraler og i Buskerud har 95 prosent av kommunene frisklivssentraler. Østfold og Finnmark er fylkene med lavest andel frisklivssentraler med en andel av kommunene med frisklivssentral på hhv. 33 prosent og 37 prosent.

Figur 2-2: Antall frisklivssentraler per fylke basert på Helsedirektoratets oversikt per 2017 (N=247)



Kilde: Helsedirektoratets nettsider om frisklivssentraler. Antallet frisklivssentraler Helsedirektoratet har oversikt over er 247 per 2017 og totalt antall frisklivssentraler avviker dermed noe fra SSBs oversikt som viser at det var 261 frisklivssentraler per 2015.

2.1.2 Frisklivssentralenes samarbeid med private aktører

I Helsedirektoratets veileder for frisklivssentraler står det at frisklivssentralen skal ha oversikt over og kjennskap til relevante offentlige, frivillige og private tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2016):

Frisklivssentralen skal samarbeide med disse og lede brukere videre når det er aktuelt.

I veilederen oppfordres også kommunene til å ha jevnlig kontakt med disse aktørene. Det er altså ikke gitt at kommunen selv skal levere treningstilbudet som gis på frisklivssentralene. Det er derfor interessant å

se nærmere på i hvilken grad frisklivssentralene samarbeider med private aktører om tilbudet som gis.

I SSBs undersøkelse av frisklivssentraler har omfanget på samarbeidet med ulike aktører inkludert private aktører blitt kartlagt (Ekornrud & Thonstad, 2016). I kartleggingen ble kommunene bedt om å rapportere hvilke aktører de har inngått samarbeid med. Undersøkelsen viser at i underkant av 57 prosent av kommunene med frisklivssentraler har inngått et samarbeid med en privat aktør. Dette kan eksempelvis være et privat treningssenter.

Det er forskjeller mellom fylkene når det gjelder graden av samarbeid med private aktører. I Vestfold samarbeider alle kommuner med frisklivssentraler med private aktører. Oppland og Akershus er det også høy grad av samarbeid med private aktører og hhv. 89 og 79 prosent av kommunene med frisklivssentraler samarbeider med private aktører. Samarbeidet med private aktører er mindre i Øst-Agder (25 prosent), Vest-Agder (33 prosent), Nord-Trøndelag (31 prosent) og Hordaland (36 prosent).

SSBs kartlegging utdyper ikke nærmere hva slags type samarbeid frisklivssentralene har med private aktører og hva slags omfang det er på samarbeidet.

Kommunene kan oppgi at de samarbeider med private aktører uten at det nødvendigvis er et reelt samarbeid om tilbudet som gis på frisklivssentralen.

For å undersøke nærmere hva slags samarbeidsmodeller som finnes har vi kartlagt tilbudet innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører på et utvalg frisklivssentraler. Formålet er å illustrere hva slags type tilbud frisklivssentralene har innen fysisk aktivitet og hva slags samarbeidsmodeller som finnes. Frisklivssentralene vi har fått opplysninger fra er lokalisert i store byer på det sentrale Østlandet.

Vi har kartlagt:

- Hva slags tilbud innen fysisk aktivitet og trening frisklivssentralen har
- Hvor mange som benyttet tilbudet i 2016
- Om frisklivssentralen samarbeider med private aktører i forbindelse med tilbudet innen trening og fysisk aktivitet
- Hva slags samarbeid frisklivssentralen har med private aktører
- Hvor stor den totale ressursbruken var på frisklivssentralen

- Ev. hvilke utgifter frisklivssentralen hadde til tjenestekjøp fra private

I Tabell 2-1 presenterer vi tilbudet innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører på disse fem frisklivssentralene.

Tabell 2-1: Caseeksempler: Frisklivssentralenes tilbud innen fysisk aktivitet og samarbeidet med private aktører

Frisklivssentral 1	
Målgruppe:	Deltakerne er alle innbyggere i kommunen over 18 år som kan ha nytte av en livsstilsendring. Alle deltakerne henvises med frisklivsresept fra fastleger.
Antall deltakere:	400-500
Treningstilbud:	Trening i gymsal med fysioterapeuter fra frisklivssentralen, utetninger i friluft, åpen trening hos Friskis & Svettis og timer med instruktør fra frisklivssentralen i lokalene til Friskis & Svettis.
Samarbeid med private aktører	Kommunen betaler Friskis & Svettis for leie av treningslokaler.
Frisklivssentral 2	
Målgruppe:	De fleste har henvisning fra NAV eller helsepersonell, men det er ikke et krav til henvisning
Antall deltakere:	Rundt 100
Treningstilbud:	Intervalltrening med staver, sirkeltrening, bootcamp, svømming, hydroterapi, hjertetrim, styrketrening, spinning og yoga
Samarbeid med private aktører	Samarbeider med et lokalt privat treningssenter og noen lokale lag og foreninger gjennom partnerskapsavtaler. Deltakere på Frisklivssentralen får delta på aktiviteter som lag og foreninger har og benytte treningssenteret når de er på frisklivsresept.
Frisklivssentral 3	
Målgruppe:	Deltakere med henvisning (mange årsaker til henvisning eksempelvis muskel- og skjellettplager, diabetes, overvekt, inaktive, psykisk diagnose/lidelse, ensomhet m.fl.)
Antall deltakere:	Rundt 100
Treningstilbud:	Gruppetrening inne (step/styrke), gruppetrening ute (gåtur med styrkeøvelser) og egentrening (apparater/maskiner)
Samarbeid med private aktører	Samarbeider med et lokalt privat treningssenter og frivillige organisasjoner. Samarbeid i form av at deltakere på frisklivssentralen får rabatt ved trening på det private treningssenteret.
Frisklivssentral 4	
Målgruppe:	Hovedvekten av deltagerne er eldre, gjennomsnittsalder ca 65 år. Mennesker som ønsker å bli mer aktive. Har gjerne vært inaktive over lengre tid.
Antall deltakere:	40-50
Treningstilbud:	Treningsgrupper, turgruppe og egentrening i treningsrom
Samarbeid med private aktører	Ingen samarbeid med private aktører
Frisklivssentral 5	
Målgruppe:	Innbyggere over 18 år med behov for støtte og veiledning for å komme i gang med fysisk aktivitet. Ingen krav til henvisning.
Antall deltakere:	300-400
Treningstilbud:	Gruppebasert trening inne og ute, kondisjon, styrke, yoga, bassentrening. Tilbyr noe individuell oppfølging opp mot treningssenter med prøvemedlemskap.
Samarbeid med private aktører	Samarbeid med to treningssenter som tilbyr gratis 2 mnd prøvemedlemskap til deltakerne på frisklivssentralen. I tillegg samarbeid med Turistforeningen om gågrupper og pasientorganisasjoner hvor medlemmene trener sammen med frisklivssentralen.

Kilde: Oslo Economics

SSB finner i sin kartlegging at frisklivssentralene i gjennomsnitt har 77 deltakere per sentral (Ekornrud & Thonstad, 2016). Frisklivssentralene vi har kartlagt har et noe høyere antall deltakere enn gjennomsnittet. Det kan dermed tenkes at ressursbruken per bruker på disse frisklivssentralene er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Alle frisklivssentralene oppgir at de samarbeider med private aktører.

Samarbeidet med de private aktørene er imidlertid av svært begrenset omfang og det er ingen som benytter instruktører, gruppetreningstilbud eller kjøper andre treningstjenester fra treningssentrene direkte. Det er frisklivssentralene som selv står for innholdet og gjennomføringen av tilbudet innen fysisk aktivitet.

Dette stemmer også overens med innspillene Virke Trening har fått fra sine medlemmer.

I ett tilfelle samarbeider frisklivssentralen med en privat aktør ved at man leier en treningssal på et treningssenter til å ha gruppetimer med instruktør fra frisklivssentralen. På en annen frisklivssentral får deltakerne rabatterte priser på treningssenteret og på en tredje frisklivssentral får deltakerne trene gratis på treningssenteret mens de deltar i programmet på frisklivssentralen. I ett tilfelle får deltakerne tilbud om gratis prøveperiode etter endt program på frisklivssentralen.

Det finnes ikke statistikk hvor det fremgår direkte hva som er ressursbruken knyttet til frisklivssentralene og hvor store utgifter frisklivssentralene har til tjenestekjøp fra private.

