

Konkurransetilsynet
Postboks 439 Sentrum
5805 Bergen

Sendt per e-post til: post@konkurransetilsynet.no

Unntas offentlighet

Korrigert versjon 13.11.2018 – Korrigert skrivefeil på side 13

MELDING AV FORETAKSSAMMENSLUTNING

Inngitt av

Ambea AB (publ)

Vedrørende kjøp av aksjer i

Aleris Omsorg AS

og

Aleris Ungplan & BOI AS

og

Aleris Kompetanse AS

Advokatfirmaet Selmer DA

Oslo, 4. november 2018

Advokatfirmaet Selmer DA
Tjuvholmen allé 1
Postboks 1324 Vika
0112 OSLO

Referanseperson: Ole-Andreas Torgersen

Telefon: 23 11 65 00

Telefaks: 23 11 65 01

1 MELDER

Navn: Ambea AB (publ)

Adresse: Evenemangsgatan 21, våning 6. 171 29 Solna, Sverige

Org. nr: 556468-4353
Telefon: +46 705 11 64 99
E-post: Fredrik.gren@ambea.se

1.1 Kontaktperson for melder

Navn: Advokatfirmaet Selmer AS v/Ole-Andreas Torgersen og Joar Holme Støylen
Adresse: Postboks 1324 Vika, 0112 Oslo
Telefon: 23 11 65 00
E-post: O.Torgersen@selmer.no / j.stoylen@selmer.no

2 ØVRIGE INVOLVERTE FORETAK

Navn: Aleris Omsorg AS
Adresse: Fredrik Stangsgate 11-13, 0264 Oslo
Org. nr: 982 843 790

Navn: Aleris Ungplan & BOI AS
Adresse: Frederik Stangsgate 11-13, 0264 Oslo
Org. nr: 985 194 653

Navn: Aleris Kompetanse AS
Adresse: Frederik Stangs Gate 11, 0264 Oslo
Org. nr: 991 412 190

Navn: Aleris AS
Adresse: Frederik Stangs Gate 11-13, 0264 Oslo
Org. nr: 988 390 011

Navn: Sirela Norway AS
Adresse: Frederik Stangs Gate 11, 0264 Oslo
Org. nr: 995 729 237

2.1 Kontaktperson for øvrige involverte foretak

Navn: Advokatfirmaet BAHR v/Helge Stemshaug
Adresse: Tjuvholmen allé 16, 0252 Oslo
Telefon: +47 21 00 00 50
E-post: hst@bahr.no

3 FORETAKSSAMMENSLUTNINGEN

Ambea AB (publ) ("**Ambea**" eller "**Melder**") inngikk 15. oktober aksjekjøpsavtale med Sirela Sweden AB om kjøp av samtlige av aksjene i Aleris Care AB, som igjen direkte eller indirekte eier og kontrollerer 21 selskap i Sverige, to selskap i Danmark og syv selskap i Norge, inklusiv Aleris Omsorg AS, Aleris Ungplan & BOI AS og Aleris Kompetanse AS, samt de danske selskapene Aleris Omsorg A/S og Aleris Netværk ApS. Ambea vil gjennom transaksjonen overta omsorgsvirksomheten til Aleris gruppen.

Vedlegg 1: Kopi av aksjekjøpsavtale

I henhold til aksjekjøpsavtalen skal foretakssammenslutningen gjennomføres etter godkjenning fra de relevante konkurransemyndigheter.