I KOSTRA skal utgifter for frisklivssentraler føres på KOSTRA-funksjon 233 som «Annet forebyggende helsearbeid» (Ekornrud & Thonstad, 2016). Funksjonen inkluderer også utgifter til miljørettet helsevern, helsestasjon for eldre, helsestasjon for innvandrere og den kommunale bedriftshelsetjenesten. Kommunenes brutto driftskostnader til annet forebyggende helsearbeid var i 2016 1,3 milliarder kroner (SSB, 2016). Kostnadene til frisklivssentraler utgjør dermed en andel av denne kostnaden. De samlede kostnadene for tjenestekjøp som erstatter kommunal

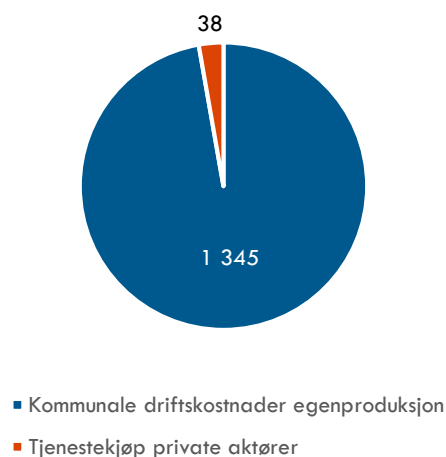
egenproduksjon innen forebyggende helsearbeid var 38 millioner kroner.

3 prosent av kommunens totale kostnader til forebyggende helsearbeid gikk dermed til private leverandører som tilbyr tjenester som erstatter kommunens egne tjenester, se Figur 2-3.

Selv om kostnadstallene kun rapporteres på et overordnet nivå og også inkluderer andre typer forebyggende helsetjenester, gir dette en indikasjon på at bruken av private aktører er svært begrenset.

Se kapittel 3.2.1 for estimat på kostnader knyttet til frisklivssentraler.

Figur 2-3: Kostnader til private leverandører vs. kostnader til kommunal egenproduksjon – annet forebyggende helsearbeid. I millioner kroner.



Kilde: SSB tabell 5065. Kostnader for Annet forebyggende helsearbeid (KOSTRA-funksjon 233). Kommunale driftskostnader egenproduksjon er brutto driftsutgifter fratrukket kostnader til tjenestekjøp av private aktører som erstatter kommunal tjenesteproduksjon.

2.1.3 Konkurransflater mot private treningssenter

Tilbudet innen fysisk aktivitet skal ifølge veilederen for frisklivssentraler skje gjennom «gjennom individuelle helsesamtaler, temabaserte samlinger, ulike gruppetilbud og testing av fysisk form» (Helsedirektoratet, 2016). Frisklivssentralenes tilbud er i utgangspunktet begrenset til 12 uker. Deretter skal «mål og plan vurderes etter 12 uker, og ved behov gis det tilbud om ytterligere oppfølging.» De individuelle helsesamtalene skal ifølge veilederen skje ved start og slutt på 12-ukers programmet.

I tillegg kan brukeren få tilbud om testing ved start og slutt på programmet. Følgende fremgår av veilederen:

«Frisklivssentralen kan gi tilbud om å teste fysisk form ved oppstart, etter 12 ukers oppfølging og på andre tidspunkt ved behov.»

Utover dette består tilbudet altså av gruppetreningstilbud og temabaserte samlinger. Dette bekreftes av vår kartlegging som viser at tilbudet innen fysisk aktivitet på de fem frisklivssentralene vi har kartlagt består av gruppebasert trening som foregår i gymsal eller på treningssenter eller ute i friluft. Treningstilbudet ligner dermed på det som tilbys av gruppetrening ved private treningssenter med sirkeltrening, spinning, yoga, step og bootcamp.

To av frisklivssentralene krever henvisning fra fastlege eller helsepersonell for å bruke frisklivssentralen, mens de øvrige tre frisklivssentralene ikke krever det. SSB finner i sin kartlegging at 2 av 3 deltakere på frisklivssentralene har henvisning fra helsepersonell (Ekornrud & Thonstad, 2016).

Dette betyr i praksis at frisklivssentralenes tilbud i mange tilfeller kan benyttes av hvem som helst.

Samlet sett tyder våre undersøkelser på at frisklivssentralenes tilbud har vesentlige konkurranseflater mot treningstilbudene til treningssenterbransjen.

I kapittel 3 vurderer vi nærmere hvorvidt det er potensial for samfunnsøkonomiske gevinster ved å i større grad utnytte treningssentrenes tilbud istedenfor å etablere egne treningstilbud i kommunal regi.

2.2 Kommunale treningssenter

Enkelte kommuner har etablert ordinære treningssenter med styrkerom, gruppetreningstilbud og tilbud om personlig trening. I andre tilfeller kan kommunen ha etablert enkelttilbud som eksempelvis styrkerom i forbindelse med et kommunalt svømmebasseng eller ulike former for gruppetrening. I mange tilfeller tilbyr frisklivssentralene treningstilbud som gruppebasert trening som er åpne for alle.

Mange av disse kommunale treningstilbudene vil for forbrukeren være alternativer til å trene på private treningssenter og tilbudene er således i konkurranse med de private treningstilbudene.

I forbindelse med prosjektet har vi snakket med myndighetskontakt for helse og velferd i KS for å undersøke omfanget av kommunale treningssenter. Ifølge KS finnes ingen slik oversikt. At kommunale treningssenter ikke er klart definert gjør det utfordrende å kartlegge omfanget. Vi vet dermed

heller ikke hvordan omfanget av dette har utviklet seg over tid. Virke gjennomførte i 2013 en undersøkelse som viser at 65 prosent av private treningssentre sier de er utsatt for offentlig subsidiert konkurranse.

Det er ingen registrerte kommunale eller interkommunale foretak innenfor bransjen treningssenter. Det er imidlertid mange eksempler på at kommunene har treningstilbud som konkurrerer i større eller mindre grad med tjenestene som tilbys i markedet.

Freskus som driftes av Ringebu kommune kaller seg eksempelvis et frisklivssenter.

I omtalen av tilbudet på senteret står følgende:

«Frisklivssenteret har et eget rom med godt utvalg av treningsapparater. Utstyret er valgt for å tilfredsstillere en bred brukergruppe, fra lavterskeltraining for nybegynnere og uerfarne, via funksjonelle styrkeapparater, til frivektstrening for de mer erfarne. Senteret har en egen gruppetreningssal med tilbud om treningsgrupper på dagtid og kveldstid. Senteret har også en spinningssal med 20 sykler.»

Frolandia i Froland kommune er et annet eksempel på et kommunalt treningssenter. Frolandia skriver følgende om sine treningsfasiliteter:

Dette er et topp moderne anlegg tilpasset gruppetrening, egentrening og personlig trening. Våre treningsveiledere og instruktører hjelper deg til å nå dine mål.

Eksemplene over viser at kommunene i mange tilfeller tilbyr treningstjenester som er i direkte konkurranse med private treningstjenester. Det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap dersom de kommunale treningstjenestene fortrenger private treningstjenester. Vi vil vurdere nærmere potensielle negative samfunnsøkonomiske effekter ved kryssubsidiering av kommunale treningssenter i kapittel 4.

2.3 Studentsamskipnadenes treningssenter

Studentsamskipnaden er en stor aktør i markedet for treningstjenester.

Formålet med studentsamskipnadene er å tilrettelegge for og drive velferdstilbud til studenter. Virksomhetene mottar offentlig støtte, men regnes ikke som offentlige organ. Velferdstilbudene som tilbys av studentsamskipnadene inkluderer blant annet kafédrift, boligutleie, treningstilbud, barnehagetilbud og helsetilbud. Studentsamskipnadene er underlagt lov om studentsamskipnader.

Det finnes i dag 14 studentsamskipnader i Norge i dag som er lokalisert på de ulike studiestedene.² Disse samskipnadene drifter i de fleste tilfeller treningssenter på studiestedene.

Basert på hjemmesidene til de ulike studentsamskipnadene har vi kartlagt 27 treningssenter som driftes eller eies av studentsamskipnadene.

I Tabell 2-2 viser vi treningssentrene som driftes eller delvis eies av studentsamskipnadene.

Tabell 2-2: Treningssentrene til Studentsamskipnadene, 2017

By	Studentsamskipnad	Antall treningssenter
Oslo	SiO	5
Bergen	SiB	7
Stavanger	SiS	1
Trondheim	SiT	5
Tromsø	Norges arktiske studentsamskipnad	1
Kristiansand	SiA	1
Drammen	Studentsamskipnaden i Sørøst-Norge	1
Campus Vestfold	Studentsamskipnaden i Sørøst-Norge	1
Bodø	Student i Nord	1
Ås	Studentsamskipnaden i Ås	1
Kautokeino	Studentsamskipnaden i indre Finnmark	1
Narvik	Norges arktiske studentsamskipnad	1
Alta	Norges arktiske studentsamskipnad	1
Totalt		27

Kilde: Kartlegging av Oslo Economics basert på studentsamskipnadenes hjemmesider

Som det fremgår av tabellen har studentsamskipnadene et betydelig antall treningssenter i de største studentbyene. I Oslo har SiO Athletica 5 treningssentre med over 20.000 medlemmer til sammen (SiO Athletica, u.d.). Tilbudet inkluderer både svømmehall, gruppetimer og personlig trening.

² <https://www.sio.no/snarveier/om-sio/studentsamskipnadene-i-norge>

Formålet med studentsamskipnadens virksomhet er å yte tjenester til studenter. I «Forskrift om studentsamskipnader» står følgende:

«Studentvelferdstjenester er velferdstjenester til studenter hvor formålet er å støtte opp om de særskilte behov studentene har i kraft av sin livssituasjon som studenter. Studentsamskipnadens studentvelferdstjenester kan bare tilbys til studenter.»

Studentsamskipnadene treningstilbud er imidlertid som regel også åpent for andre enn studenter. Samtlige av Studentsamskipnadens treningssenter i Bergen og Oslo, Stavanger, Tromsø og Kristiansand er åpent for privatpersoner. I Trondheim er tilbudet åpent for ansatte ved lærestedene og personer som er samboer med en student/ansatt med treningskort på SiT. Vi har ikke klart å fremskaffe statistikk som viser antall studenter og ikke-studenter som er medlemmer på Studentsamskipnadens treningssentre.

Studentsamskipnadene tilbyr dermed ordinære treningstjenester til privatpersoner. De konkurrerer dermed med private treningstjenester, samtidig som at de mottar offentlig støtte for deler av virksomheten sin. At samskipnadene har enerett på betaling fra studentene kan også anes som en indirekte form for offentlig støtte. Det er derfor strenge krav til at studentvelferdstilbudet skal skilles ut fra annen virksomhet i regnskapene til Studentsamskipnadene. I «Forskrift om studentsamskipnader» står det at: «Studentsamskipnadene gjennom regnskapet kunne dokumentere at all offentlig støtte til studentvelferd kun kommer studentene til gode» og «Studentsamskipnader som omsetter varer og tjenester til andre enn studenter, skal utarbeide og presentere en resultatoppstilling for studentvelferdsaktiviteten og en eller flere resultatoppstillinger som omfatter all annen aktivitet hver for seg i sine regnskaper».

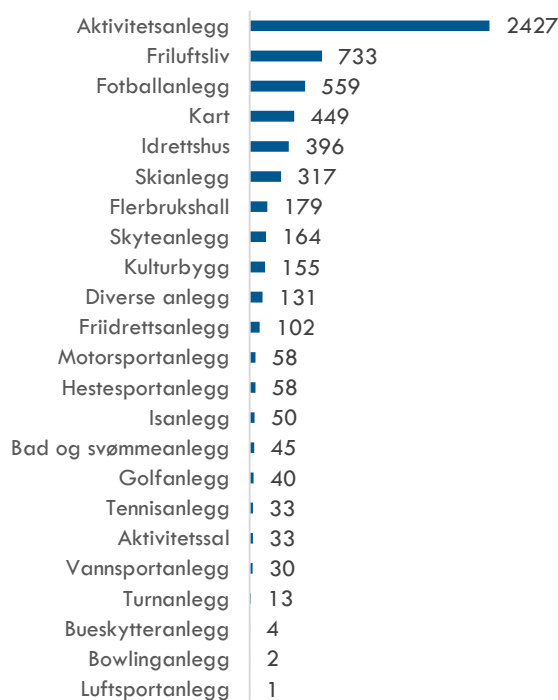
Det er sentralt at det er tydelige skiller mellom studentsamskipnadens velferdstilbud til studenter som mottar offentlig støtte og den kommersielle virksomheten. Bakgrunnen er at det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap dersom offentlige midler bidrar til å kryssubsidiere den kommersielle virksomheten. Dette vurderes nærmere i kapittel 4.

2.4 Offentlige tippemiddelfinansierte treningshaller

Det bygges hvert år et stort antall idrettsanlegg som finansieres med offentlige tippemidler. I 2016 ble det tildelt 1,2 milliarder kroner til bygging av idrettsanlegg i kommunene (Kulturdepartementet, 2016). Det finnes i Norge i dag 31 622 idrettsanlegg finansiert med tippemidler, og det ble i perioden 2007 til 2016 ble det bygget nesten 6 000 idrettsanlegg finansiert med tippemidler, ifølge tall fra Idrettsanleggsregisteret.

Det bygges mange forskjellige typer idrettsanlegg. I tiårsperioden 2007 til 2016 er det bygget mer enn 2400 aktivitetsanlegg, 730 anlegg innen friluftsliv, 560 fotballanlegg og nesten 400 idrettshus. Figur 2-4 viser en komplett oversikt over hvilke typer idrettsanlegg som er bygget i perioden.

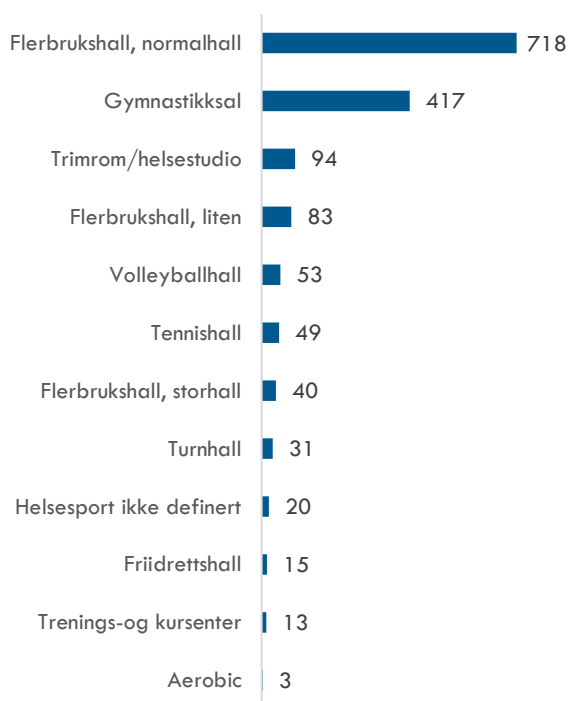
Figur 2-4: Type idrettsanlegg som er bygget i perioden 2007 til 2016



Kilde: Idrettsanleggsregisteret

En del av treningsfasilitetene som bygges har treningsstudio og fasiliteter som ligner på fasilitetene til private treningssenter. Innenfor anleggstypene flerbrukshall, gymnastikksal, trimrom/helsestudio, volleyballhall, tennishall, turnhall, helsesport ikke definert, friidrettshall, trenings- og kurscenter og aerobic finnes det eksempelvis 1500 idrettsanlegg som er bygget med tippemidler.

Figur 2-5: Ulike typer innendørs treningsanlegg finansiert med tippemidler per 2017



Kilde: Idrettsanleggsregisteret

Dersom disse fasilitetene benyttes til å tilby ordinære treningstilbud som gruppetrening og styrketrening til privatpersoner vil det være en vesentlig konkurranseflate mot de private treningstjenestene.

I bestemmelser for tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet heter det at (Kulturdepartementet, 2016):

«Det er et grunnleggende prinsipp at spillemidler ikke skal omdannes

til fortjeneste for private, fortjenestebaserte aktører. Dette innebærer at private, fortjenestebaserte aktører ikke kan motta spillemidler eller eie spillemiddelfinansierte idrettsanlegg. Videre kan ikke eier av et idrettsanlegg inngå bruksavtaler med private, fortjenestebaserte aktører.»

Bestemmelsene setter klare føringer for mulighetene en privat «fortjenestebasert» aktør har til å tilby treningstjenester fra anlegg som har mottatt tippemidler.

I følge bestemmelsene regnes en fortjenestebasert aktør som en aktør som ikke selv kan søke om tippemidler (Kulturdepartementet, 2016).

Bestemmelsene begrenser dermed mulighetene til å inngå offentlig-private-samarbeid med private treningssenter som utnytter eksisterende idrettsanlegg. Dette på tross av at private aktører i mange tilfeller kan bidra positivt som en profesjonell drifter av idrettsanlegg.

Videre er det sentralt at idrettslag eller ideelle aktører som tilbyr treningstjenester som er i direkte konkurranse med private aktører sørger for at prisen på tjenestene reflekterer de reelle underliggende kostnadene. Dersom offentlig tippemidler bidrar til å subsidiere treningstjenester som tilbys i konkurranse med private treningssenter, kan dette medføre et samfunnsøkonomisk tap som vi diskuterer nærmere i kapittel 4.

3. Samfunnsøkonomisk verdi av mer samarbeid med private aktører innenfor fysisk aktivitet og trening

Vi vurderer at det er potensial for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for mer bruk av private aktører innenfor trening og fysisk aktivitet. Med flere aktører er det større sannsynlighet for et mangfoldig tilbud, både tradisjonelle og innovative aktivitets- og treningstilbud, som i størst mulig grad er tilpasset brukernes behov. Ettersom treningssenterbransjen allerede betjener store deler av befolkningen med tjenester innen fysisk aktivitet og trening, vil treningssentrene til en lav kostnad kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet.

Målgruppen for tilbudet som i dag gis på frisklivssentraler er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller som allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2016). I følge Helsedirektoratets veileder for frisklivssentralene skal frisklivssentralene gi strukturert, tilpasset og tidsavgrenset oppfølging av disse personene basert på individuell veiledning og gruppebaserte tilbud. Formålet med tilbudet er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom. Det offentlige har dermed behov for tjenester som veileder og støtter personer som trenger å komme i gang med fysisk aktivitet.

I dag dekker det offentlige sitt behov ved å opprette treningstilbud i regi av kommunene som organiseres gjennom frisklivssentraler.