Oppkjøpet er [redacted] Gjennom ervervet av Aleris' omsorgsvirksomhet [redacted]
[redacted] Som del av transaksjonen erverver Ambea virksomheten til Aleris [redacted]

Vedlegg 2: Styredokumentasjon Ambea

4 FORETAKENES STRUKTUR OG VIRKSOMHETSOMRÅDE

4.1 Melder

Ambea er et private pleie- og omsorgsselskap som leverer helse og omsorgstjenester i Sverige og Norge. Ambeas aksjer er siden 31. mars 2017 notert på Nasdaq Stockholm. I Norge tilbyr Ambea tjenester gjennom selskapet Ambea Norge AS (100 % eid av Ambea AB) med datterselskaper under merkevaren *Heimta*.¹ Samlet omsatte Ambea for ca. NOK 505 millioner i Norge i 2017, og Ambea har samlet ca. 450 ansatte i Norge. Ambeas virksomhet i Norge utføres gjennom følgende selskap:

Heimta AS ble en del av Ambea i 2016, omsatte for ca. NOK 164 millioner og har ca. 289 ansatte. Heimta AS tilbyr primært tjenester rettet mot voksne med psykiske lidelser og kognitive funksjonshemninger på Østlandet og i Stavanger-regionen.

Heimta Fokus AS ("Heimta Fokus") ble en del i Ambea i desember 2017. Selskapet omsatte for ca. NOK 60 millioner i 2017 og har 3 ansatte. Heimta Fokus tilbyr hovedsakelig tjenester innen atferdsproblematikk og målrettet miljøarbeid innen barnevern. I tillegg tilbyr Heimta Fokus ulik bistand innen grunnskolen og den videregående skolen. Siden 2011 har Heimta Fokus hatt rammeavtaler med Sarpsborg og Fredrikstad kommuner, og tjenestetilbudet har dermed i hovedsak vært sentrert rundt nedre Glommaregionen.

Heimta MI AS ("Heimta MI") ble en del av Ambea i desember 2017, og omsatte for ca. NOK 64 millioner i 2017 og har ca. 107 ansatte. Heimta MI tilbyr tjenester innen heldøgnsomsorg, korttidsbolig, dagaktiviteter og avlastingstjenester for individer med psykososial problematikk eller funksjonshemming. Heimta MI har i dag ca.

¹ Heimta AS er per i dag ikke eid av Ambea Norge AS, men av Nytida Enigma AB. [redacted]

14 boliger, hovedsakelig plassert på Østlandet (Lillehammer, Vingnes, Øyer, Guasdal, Ringsaker, Grue og Elverum).

Heimta Varphaugen AS ("Heimta Varphaugen") ble en del av Ambea i juli 2017, omsatte for ca. NOK 37 millioner i 2017 og har ca. 91 ansatte. Heimta Varphaugen er en privat barnevernsinstitusjon med 15 godkjente institusjonsplasser fordelt på syv avdelinger, ettervernsleiligheter og har flere fosterhjem knyttet til seg. Heimta Varphaugen opererer på Østlandet (Vestby, Moss, Våler) og er godkjent for alle plasseringsparagrafer, også akuttparagrafene i barnevernloven.

Heimta TBO AS ("Heimta TBO") ble en del av Ambea ved årsskiftet 2017/2018, omsatte for ca. NOK 62 millioner i 2017 og har ca. 200 ansatte. TBO står for "Tranøy Bo og Omsorg". Heimta TBO leverer tilpassede bo- og omsorgstjenester til personer med spesielle behov i Troms fylke.

Heimta Vitale AS ("Heimta Vitale") ble en del av Ambea i november 2016, omsatte for ca. NOK 98 millioner i 2017 og har ca. 170 ansatte. Heimta Vitale har også datterselskapet Heimta BOB AS ("Heimta BOB") (tidligere Bolig og Bistand AS). Heimta Vitale tilbyr tjenester innen brukerstyrt personlig assistanse ("BPA"), egne heldøgns omsorgsboliger og samdrift på Østlandet, mens Heimta BOB har [redacted] institusjonelle brukerplasser på Østlandet (Ullensaker og Nittedal)

Heimta VAS AS ("Heimta VAS") ble en del av Ambea i juli 2017 (som ledd i Ambeas kjøp av Heimta Varphaugen), omsatte for ca. NOK 6 millioner i 2017 og har ca. 33 ansatte. Heimta VAS tilbyr omsorgstjenester til voksne brukere på Østlandet (Østfold og Akershus).