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) etterprøvnbarhet. Se vedlegg 1 for ytterligere beskrivelse av vurderingskriteriene.

Forbedringspotensial

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

Fysisk inaktivitet er et av de viktigste helseproblemene i dagens samfunn. Drøyt 2,5 millioner mennesker i den norske befolkningen oppfyller ikke de helsemessige anbefalingene om fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Samtidig er lite fysisk aktivitet og stillesitting en selvstendig risikofaktor for utvikling av en rekke helseplager og sykdommer som bl.a. overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, flere kreftformer og muskel- og skjelettsykdommer. Det er dermed utvilsomt et stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som bidrar til at befolkningen blir mer fysisk aktive. Spesielt gjelder dette personer med økt risiko for sykdommer eller som allerede har utviklet sykdommer.

Frisklivssentralenes tilbud er i utgangspunktet begrenset til 12 uker. Det er foreløpig gjennomført få gode kontrollerte studier som undersøker effektene av tilbudet som gis på frisklivssentralene. Studier tyder på positive helseeffekter på kort- og mellomlang sikt, men mer usikre langsiktige helseeffekter (Helsedirektoratet, 2016). Å skape varige livsstilsendringer er krevende. Treningssenterbransjen kan bidra positivt ved å legge grunnlag for innovasjon og være med å skape konsepter og tjenester som legger til rette for at personer holder seg fysisk aktive over tid.

Treningssenterbransjen vil også i større grad kunne følge brukerne opp over tid. Frisklivssentralenes tilbud er som regel midlertid, og etter 12-uker må brukerne selv ta ansvar for å opprettholde treningsrutinene og livsstilsendringene. De må da selv holde seg fysisk aktive på egenhånd eller ved å ta i bruk tilbud på treningssenter eller andre steder. Det er grunn til å tro at en del faller fra i denne overgangsperioden. Ved å benytte treningssentrenes tilbud i større grad vil man kunne gi tilbud til brukerne som vedvarer over tid og som dermed i større grad legger til rette for varige livsstilsendringer. Samlet sett vurderer vi at det er stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som veileder og støtter personer som trenger å komme i gang med fysisk aktivitet og trening.

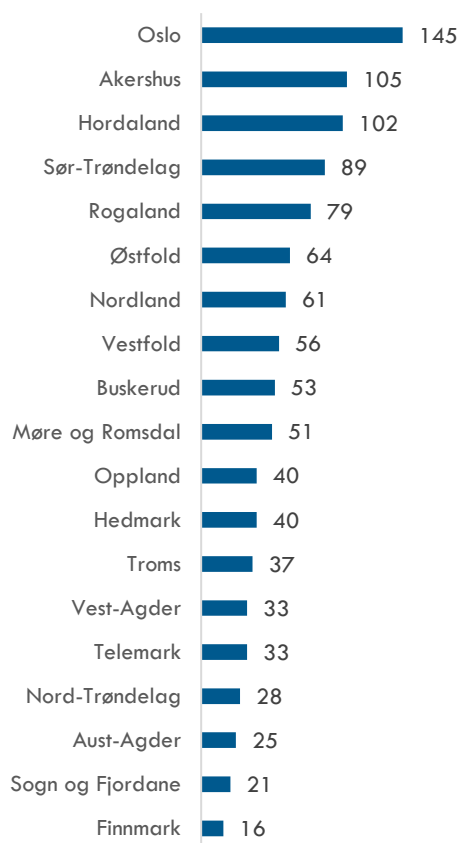
Potensiell konkurranse

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.

Virke sin kartlegging av treningscenterbransjen viser at det i de aller fleste kommuner er mange treningscenter som potensielt kan tilby sine tjenester til offentlig sektor. Tilgjengeligheten til treningscenter er dermed stor.

Det er i dag rundt 1078 treningscenter i Norge. Treningscenterne fordelt seg per fylke som det fremkommer av Figur 3-1. Det er flest treningscenter i de mest folkerike fylkene. Oslo og Akershus er fylkene med flest treningscenter og Sogn og Fjordane og Finnmark er fylkene med færrest treningscenter.

Figur 3-1: Antall treningscenter per fylke (2017)

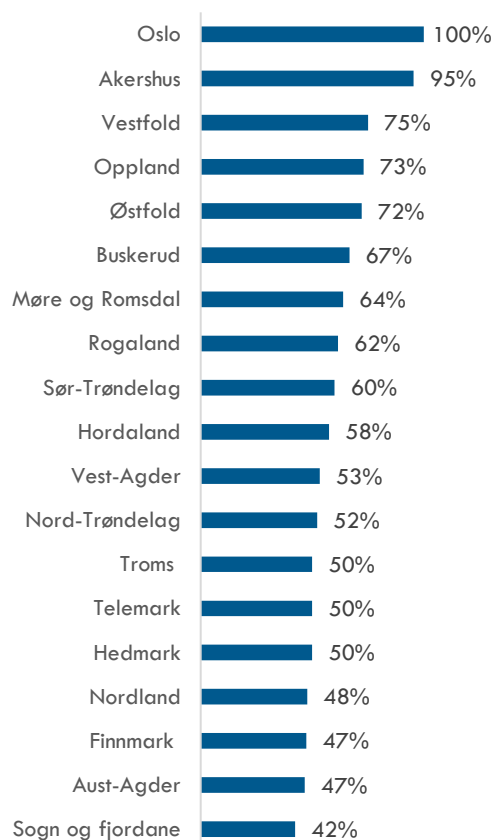


Kilde: Virke Trening 2017

Basert på Virke Trening sin oversikt over treningscenter hadde 250 kommuner ett eller flere treningscenter i 2017. Oversikten over treningscenter er basert på bedrifter som er registrert med bransjekoden 93.120 – treningscenter. Vi har imidlertid funnet flere eksempler på at treningscenter er registrert med andre bransjekoder. Ettersom det ikke er mulig å få en komplett oversikt over treningscenter som er

registrert med andre treningskoder må vi nøye oss med å anse de 250 kommuner med treningscenter som et nedre anslag. Figur 3-2 viser andel kommuner med treningscenter per fylke.

Figur 3-2: Andel kommuner med treningscenter etter fylke



Kilde: Virke Trening 2017

Det er størst andel kommuner uten treningscenter i Finnmark, Aust-Agder, Nordland og Sogn og Fjordane. Dette er også fylker med en høy andel kommuner med lavt innbyggertall. I hovedparten av fylkene har over halvparten av kommunene et treningscenter.

Basert på oversikten over treningscenterne har vi analysert hvor mange kommuner som har treningscenter. Kartleggingen viser at nesten alle kommuner med mer enn 5000 innbyggere har ett eller flere treningscenter. I kommuner med mer enn 5000 innbyggere er det treningscenter i 89 prosent av kommunene. I kommuner med mellom 3000 og 4999 innbyggere er det treningscenter i 52 prosent av kommunene, mens 23 prosent av kommunene med mindre enn 3000 innbyggere har treningscenter. På landsbasis har ca. 60 prosent av kommunene et treningscenter.

Tabell 3-1: Kommuner med treningssenter (2017)

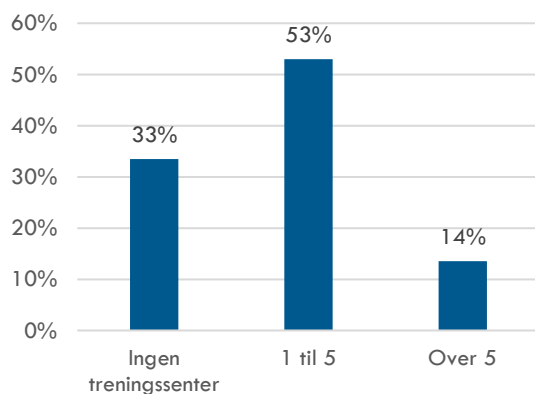
	Andel kommuner med treningssenter	Antall kommuner med treningssenter
5000 eller flere innbyggere	89 %	179 av 201
3000-4999 innbyggere	52 %	34 av 66
Mindre enn 3000 innbyggere	23 %	37 av 159
Hele landet	59 %	250 av 426

Kilde: Oslo Economics basert på data fra Virke Trening

I kommunene med flere enn 5000 innbyggere vil det dermed nesten i alle tilfeller være flere potensielle leverandører av treningstjenester til offentlig sektor. I de mindre kommunene er det færre treningssenter, og dermed muligens noe mindre potensiell konkurranse.

Vi har også vurdert i hvilken grad det eksisterer private treningssenter i kommunene som har etablert frisklivssentraler. I vedlegget viser vi en komplett liste over antall treningssenter det er i kommunene med frisklivssentraler. Figur 3-3 viser hvordan kommunene fordeler seg med hensyn på antall treningssenter. 67 prosent av kommunene har ett eller flere treningssenter i kommunen. Som påpekt over må dette anses som et nedre anslag ettersom det også er mange treningssenter som er registrert med andre bransjekoder som vi derfor ikke har oversikt over. Over halvparten av kommunene har mellom 1 og 5 treningssenter å velge mellom. 14 prosent av kommunene har over 5 treningssenter.