Selskapskart for Ambea gruppen, inkludert selskapene som opererer i Norge, vedlegges som:

Vedlegg 3: Selskapskart Ambea gruppen

Heimta er medlem av NHO Service og Handel. Mer informasjon om Heimta kan finne på www.heimta.no.

Ambeas største og tredje største aksjonærer er henholdsvis ACTR Holding AB og ACTOR S C A (i fellesskap omtalt som "ACTOR"). ACTOR eier ca. 50,1 % av aksjene i Ambea og utøver således enekontroll over Ambea. ACTOR eies og kontrolleres direkte eller indirekte av fond som rådgis av investeringsselskapene Triton Partners ("Triton") og Kohlberg Kravis Roberts & Co ("KKR").

Triton består av en gruppe uavhengig fond og selskap som investerer i mellomstore selskap i Nord-Europa, særlig Belgia, Danmark, Finland, Italia, Luxemburg, Nederland, Spania, Sverige, Tyskland, Østerrike, Norge og Sveits. Triton har i dag 35 porteføljeselskap.

Ambea eies via **ACTOR** av KKRT og Triton Fund III. Triton Fund III, som er en del av Triton-sfæren, samlet i 2009 inn investeringskapital på ca. EUR 2,4 milliarder og fokuserer på investeringer innen industri, tjenesteyting samt forbruker- og helsesektoren i Nord-Europa. [redacted]

KKR er ett globalt investeringsselskap som tilbyr investorer ulike investeringsprodukter, og virksomheten til KKR er rettet mot investeringer i et stort antall sektorer, herunder private equity, energi, infrastruktur, fast eiendom og kredittjenester. Innen private equity har hvert porteføljeselskap som kontrolleres av KKR et eget styre som

generelt inkluderer en eller flere KKR representanter. Hver enkelt investering finansieres og driftes uavhengig av andre KKR investeringer. KKR har i dag 178 porteføljeselskap av varierende størrelse verden over.

Ingen av porteføljeselskapene til verken Triton eller KKR har overlappende eller tilgrensende virksomhet med målselskapene. For ordens skyld vedlegges likevel:

Vedlegg 4: Oversikt over Triton porteføljeselskap

Vedlegg 5: Oversikt over KKR porteføljeselskap

4.2 Målselskapene

Målselskapene i transaksjonen utgjør Aleris' virksomhet innen omsorgstjenester. I Norge består denne virksomheten av selskapene Aleris Omsorg AS, Aleris Ungplan & BOI AS og Aleris Kompetanse AS.

Aleris Ungplan & BOI AS ("Aleris Ungplan") omsatte for ca. NOK 1,9 milliarder, og har ca. 2940 ansatte. Aleris Ungplan operer innenfor barnevernsvirksomhet og omsorgstjenester for ungdom og voksne på nasjonalt plan, og tilbyr i dag tjenester innenfor bofellesskap, akutt plasseringer, forsterkede familiehjem, tiltak for enslige mindreårige, næromsorg i hjemmet og ettervern.

Aleris Omsorg AS ("Aleris Omsorg")² omsatte for ca. NOK 536 millioner i 2017, og har ca. 1480 ansatte. Aleris Omsorg yter primært tjenester innenfor eldreomsorg.

Aleris Kompetanse AS ("Aleris Kompetanse") utgjør Aleris-konsernets satsning innenfor tilbud av kurs, veiledning og oppfølging, inkludering, opplæring og kompetanseutvikling, bistand til sysselsetting og utdanning, etablering av arbeidsplasser, forebyggende arbeid, ettervern og langtidsoppfølging.

Målselskapene og deres virksomhet refereres i det følgende til som "Aleris". Aleris Omsorg og Aleris Ungplan er medlem av NHO Service og Handel. For ytterligere informasjon om Aleris vises det til www.aleris.no.

Aleris gruppens øvrige virksomhet, herunder selskapet Aleris Helse AS, omfattes ikke av transaksjonen, herunder sykehustjenester og tjenester innen kirurgi, kreftbehandling, røntgentjenester mv., og omtales ikke nærmere.

5 OMSETNING OG DRIFTSRESULTAT I NORGE

| Navn | Omsetning 2017 (i tusen kroner) | Driftsresultat 2017 (i tusen kroner) |
|---|------------------------------------|---|
| Meldende foretak | | |
| Triton | | |
| KKR | | |
| <i>Hvorav Ambea-selskapene har følgende omsetning og driftsresultat³</i> | | |

² Aleris Omsorg overtok Kajalund i mars 2016. Som følge av at sykehjemets avtale med Oslo kommune utløp og ikke ble forlenget, ble Kajalund meldt for oppløsning 08.11.2017.

³ Basert på årsregnskap 2017, også hensyntatt oppkjøp gjennomført i 2017/2018

| | | |
|----------------------------------|------------------|---------------|
| <i>Ambea Norge AS</i> | 2 406 | 1 465 |
| <i>Heimta AS</i> | 164 333 | 12 354 |
| <i>Heimta Fokus AS</i> | 59 541 | 11 507 |
| <i>Heimta MI AS</i> | 64 717 | 2 831 |
| <i>Heimta Varphaugen AS</i> | 37 579 | 1 558 |
| <i>Heimta TBO AS</i> | 62 166 | 8 910 |
| <i>Heimta Vitale AS</i> | 97 600 | 1 651 |
| <i>Heimta BOB AS</i> | 11 093 | 824 |
| <i>Heimta VAS AS</i> | 6 259 | 904 |
| Målselskapene⁴ | | |
| Aleris Omsorg AS | 536 293 | -24 523 |
| Aleris Ungplan & BOI | 1 926 563 | 96 955 |
| Aleris Kompetanse AS | 15 288 | -4 789 |
| <i>Samlet for målselskapene</i> | <i>2 478 147</i> | <i>67 643</i> |

* Resultattall for de selskap hos Melder av relevans for foretakssammenslutningen er oppgitt per selskap i matrisen.

6 MARKEDER SOM BERØRES AV FORETAKSSAMMENSLUTNINGEN

6.1 Partenes aktiviteter

Partene tilbyr ulike omsorgstjenester. Som beskrevet ovenfor tilbyr Aleris tjenester innen eldreomsorg, barnevern (herunder familiehjem), og bo- og omsorgstjenester til voksne med tjenestebehov knyttet til ulike helseproblemer slik som nedsatt fysisk funksjonsevne og/eller psykiske lidelser, herunder BPA.

Ambea tilbyr primært bo- og omsorgstjenester til voksne. Ambea har også et begrenset tilbud innen barnevernstjenester gjennom Heimta Varphaugen og et begrenset tilbud innen BPA tjenester på Østlandet. Ambea tilbyr per i dag ikke tjenester inn mot eldreomsorg i Norge.

Partenes omsetning innen partenes respektive tjenestekategorier er som følger:

KONFIDENSIELL

Tabell 1 - Omsetning per tjenestekategori

| Tall i MNOK2017 | Ambea | Aleris |
|---|------------|-------------|
| Samlet omsorgstjenester | 505 | 2426 |
| Barnevernstjenester | | |
| Seniortjenester | | |
| Bo- og omsorgstjenester for voksne -herunder BPA | | |

Innenfor bo- og omsorgstjenester for voksne tilbyr partene tjenester til brukere med et bredt spekter av tjenestebehov, herunder brukere med psykososiale tjenestebehov, funksjonsnedsettelse og brukere med rusrelatert omsorgsbehov (dog ikke rusbehandling), og tjenestenes form kan variere mellom hjemmetjenester, tjenester utenfor hjemmet (herunder i institusjon) eller aktivitetstjenester. I stor grad er imidlertid tjenestenes som tilbys overlappende med ulike brukergrupper, slik at det ikke kan trekkes klare skillelinjer mellom ulike brukergrupper og tjenestetyper.

⁴ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 for Aleris Omsorg AS, Aleris Ungplan & BOI og Aleris Kompetanse AS.