Figur 3-3: Hvor mange treningssenter er det i kommunene med frisklivssentral? Fordeling kommuner, n=236



Kilde: Oslo Economics basert på data fra Virke Trening

Dette gir imidlertid kun et bilde av dagens situasjon. Frisklivssentralene kan potensielt hindre at nye aktører etablerer seg i en kommune.

Etableringshindringene i markedet vurderes imidlertid å være små. En ny aktør vil eksempelvis kunne tilby gruppetimer for fysisk aktivitet ved å leie private eller offentlige treningslokaler i kommunen dersom aktøren ikke allerede er tilstede. Ved å samordne tilbud på tvers av kommuner er det grunn til å tro at det vil være potensiell konkurranse om å levere treningstjenester også i mindre kommuner.

Samlet sett vurderer vi at det er stor grad av potensiell konkurranse om å tilby treningstjenester til offentlig sektor.

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.

Som vist i Tabell 3-1 har treningssenterbransjen allerede treningsfasiliteter og personell med relevant kompetanse i de aller fleste kommunene, og vil derfor til en lav kostnad kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet. Treningssenterbransjen har dessuten kunnskapskapital og erfaring både med personlig oppfølging og veiledning av personer som ønsker å bli fysisk aktive. Treningssenterbransjen har erfaring med å utvikle tjenestetilbud som er brukertilpasset og bidrar til at flere blir motivert til å være fysisk aktive. Vår kartlegging tyder på at tilbudet på frisklivssentralene i stor grad ligner på treningstilbudet som gis på private treningssenter. Det er dermed ingen grunn til å tro at det er vesentlige forskjeller i det treningstilbudet det offentlige har behov for og det treningssenterbransjen kan tilby.

Vi vurderer at det er grad av komplementaritet mellom de tjenestene som treningssenterbransjen allerede tilbyr og de tjenestene innen fysisk aktivitet som det offentlige har behov for.

Etterprøvnbarhet

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.

Det er vanskelig å se for seg at kvaliteten på tjenester innen fysisk aktivitet og trening ikke er etterprøvnbar. Det vil være mulig å gjennomføre ulike kvalitetsindikatorer som gjør at man kan vurdere

kvaliteten på tjenestene. Dersom man åpner for fritt brukervalg, vil også brukeren kunne bytte leverandør dersom kvaliteten på tjenesten ikke er god.

Mulige kvalitetsindikatorer kan være en kombinasjon av objektive kvalitetsindikatorer som viser utviklingen i helsen til de som benytter tjenestene og subjektive kvalitetsindikatorer som tilbakemeldinger fra brukerne. Målinger og tester kan eksempelvis omfatte vekt/bmi, kroppssammensetning, midjemål og kondisjon. Det vil også være mulig å gjennomføre brukerundersøkelser for å måle hvor fornøyd brukerne er med tjenestene.

De langsiktige effektene på helsen til de som mottar tjenestene vil imidlertid være vanskelig å måle. Dette gjelder imidlertid uavhengig av om leverandøren av tjenestene er privat- eller offentlig. For å oppnå langsiktige effekter er det imidlertid en forutsetning at det skjer en positiv utvikling i helsen på kort- og mellomlang sikt, og dette er det grunn til å tro at man kan måle ved hjelp av ulike indikatorer.

Vi vurderer dermed at tjenester knyttet til fysisk aktivitet og trening i stor grad vil være etterprøvbare.

3.1.1 Samlet vurdering av egenskaper ved treningstjenester

Det er utvilsomt et stort forbedringspotensial når det gjelder tjenester som bidrar til å skape varige livsstilsendringer. Spesielt gjelder dette tjenester rettet mot personer med økt risiko for sykdommer eller som allerede har utviklet sykdommer. I de aller fleste kommuner er det grunn til å tro at det er mange potensielle leverandører av treningstjenester. Det er høy grad av komplementaritet mellom de tjenestene som treningssenterbransjen allerede tilbyr og tjenester innen fysisk aktivitet rettet mot personer med økt risiko for livsstilssykdommer. Det synes heller ikke å være noen skalafordeler eller problemer knyttet til etterprøvbarhet som tilsier at konkurranse ikke vil fungere.

At fysisk aktivitet og trening bidrar til å forebygge sykdommer, kan være et argument for at staten bør subsidiere treningsveiledning og treningstjenester for personer som har stort behov for livsstilsendringer. For å sikre høy kvalitet, god utvikling av tjenestetilbudet og mer effektive tjenester, bør imidlertid ikke det offentlige bare tilby dette i egenregi.

I Bjørnenak, et al (2005) diskuteres Kippermoen-saken som gjaldt en sak hvor kommunen subsidierte driften av et kommunalt treningsstudio og således undergravde virksomheten til en privat konkurrent.³ I sin vurdering av om det foreligger markedssvikt som

tilsier at konkurranse ikke vil fungere, skriver de følgende:

I forbindelse med saken ble det trukket frem at fysisk fostring i form av trening er en aktivitet som har visse positive eksterne virkninger. Trening som gir bedre helse og lavere sykdomshyppighet kan innebære gunstige virkninger utover de som den enkelte er villig til å betale for. Men dette tilsier først og fremst at den samlede aktiviteten under uregulert konkurranse blir for lav. Konkurranse vil fremdeles kunne ha gunstige effekter gjennom å stimulere til kostnadseffektiv drift og utvikling av et produktspekter i samsvar med brukernes behov. Problemet med et for lavt samlet omfang av aktiviteten kan eventuelt avhjelpes ved å gi generelle stimulanser til økt treningsaktivitet, for eksempel i form av generelle treningsubsidier.

Samlet sett vurderer vi at det ikke er egenskaper ved treningstjenestene kommunene tilbyr som tilsier at treningstjenester rettet mot personer med behov for endrede levevaner kun bør leveres av kommunene. 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 samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av markedsaktører. I det følgende gir vi et estimat på mulige kostnadsbesparelser ved å åpne opp for mer bruk av private aktører.

3.2.1 Ressursbruk per deltaker på frisklivssentraler

Vi vurderer først ressursbruken på frisklivssentralene nærmere. SSBs kartlegging viser at det i 2013 var 191 avtalte årsverk tilsatt ved frisklivssentralene i

³ Kippermoen-saken er beskrevet nærmere i kapittel 4.

2013 (Ekornrud & Thonstad, 2016). I gjennomsnitt sysselsatte frisklivssentralene 0,9 årsverk per kommune med frisklivssentraler i 2013. Det fremgår ikke av SSBs kartlegging hvor stor andel av ressursbruken som er knyttet til tilbudet som gis innen fysisk aktivitet og trening spesifikt. Tilbudet innen fysisk aktivitet utgjør imidlertid en vesentlig del av tjenestetilbudet ved frisklivssentralene.

Vi har kartlagt ressursbruken knyttet til tilbudet innen fysisk aktivitet på de fem frisklivssentralene som ble presentert tidligere. Disse frisklivssentralene har årsverkskostnader på 0,5 til 2 årsverk per frisklivssentral.

Vi legger i beregningene til grunn 0,9 årsverk per frisklivssentral tilknyttet tilbudet innen trening. Basert på denne forutsetningen estimerer vi at det er 235 årsverk tilknyttet dagens frisklivssentraler.

Dersom vi legger til grunn en årsverkskostnad på 575 000 kroner⁴, innebærer dette en årlig ressursbruk på 135 millioner kroner knyttet til årsverkene ved frisklivssentralene eller 518 000 kroner per frisklivssentral.

I tillegg kommer kostnader til treningsutstyr, lokaler, drift og vedlikehold, etc. Dette er ikke kartlagt nærmere i SSBs rapport.

For å vurdere omfanget på øvrige kostnader har vi analysert regnskapene til samtlige bedrifter som er registrert med bransjekoden 93.120 - treningssenter. Vi har basert på bedriftenes regnskap vurdert hvordan driftskostnadene fordeler seg på lønn og andre driftskostnader. Vi har gjennomført analysen ved å aggregere bedriftenes regnskapstall fra 2015. Av de aggregerte kostnadstallene fremkommer kostnadsfordelingen som kan leses av Tabell 3-2.

Tabell 3-2: Kostnadsfordeling treningssenter

Lønnskostnader	38 %
Vareforbruk	4 %
Avskr. varige driftsmidl.	7 %
Andre driftskostnader	51 %
Totale driftskostnader	100 %

Kilde: Oslo Economics basert på regnskapsdata for (NACE) 93.120 – treningssenter fra Proff Forvalt

⁴ Basert på gjennomsnittlig årslønn for en fysioterapeut i kommunesektoren på 442 800 kr (SSB 2015/2016). Vi benytter et 30 prosent påslag for administrasjon og sosiale kostnader. Det er antatt at lønnsrelaterte kostnader er på 20 – 25 prosent av avtalt årslønn, mens administrasjons- og driftskostnader utgjør 5 – 10 prosent av

Lønn utgjør under 40 prosent av de totale driftskostnader til de private treningssentrene. Det impliserer at de private treningssentrene i gjennomsnitt har andre driftskostnader som er 1,5 ganger så store som lønnskostnadene. Det kan tenkes at de kommunale frisklivssentralene har en noe lavere andel øvrige driftskostnader. Vi legger derfor til grunn at andre driftskostnader utgjør 40-60 prosent av kostnadene på frisklivssentralene. På bakgrunn av dette estimerer vi en kostnad per frisklivssentral på mellom 900 000 og 1,3 millioner kroner.

Frisklivssentralene har i mange tilfeller et begrenset antall deltakere. I gjennomsnitt har frisklivssentralene 77 deltakere per sentral i løpet av et år (Ekornrud & Thonstad, 2016).

I gjennomsnitt tilsier dette at kostnaden per bruker på frisklivssentralene er 12 000 til 17 000 kroner.

Dette impliserer at selv om ressursbruken per frisklivssentral kan synes å være begrenset, kan de reelle kostnadene per deltaker være høye.

Ressursbruk per deltaker på privat treningssenter

Ettersom treningssenterbransjen allerede betjener store deler av befolkningen med tjenester innen fysisk aktivitet og trening er det rimelig å anta at treningssentrene til en lav kostnad vil kunne utvide tilbudet til å også dekke personer som det offentlige ønsker å tilby tjenester innen fysisk aktivitet. Private treningssenter med gruppetreningstilbud koster vanligvis mellom 400-550 kroner i måneden.⁵ Som tidligere påpekt er det ikke vesentlige forskjeller i treningstilbudet som tilbys på frisklivssentralene og gruppetreningstilbudet på treningssenter. Innslaget av personlig veiledning på frisklivssentralene er i dag begrenset til en veiledende helsesamtale ved start og slutt av 12-ukers programmet, samt at helsetester kan gjennomføres dersom det er ønskelig (Helsedirektoratet, 2016). Dette tilsier at kostnaden for å tilby tilsvarende opplegg vil være på nivå med dagens abonnementspriser for trening på de private treningssentrene.

La oss anta at det vil koste en privat aktør 500 kroner per måned å tilby treningstjenester til en bruker. Dermed vil det koste 1500 kroner per bruker for et 12-ukers treningsopplegg.

avtalt årslønn. Det innebærer at totale kostnader ved å ha ansatte er på mellom 25 prosent og 35 prosent av avtalt årslønn.

⁵ <http://www.side2.no/helse/her-trener-du-billigst/8530140.html>

3.2.2 Kostnadsbesparelse ved bruk av private aktører

Gitt at frisklivssentralene har en kostnad på 12 000 til 17 000 kroner per bruker, sparer man dermed 10 500 til 15 500 kroner per bruker på å benytte private tilbud.

I 2015 var det rundt 16 000 brukere av frisklivssentralenes tilbud. Gitt det samme antallet brukere kan det offentlige dermed spare 170 til 250 millioner kroner årlig på å benytte private tilbud. Vårt regneeksempel illustrerer at det potensielt kan være store besparelser å hente på å ta i bruk private tilbud.

Alternativt vil et privat treningssenter for 12 000 til 17 000 kroner, som er den estimerte kostnaden per bruker på frisklivssentralene, kunne tilby 20-30 timer med personlig trening.

Ved å benytte private tilbud kan det offentlige med andre ord oppnå både bedre tjenester og lavere kostnader. Et større mangfold av aktører vil også kunne bidra til at flere personer lykkes med varige livsstilsomlegginger. Dersom personer som står i faren for å utvikle livsstilssykdommer klarer å legge om livsstilen, kan det bidra til å spare samfunnet for betydelige ressurser. 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 kreve ressurser og kompetanse 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 bruk av markedsaktører. I en del kommuner vil det være få eller ingen leverandører av treningstjenester. Kommunene bør da vurdere om man kan samarbeide med andre kommuner om innkjøp av tjenester innen trening og fysisk aktivitet.

Dersom kommunen ønsker å videreføre et kommunalt treningstilbud som konkurrerer med tilbud fra private aktører, kan det oppstå problemstillinger knyttet til krysssubsidiering og konkurransevridning som vi kommer tilbake til i neste kapittel. Dette kan medføre negative samfunnsøkonomiske effekter.

For å redusere mulighetene for krysssubsidiering bør kommunene som et minstekrav etablere et tydelig regnskapsmessig skille mellom den konkurranseutsatte og den øvrige kommunale virksomheten, og prisene på tjenestene bør beregnes på basis av de reelle kostnadene ved å yte tjenesten (fullfordelte kostnader) (Bjørnenak, et al., 2005). Uten separate regnskaper i enheter som driver både økonomisk og ikke-økonomisk aktivitet, vil det ikke være mulig å føre kontroll med at det ikke skjer krysssubsidiering fra ikke-økonomisk til økonomisk aktivitet. Helst bør treningstilbudet holdes ledelsesmessig, personalmessig og fysisk adskilt fra kjernevirksomheten.

4. Konkurransen på like vilkår i treningsmarkedet

Innenfor idrett, trening og friluft opererer en rekke ulike aktører; frivillige organisasjoner, offentlige aktører og private selskap. I mange tilfeller tilbyr aktører som mottar offentlige midler tjenester som i mer eller mindre grad konkurrerer med tjenestene som tilbys av treningssenterbransjen eller andre private selskaper. Dersom offentlige midler bidrar til å subsidiere tjenester som tilbys i et åpent marked kan det oppstå et samfunnsøkonomisk tap.

Frisklivssentralene, kommunale treningssenter, studentsamskipnadene og tippemiddelfinansierte idrettsanlegg har ulike former for treningstilbud. Vi har i kapittel 3 drøftet at konkurranseflaten når det gjelder disse aktørenes treningstilbud og den private treningsbransjen i mange tilfeller er betydelig.

Samtidig representerer frisklivssentralene og kommunale treningssenter treningstilbud i kommunal regi, mens studentsamskipnadene og den frivillige organisasjonsbaserte idretten delvis er finansiert med offentlige midler.

Når en aktør mottar offentlig støtte for deler av virksomheten, mens andre deler av virksomheten er i direkte konkurranse med det private kan det oppstå uheldige konkurransevridende effekter. I det følgende vurderer vi nærmere hvilke negative samfunnsøkonomiske effekter som kan oppstå ved kryssubsidiering.

4.1.1 Negative samfunnsøkonomiske effekter av kryssubsidiering

Kryssubsidiering er at overføringer fra det offentlige, ressurser fra andre deler av virksomheten eller inntekter i et annet marked benyttes til å subsidiere en tjeneste. Når det gjelder idrett og trening er den typiske situasjonen at en aktør mottar offentlig støtte for en del av virksomheten, og at disse inntektene bidrar til å finansiere konkurranseutsatt virksomhet. Eksempelvis vil det være kryssubsidiering hvis en kommune benytter inntekter fra å drive en svømmehall til å finansiere treningsstudiotjenester som tilbys i konkurranse med private treningssenter. Dette kan virke konkurransevridende og bidra til mindre effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.

Formålet med konkurranse er å sørge for en effektiv bruk av samfunnets ressurser. Konkurranse er dermed ikke et mål i seg selv. Effektiv ressursbruk krever at

produksjonen er kostnadseffektiv, og at prisene reflekterer de relevante kostnadene.

Vi drøfter i det følgende når det kan oppstå et samfunnsøkonomisk tap som følge av kryssubsidiering, med utgangspunkt i diskusjonen i Bjørnenak et. al (2005).

For det første må det foreligge et konkurransefortrinn. Dersom et idrettslag mottar offentlige midler vil det gi et konkurransefortrinn ved at kostnadene ved ev. konkurranseutsatte tjenester delvis kan dekkes av offentlige midler. Det oppstår imidlertid ikke et samfunnsøkonomisk tap før dette konkurransefortrinnet utnyttes i markedet.

Hva slags mål som er satt for virksomheten og hva slags handlingsrom virksomheten har er også av betydning. Dersom det er begrensninger på de offentlige midlene som gjør at de ikke kan benyttes til å finansiere konkurranseutsatte tjenester vil det følgelig ikke oppstå et tap.

Dersom det foreligger et konkurransefortrinn som kan utnyttes i markedet, er spørsmålet når dette medfører et samfunnsøkonomisk tap.

Dersom de offentlige midlene bidrar til å dekke deler av kostnadene for tjenestene som tilbys i markedet slik at prisene på tjenestene som tilbys ikke reflekterer kostnadene, kan dette medføre et samfunnsøkonomisk tap. For det første fordi at det medfører at mer effektive konkurrenter fortrenses. At prisene ikke avspeiler relevante kostnader kan også medføre en forvridning av produkttilbudet. Dette kan medføre at kostnadene i markedet er høyere enn nødvendig og/eller at produkttilbudet blir dårligere. Eksempelvis kan det bidra til at et dårligere treningstilbud fortrenser et bedre treningstilbud som koster like mye å drifte. Eller at et treningstilbud med høyere kostnader fortrenser et treningstilbud med lavere kostnader, alt annet likt.