Partenes geografiske tilstedeværelse per i dag kan illustreres som følger: [Konfidensiell]

Aleris



- Barnevernstjenester
- Bo- og omsorgstjenester
- Seniertjenester

Ambea



- Barnevernstjenester (Heimta Varphaugen)
- Bo- og omsorgstjenester (Heimta Fokus)
- Bo- og omsorgstjenester (Heimta AS og Heimta Vitale)
- Bo- og omsorgstjenester (Heimta MI)
- Bo- og omsorgstjenester (Heimta TBO)

Som det fremgår av kartene er Aleris aktiv innen alle regioner i Norge, mens Ambea per i dag kun yter tjenester på Østlandet, Vestlandet og i Nord-Norge.

Ambea er hovedsakelig tilstede på Østlandet, hvor ca. ████% av omsetningen ble generert i 2017. Ambeas begrensede aktivitet inn mot barnevern og BPA er også lokalisert på Østlandet. Aleris' omsetning er ██████████. ██████████ region øst står for ca. ████% av omsetningen og omsetningen for øvrig fordeler seg ████% til region syd, ████% til region vest, ████% til region midt og ████% til region nord.

At nasjonale aktører genererer størst omsetning på Østlandet har sin naturlige forklaring i at Østlandet er den klart største regionen målt i både innbyggertall og offentlige midler brukt på omsorgstjenester. Østlandet huser ca. halvparten av Norges befolkning⁵ og står ifølge kommuneregnskapet for over 50 % av kommunenes samlede innkjøp av private omsorgstjenester.

6.2 Produktmarkedet for omsorgstjenester

Melder har ikke identifisert at Konkurransetilsynet eller Europakommisjonen har tatt endelig standpunkt til segmenteringen av det relevante produktmarked innen helse og omsorgstjenester. Innkjøpsmønster,

⁵ Norges leksikons statistikk på befolkning per landsdel oppgir at Østlandet stod for 50,7 % av Norges befolkning i 2017 - https://snl.no/Norges_befolkning

markedsstruktur og relevante reguleringer og krav til leverandører av omsorgstjenester vil dessuten variere fra land til land.

De private aktører innenfor omsorgstjenester tilbyr vanligvis flere ulike og ofte et bredt spekter av omsorgstjenester. Alle de største aktørene er aktive innenfor en rekke segmenter, herunder hjemmeomsorgstjenester og brukerstyrt personlig assistanse, omsorgstjenester i institusjon til ulike brukergrupper mv. Skillet mellom de ulike brukergruppene og tjenestene er ikke entydige. Alle tjenestetyper består i å assistere brukere med deres individuelle behov.

I Norge er ansvaret for å sikre omsorgstjenester på tvers av brukergrupper hovedsakelig tillagt kommunene, som i siste instans er ansvarlig for å sikre den enkelte den støtte og hjelp de trenger. Historisk har kommunene selv stått for disse tjenestene, men i takt med at kommunene er tillagt stadig større ansvar for omsorgstjenester til egne innbyggere har mange kommuner valgt i større eller mindre grad å supplere med kjøp av omsorgstjenester fra private aktører. Andelen tjenester som hhv. ytes av det offentlige selv og kjøpes inn fra private aktører varierer mellom de ulike tjenestetypene – og fra kommune til kommune. Visse tjenester, herunder barnevernstjenester, kjøpes i hovedsak inn sentralt (Bufetat står for det alt vesentligste av kjøp av barnevernstjenester).

For private aktører innen omsorgstjenester er kundene ulike statlige og kommunale organer innen eldreomsorgen, barnevernssektoren, rusomsorg og øvrige omsorgstjenester. Uavhengig av hvordan markedet avgrenses er det offentlige i praksis den eneste kunde av omsorgstjenestene som tilbys av private aktører, noe som har betydning for hvordan tjenester kjøpes inn og hvilke aktører som er tilstede. Etter en rammeavtale er tildelt, hvor flere tilbydere er tatt innunder rammen, vil imidlertid brukernes preferanser kunne påvirke den enkelte tilbyders faktiske volum under rammeavtalen.

Et sentralt utgangspunkt for den konkurranserettslige bedømmelsen av foretakssammenslutningen er at de offentlige innkjøperne, som eneste kunde, selv fastsetter omfanget av og utformingen og vilkårene for leveranse av omsorgstjenester som kjøpes av private. Offentlige aktører er samlet den klart største leverandør av helse- og omsorgstjenester, på tvers av tjenestetyper. Innen helse- og omsorgsinstitusjoner står det offentlige for ca. 90 % av alle brukerplasser, mens den private andelen er på kun ca. 10 %.⁶ En grunnforutsetning for at private tilbydere overhodet skal kunne tilby omsorgstjenester, er at kommunene og de offentlige aktørene velger å gjøre innkjøp fra private aktører. Størrelsen på den private andelen av markedet er til enhver avhengig av hvor mye tjenester det offentlige ønsker å kjøpe inn eksternt, og hvor mye det offentlige ønsker å produsere selv, og det offentliges egenproduksjon utgjør dermed et konkurransekorrektiv på private omsorgstilbydere.

Den private andelen av markedet er preget av et stort antall aktører, innen alle tjenestesegment. Noen aktører opererer på nasjonalt nivå, mens andre opererer mer lokalt eller regionalt. Et stort antall av de private aktørene har også et ideelt, i motsetning til et kommersielt formål.⁷

⁶ Basert på SSBs statistikk over sengeplasser innen helse- og omsorgsinstitusjoner i 2017.

⁷ Nærings- og fiskeridepartement har også utstedt en høring av forslag om å gi økt adgang til å reservere konkurranser om kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forslag-til-ny-forskriftsbestemmelse-om-adgangen-til-a-reservere-anskaffelser-av-helse-og-sosialtjenester-for-ideelle-organisasjoner/id2609347/>

Markedet for levering av omsorgstjenester i Norge er svært fragmentert. Melder anslår at de større aktørene som opererer nasjonalt og innenfor flere tjenesteområder [redacted], utgjør samlet sett under [redacted] % av det private markedet for omsorgstjenester.⁸

Den fragmenterte sammensetningen av det private omsorgsmarkedet har blant annet sin bakgrunn i at markedet har vært gjennom betydelig vekst i de senere år, blant annet som resultat av Samhandlingsreformen, som reformerte levering av helse- og sosialtjenester i Norge i 2010.⁹ Ett av de sentrale formål ved Samhandlingsreformen var en gradvis oppbygging av helsetilbudet i kommunene. I forbindelse med utviklingen av samhandlingsreformen ble den tidligere kommunehelsetjenesteloven¹⁰ opphevet og erstattet med ny felles kommunal helse- og omsorgstjenestelov.¹¹ Et sentralt trekk ved lovgivningen var å pålegge kommunen et større ansvar for levering av nødvendige helse- og omsorgstjenester.¹² Økt behov for kapasitet og økt behov for spesialisert kompetanse som følge av kommunenes utvidede ansvar er pekt på som potensielle årsaker til større bruk av innkjøp av tjenester fra private.¹³ I tillegg til at private aktører kan ha kompetanse som den enkelte individuelle kommune eller bydel ikke besitter, har private aktører også større fleksibilitet til raskt å flytte kompetanse på tvers av kommunale/regionale grenser. At tjenester på kommunalt nivå i større omfang settes ut til konkurranse på det private markedet, har lagt til rette for etablering av en rekke nye private aktører, noe som også underbygger at det er lave etableringshindre for nye aktører.

Ved en foretakssammenslutning mellom to aktører med bred tilstedeværelse innenfor både ulike tjenestesegmenter og geografisk, vil det nasjonale markedet for private omsorgstjenester etter Melders oppfatning være den mest hensiktsmessig rammen for konkurranseanalysen, m.a.o. det relevante markedet. Basert på et øyeblikksbilde vil andeler og aktører variere i ulike segmenter, men enhver segmentering vil innebære en avgrensning mot faktisk og potensiell konkurranse som utgjør et reelt konkurransetrykk. Ingen segmenter hvor partene har overlappende virksomhet innenfor det generelle omsorgsmarkedet er reelt skjermet fra konkurranse fra små og store aktører som er aktive innenfor tilgrensende segmenter.