Kryssubsidiering kan skje på ulike måter. Et idrettslag eller en kommune kan eksempelvis bruke overskudd eller midler fra den skjermede virksomheten til å dekke underskudd i den konkurranseutsatte delen. Eksempelvis dersom en kommune bruker skatteinntekter til å dekke et underskudd i et kommunalt treningsstudio eller til å gi driftsstøtte. Det kan være tilskudd som gis direkte til den konkurranseutsatte virksomheten (her treningsstudioet) over kommunens budsjett, for eksempel i form av driftsstøtte eller støtte til investeringer og utstyr. Det kan også skje ved at man omfordeler ressursbruk fra den konkurranseutsatte virksomheten til skjermet

virksomhet. Enten gjennom regnskapsføring eller ved å trekke på ressurser fra kjernevirksomheten. Eksempelvis dersom en fysioterapeut benyttes som instruktør på det kommunale treningssenteret istedenfor å behandle pasienter, samtidig som at kjernevirksomheten dekker personalkostnaden. Dette kan i tillegg til å gi konkurransevridende effekter også gå utover effektiviteten i kjernevirksomheten.

Bjørnenak et. al (2005) anbefaler i utgangspunktet at den konkurranseutsatte delen av virksomheten skilles fra den øvrige virksomheten for å unngå problemene knyttet til kryssubsidiering.

I noen tilfeller kan det foreligge stordriftsfordeler som tilsier at kommunen kan levere tjenester i markedet uten at det bidrar til et samfunnsøkonomisk tap (Bjørnenak, et al., 2005). Eksempelvis kan det oppstå stordriftsfordeler knyttet til å samlokalisere et kommunalt svømmebasseng med et treningssenter ved at man kan utnytte felles garderobes eller dusjfasiliteter, felles administrasjon, etc. Stordriftsfordeler kan dermed i noen tilfeller oppveie tapet knyttet til konkurransevridningen.

Kippermoen-saken er et eksempel på en sak hvor en kommune drev ulovlig kryssubsidiering av et kommunalt treningssenter. Saken er spesiell ettersom den ble påklaget til Konkurransetilsynet allerede i 1997 av et privat treningssenter i Vefsn kommune.

16 år senere, 27. februar 2013 slo EFTAs overvåkningsorgan (ESA) fast at Kippermoen treningssenter i Vefsn kommune mottok ulovlig statsstøtte, noe som er i strid med EØS-avtalen.

Saken gjelder Vefsn kommunes drift av et treningssenter som er i konkurranse med et privat treningssenter i kommunen. I 1996/97 foretok

kommunen en vesentlig utbygging og oppussing av et treningsstudio/solarium i tilknytning til Kippermoen idrettsanlegg. Det kommunale treningsstudioet er en del av Kippermoen idrettspark, som foruten en svømmehall med rom for styrketrening og solarium, består av en idrettshall og en fotball-/flerbrukshall. Bygningene inneholder også servicesentre for utendørsaktiviteten i idrettsparken.

På bakgrunn av dette henvendte den private aktøren seg i desember 1997 til Konkurransetilsynet og hevdet at driften av Kippermoen idrettsanlegg i stor grad er finansiert over kommunens budsjetter, også for den delen av virksomheten som opererer i konkurranse med private aktører.

Konkurransetilsynets forslag til inngrep var at kommunen ble pålagt å skille treningsstudioet regnskapsmessig fra den øvrige kommunale virksomheten, og at prisene for tjenestene ble beregnet på basis av reelle kostnader. Evt. pålegg måtte imidlertid komme fra daværende Arbeids- og sosialdepartementet. De vurderte at det ikke var åpenbart at subsidieringen medførte et samfunnsøkonomisk tap som var et betydelig nok omfang til å gripe inn i saken.

ESAs vedtak sier at norske myndigheter må sikre at regnskapene til det kommersielle treningssenteret og resten av idrettssenteret holdes adskilt. På den måten kan det garanteres at treningssenteret bærer sine egne kostnader, og ikke krysssubsidiertes gjennom offentlige midler som er gitt til den øvrige driften av idrettssenteret. Norske myndigheter har videre akseptert at kommunen som eier må påse at den får en rimelig avkastning på sin investering i treningssenteret.

5. Referanser

- Bjørnenak, T. et al., 2005. *På like vilkår? - En analyse av konkurranse mellom offentlige og private foretak*, Oslo/Bergen: Konkurransetilsynet.
- Ekornrud, T., 2016. *Frisklivssentralane i frammarsj*, Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Ekornrud, T. & Thonstad, M., 2016. *Frisklivssentralar i kommunane - Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Helse og omsorgsdepartementet, 2009. *St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen*, Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2013. *Folkehelseoven*. [Internett]
Available at:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>
[Funnet 28 April 2017].
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. *Meld. St. 19 (2014-2015): Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet, 2016. *Fysisk aktivitet – lokalt folkehelsearbeid*. [Internett]
Available at:
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/fysisk-aktivitet-lokalt-folkehelsearbeid#kunnskapsgrunnlag>
[Funnet 28 april 2017].
- Helsedirektoratet, 2016. *Sosial ulikhet i helse*. [Internett]
Available at:
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse>
[Funnet 28 april 2017].
- Helsedirektoratet, 2016. *Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Moen, E. R., Dalen, D. M. & Riis, C., 2003. *Privat arbeidsformidling*, Oslo: Handelshøyskolen BI.
- Oslo Economics, 2013. *Det offentliges bruk av markedsaktører – en analyse av trender og resultater*, Oslo: NHO Service.
- SSB, 2016. *Kommuneregnskap*. [Internett]
Available at:
<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostr3KDetaljer&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=offentlig-sektor&KortNavnWeb=kommregnko&StatVariant=&checked=true>
[Funnet 28 April 2017].
- Virke Trening, 2013. *Treningssenterbransjen 2013*, Oslo: Virke Trening.
- Virke Trening, 2014. *Treningssenterbransjen 2014*, Oslo: Virke Trening.
- Virke Trening, 2016. *Positiv treningstrend for bransjen*. [Internett]
Available at:
<https://www.virke.no/bransjer/bransjeartikler/positiv-treningstrend-for-bransjen/>
[Funnet 28 April 2017].
- Virke Trening, 2016. *Treningssenterbransjen 2016*, Oslo: Virke Trening.
- World Health Organization, 2009. *GLOBAL HEALTH RISKS - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*, Genève: World Health Organization.

6. Vedlegg - Betingelser for samfunnsøkonomiske gevinster ved bruk av ideelle og 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.

Forbedringspotensial

Oftest 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 markedsaktører. Konkurransen 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 etableringsbarrierene 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 markedsaktører.

Etterprøvbarehet

Kommersiell 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 etterprøvbarehet både innenfor brukeropplevelser og kostnadskontroll. Slike systemer for etterprøvbarehet vil være positiv for tjenesten samlet sett.

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.

7. Vedlegg - Kartlegging av antall treningscenter i kommuner med frisklivssentraler

Tabell 7-1: Kartlegging av antall treningscenter i kommuner med frisklivssentraler