Både de større mindre aktørene har mulighet til å tilpasse og øke sin markedstilstedeværelse basert på etterspørsel, herunder å tilby andre typer tjenester enn det de gjør i dag. Omfanget av nisjeaktører og lokale aktører viser også at barrierene for å tilby tjenester i de aktuelle segmentene er lave.

Innkjøperne har også, foruten betydelig mulighet til å tilpasse egen produksjon av de aktuelle tjenestene, dvs. redusere sin etterspørsel, betydelig makt til å definere markeder og sammenhenger mellom segmenter gjennom sine anskaffelsesprosesser.

Basert på dette er det Melders oppfatning at det relevante markedet for den foreliggende foretakssammenslutning er det nasjonale markedet for omsorgstjenester. I det følgende vil vi likevel behandle

⁸ Det anslås at [redacted]

⁹ Regjeringen la i stortingsmelding nr. 47 (2008–2009) fram den omfattende samhandlingsreformen. Denne ble vedtatt 27. april 2010, og trådte i kraft 1. januar 2012.

¹⁰ Lov 19. november 1982 nr. 66

¹¹ Lov 24. juni 2011 nr. 30, se Prop. 91 L (2010–2011).

¹² Se blant annet Stortingsmelding St.meld. nr. 47 (2008-2009 kapittel 1 underpunkt "Hovedgrep 2: Ny framtidig kommunerolle".

¹³ Se blant annet studien foretatt av Fonteneforskning "Fra offentlige til private omsorgstjenester?" under punktet "Medvirkende årsaker til privatisering av tjenestene" og rapport om "Bruken av private aktører i barnevernet – ansvar på avveie?", utarbeidet av Vista Analyse AS av 29.03.2016, vedrørende henholdsvis heldøgns bo- og omsorgstjenester til psykisk utviklingshemmede og barnevernstjenester.

de ulike segmenter og geografiske områder hvor partene har overlappende virksomhet med det formål å legge rammer for en konkurranserettslig analyse innenfor mulige snevre markeder. Som det vil fremgå er det innenfor alle relevante segmenter og geografiske områder et mangfold av konkurrenter, lave barrierer for ytterligere aktører for å tilby konkurrerende tjenester og betydelig kjøpermakt. Det er derfor uansett markedsdefinisjon klart at det ikke vil oppstå noen konkurranseproblem som følge av transaksjonen.

6.3 Nærmere om ulike tjenestesegmenter innen bo- og omsorgstjenester

Til tross for at Melder er av den oppfatning at det for den foreliggende transaksjonen er riktig å se på et generelt nasjonalt marked for private omsorgstjenester, gis det nedenfor nærmere informasjon om partenes aktiviteter innen enkelte tjenestesegmenter.

6.3.1 Barnevernstjenester

Barnevernstjenester inkluderer ulike typer omsorgs- og omplasseringstjenester til barn og unge, herunder institusjonsplasser, fosterhjem, familiehjem, avlastningshjem og ettervern. Barnevernstjenester er et område underlagt strengere regulering enn en del andre omsorgstjenester, hvor alle aktører må ha godkjente plasser for å kunne yte barnevernstjenester.¹⁴ Videre står Bufetat (sentralt) for mye av innkjøpet av barnevernstjenester, i motsetning til øvrige omsorgstjenester som i det alt vesentligste kjøpes inn direkte av kommunene.

Ambea tilbyr i dag barnevernstjenester gjennom Heimta Fokus og Heimta Varphaugen, herunder institusjonstjenester, fosterhjem, avlastningshjem og etterverntjenester (herunder selvstendighetstrening, bistand med økonomistyring mv.)¹⁵, og både Heimta Fokus og Heimta Varphaugen opererer på Østlandet.