Fylke	Kommune	Treningscenter	Antall treningscenter	Har frisklivssentral
Akershus	Bærum	Ja	19	Ja
Akershus	Eidsvoll	Ja	5	Ja
Akershus	Enebakk	Ja	4	Ja
Akershus	Fet	Ja	1	Ja
Akershus	Frogn	Ja	3	Ja
Akershus	Gjerdrum	Ja	2	Ja
Akershus	Hurdal	Ja	1	Ja
Akershus	Lørenskog	Ja	10	Ja
Akershus	Nannestad	Ja	3	Ja
Akershus	Nes	Nei	0	Ja
Akershus	Nesodden	Ja	4	Ja
Akershus	Nittedal	Ja	2	Ja
Akershus	Oppegård	Ja	6	Ja
Akershus	Rælingen	Nei	0	Ja
Akershus	Skedsmo	Ja	10	Ja
Akershus	Ski	Ja	5	Ja
Akershus	Sørum	Ja	2	Ja
Akershus	Ås	Ja	3	Ja
Aust-Agder	Arendal	Ja	11	Ja
Aust-Agder	Froland	Ja	1	Ja
Aust-Agder	Grimstad	Ja	6	Ja
Aust-Agder	Iveland	Nei	0	Ja
Aust-Agder	Lillesand	Ja	4	Ja
Aust-Agder	Risør	Nei	0	Ja
Aust-Agder	Tvedestrand	Nei	0	Ja
Buskerud	Røyken	Ja	4	Ja
Buskerud	Sigdal	Ja	1	Ja
Buskerud	Øvre Eiker	Ja	4	Ja
Buskerud	Ål	Nei	0	Ja
Finnmark	Alta	Ja	3	Ja
Finnmark	Båtsfjord	Ja	1	Ja
Finnmark	Hasvik	Nei	0	Ja
Finnmark	Måsøy	Ja	2	Ja
Finnmark	Sør-Varanger	Ja	3	Ja
Finnmark	Tana	Nei	0	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningsstener	Har frisklivssentral
Hedmark	Eidskog	Nei	0	Ja
Hedmark	Elverum	Ja	7	Ja
Hedmark	Folldal	Nei	0	Ja
Hedmark	Grue	Ja	4	Ja
Hedmark	Hamar	Ja	8	Ja
Hedmark	Kongsvinger	Ja	5	Ja
Hedmark	Nord-Odal	Nei	0	Ja
Hedmark	Ringsaker	Ja	5	Ja
Hedmark	Stange	Nei	0	Ja
Hedmark	Trysil	Ja	3	Ja
Hedmark	Våler	Nei	0	Ja
Hedmark	Åmot	Nei	0	Ja
Hedmark	Åsnes	Ja	3	Ja
Hordaland	Askøy	Ja	4	Ja
Hordaland	Bergen	Ja	59	Ja
Hordaland	Fjell	Ja	8	Ja
Hordaland	Kvinnherad	Ja	2	Ja
Hordaland	Odda	Ja	1	Ja
Hordaland	Os	Nei	0	Ja
Hordaland	Stord	Ja	2	Ja
Hordaland	Sund	Ja	2	Ja
Hordaland	Øygarden	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Eide	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Fræna	Ja	3	Ja
Møre og Romsdal	Giske	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Kristiansund	Ja	10	Ja
Møre og Romsdal	Molde	Ja	4	Ja
Møre og Romsdal	Norrdal	Nei	0	Ja
Møre og Romsdal	Rauma	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Sunnal	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Surnadal	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Ulstein	Ja	3	Ja
Møre og Romsdal	Vestnes	Ja	1	Ja
Møre og Romsdal	Volda	Ja	2	Ja
Møre og Romsdal	Ørsta	Ja	2	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Nordland	Alstahaug	Ja	5	Ja
Nordland	Bindal	Nei	0	Ja
Nordland	Bodø	Ja	11	Ja
Nordland	Brønnøy	Ja	4	Ja
Nordland	Bø	Nei	0	Ja
Nordland	Fauske	Ja	3	Ja
Nordland	Grane	Nei	0	Ja
Nordland	Hamarøy	Nei	0	Ja
Nordland	Hattfjelldal	Nei	0	Ja
Nordland	Herøy kommune	Nei	0	Ja
Nordland	Leirfjord	Nei	0	Ja
Nordland	Meløy	Ja	2	Ja
Nordland	Narvik	Ja	6	Ja
Nordland	Saltdal	Ja	2	Ja
Nordland	Sørfold	Nei	0	Ja
Nordland	Vefsn	Ja	1	Ja
Nordland	Vestvågøy	Ja	3	Ja
Nord-Trøndelag	Frosta	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Grong	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Høylandet	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Inderøy	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Inderøy	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Levanger	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Lierne	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Meråker	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Nærøy	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Overhalla	Ja	1	Ja
Nord-Trøndelag	Røyrvik	Nei	0	Ja
Nord-Trøndelag	Snåsa	Ja	2	Ja
Nord-Trøndelag	Steinkjer	Ja	5	Ja
Nord-Trøndelag	Stjørdal	Ja	5	Ja
Nord-Trøndelag	Verdal	Ja	3	Ja
Nord-Trøndelag	Verran	Nei	0	Ja
Oppland	Etnedal	Nei	0	Ja
Oppland	Gausdal	Nei	0	Ja
Oppland	Gjøvik	Ja	5	Ja
Oppland	Gran	Ja	5	Ja
Oppland	Jevnaker	Ja	2	Ja
Oppland	Lesja	Nei	0	Ja
Oppland	Lillehammer	Ja	4	Ja
Oppland	Lom	Nei	0	Ja
Oppland	Nord-Aurdal	Ja	2	Ja
Oppland	Nord-Fron	Ja	1	Ja
Oppland	Nordre Land	Ja	2	Ja
Oppland	Ringeby	Nei	0	Ja
Oppland	Ringeby	Nei	0	Ja
Oppland	Sel	Ja	1	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Oppland	Søndre Land	Ja	1	Ja
Oppland	Sør-Aurdal	Ja	1	Ja
Oppland	Sør-Fron	Ja	1	Ja
Oppland	Vang	Ja	3	Ja
Oppland	Vestre Slidre	Nei	0	Ja
Oppland	Vestre Toten	Ja	2	Ja
Oppland	Østre Toten	Ja	3	Ja
Oppland	Øyer	Ja	1	Ja
Oppland	Øystre Slidre	Ja	1	Ja
Oslo	Oslo	Ja	145	Ja
Rogaland	Eigersund	Nei	0	Ja
Rogaland	Gjesdal	Ja	2	Ja
Rogaland	Haugesund	Ja	10	Ja
Rogaland	Hå	Ja	2	Ja
Rogaland	Karmøy	Ja	10	Ja
Rogaland	Klepp	Ja	1	Ja
Rogaland	Rennesøy	Nei	0	Ja
Rogaland	Sandnes	Ja	16	Ja
Rogaland	Sola	Ja	1	Ja
Rogaland	Suldal	Ja	2	Ja
Rogaland	Stavanger	Ja	23	Ja
Rogaland	Time	Ja	3	Ja
Sogn og Fjordane	Fjaler	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Flora	Ja	4	Ja
Sogn og Fjordane	Gloppen	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Hornindal	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Hyllestad	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Leikanger	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Luster	Nei	0	Ja
Sogn og Fjordane	Sogndal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Bjugn	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Frøya	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Hitra	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Leksvik	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Meldal	Ja	3	Ja
Sør-Trøndelag	Midtre Gauldal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Oppdal	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Orkdal	Ja	4	Ja
Sør-Trøndelag	Rennebu	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Rissa	Ja	2	Ja
Sør-Trøndelag	Roan	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Selbu	Ja	1	Ja
Sør-Trøndelag	Trondheim	Ja	60	Ja
Sør-Trøndelag	Tydal	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Ørland	Ja	1	Ja
Sør-Trøndelag	Snillfjord	Nei	0	Ja
Sør-Trøndelag	Åfjord	Nei	0	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningssteder	Har frisklivssentral
Telemark	Bamble	Ja	2	Ja
Telemark	Bø	Nei	0	Ja
Telemark	Drangedal	Ja	1	Ja
Telemark	Kragerø	Ja	4	Ja
Telemark	Nissedal	Nei	0	Ja
Telemark	Nome	Nei	0	Ja
Telemark	Notodden	Ja	3	Ja
Telemark	Porsgrunn	Ja	10	Ja
Telemark	Sauherød	Nei	0	Ja
Telemark	Skien	Ja	8	Ja
Telemark	Skien	Ja	8	Ja
Telemark	Tinn	Ja	1	Ja
Telemark	Vinje	Nei	0	Ja
Troms	Balsfjord	Ja	2	Ja
Troms	Bardu	Ja	1	Ja
Troms	Dyrøy	Nei	0	Ja
Troms	Gratangen	Nei	0	Ja
Troms	Harstad	Ja	5	Ja
Troms	Kvæfjord	Nei	0	Ja
Troms	Kvænangen	Ja	2	Ja
Troms	Lavangen	Nei	0	Ja
Troms	Lenvik	Ja	4	Ja
Troms	Lyngen	Ja	1	Ja
Troms	Målselv	Ja	1	Ja
Troms	Skjervøy	Ja	3	Ja
Troms	Storfjord	Ja	1	Ja
Troms	Sørreisa	Ja	1	Ja
Troms	Tromsø	Ja	15	Ja
Vest-Agder	Flekkefjord	Ja	4	Ja
Vest-Agder	Hægebostad	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Kristiansand	Ja	18	Ja
Vest-Agder	Kvinesdal	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Lindesnes	Ja	1	Ja
Vest-Agder	Marnardal	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Songdalen	Nei	0	Ja
Vest-Agder	Søgne	Ja	2	Ja
Vest-Agder	Vennesla	Ja	2	Ja
Vest-Agder	Åseral	Nei	0	Ja
Vestfold	Andebu	Nei	0	Ja
Vestfold	Holmestrand	Ja	5	Ja
Vestfold	Larvik	Ja	7	Ja
Vestfold	Nøtterøy	Ja	1	Ja
Vestfold	Re	Ja	3	Ja
Vestfold	Sande	Nei	0	Ja
Vestfold	Sandefjord	Ja	9	Ja
Vestfold	Stokke	Nei	0	Ja
Vestfold	Tjøme	Nei	0	Ja

Fylke	Kommune	Treningssteder	Antall treningsstøttere	Har frisklivssentral
Vestfold	Tønsberg	Ja	19	Ja
Østfold	Askim	Ja	8	Ja
Østfold	Fredrikstad	Ja	19	Ja
Østfold	Halden	Ja	3	Ja
Østfold	Rygge	Ja	6	Ja
Østfold	Rømskog	Nei	0	Ja
Østfold	Spydeberg	Ja	1	Ja
Østfold	Våler	Nei	0	Ja

oslo**economics**

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