Aleris tilbyr barnevernstjenester gjennom Aleris Ungplan. Tjenestene inkluderer fosterhjem (herunder familiehjem, beredskapshjem og besøkshjem), etterverntjenester og bofellesskap¹⁶, og tjenestene innen barnevern er spredt utover landet.

6.3.2 Seniortjenester/eldreomsorg

Seniortjenester eller eldreomsorg omtales ofte som et eget segment innen omsorgstjenester, og omsorgstjenester til eldre står for en for en ikke ubetydelig andel av det offentliges samlede utgifter innen omsorg. Melder har ikke identifisert statistikk som entydig angir hvor stor andel av det private markedet for omsorgstjenester som utgjøres av tjenester til eldre brukere.

For private aktører skiller seniortjenester seg noe fra andre omsorgstjenester ved at institusjonstjenestene utlyses på relativt store anbudskonkurranser (for eksempel sykehjem), mens omsorgstjenester til andre brukergrupper kan utlyses på kontrakter helt ned til én enkelt bruker.

På den andre siden er selve tjenestene som ytes innen eldreomsorg i stor grad overlappende med tjenester som tilbys brukere under pensjonsalder, herunder både institusjonstjenester og tjenester hjemme hos brukerne (f.eks. hjemmesykepleie som kan ytes til brukere både over og under pensjonsalder). Melder har heller ikke

¹⁴ Krav til godkjenning av private institusjoner som skal yte barnevernstjenester følger blant annet av lov om barnevernstjenester § 5.8

¹⁵ <https://www.heimta.no/barn-og-unge/barnevern/>

¹⁶ <https://www.alerisomsorg.no/barnevern>

identifisert gode statistiske data som klart skiller mellom omsorgstjenester for eldre og omsorgstjenester for brukere under pensjonsalder (med unntak for barnevernstjenester) innen private omsorgstjenester.

Aleris Omsorg tilbyr seniortjenester, herunder sykehjemstjenester, seniorleiligheter og noe hjemmesykepleie¹⁷, og tjenester innen dette segmentet stod for ca. █ % av Aleris samlede omsetning innen omsorgstjenester i Norge i 2017. Ambea yter på sin side per i dag ikke seniortjenester, og et mulig segment for eldreomsorg vil derfor ikke bli drøftet nærmere siden det ikke er overlapp mellom partene i et slikt segment. Vi vil imidlertid, som en konservativ tilnærming, bl.a. angi partenes estimerte markedsandeler innenfor private omsorgstjenester *ekskludert* seniortjenester.

6.3.3 Bo- og omsorgstjenester til voksne (inkludert BPA)

Sett bort fra barnevernstjenester og seniortjenester gjenstår et segment for bo- og omsorgstjenester til voksne.

Begge parter tilbyr bo- og omsorgstjenester nasjonalt. Ambea tilbyr heldøgns- bo og omsorgstjenester til ulike brukergrupper (psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming, rusproblemer (dog ikke rusbehandling) mv.)¹⁸ og BPA tjenester til brukere i alle aldre. Aleris tilbyr også heldøgntjenester og BPA.

Det er vanskelig å trekke noe entydig skille mellom tjenester som inngår i bo- og omsorgstjenester basert på brukertyper, innkjøpere og aktører i markedet. En tjenestekategori kan omfatte flere bruker- og aldersgrupper, og bruker- og aldersgrupper kan ha behov for ulike tjenester.

Ett mulig ytterligere skille kan gjøres for brukerstyrt personlig assistanse, såkalte BPA-tjenester. Dette er tjenester som ytes til brukere med betydelig nedsatt funksjonsevne og er ofte et alternativ til opphold på institusjon. For å få BPA må brukeren ha søkt og fått innvilget dette av kommunen. BPA kjennetegnes ved at brukeren selv, eller en verge på vegne av brukeren, kan styre når de aktuelle tjenestene blir utført, hos brukeren eller andre steder. Brukeren får dermed større innflytelse over egen hverdag, enn for eksempel tradisjonelle hjemmesykepleietjenester. Innholdet i BPA omfatter samme tjenestespekter som øvrige "ordinære" helse- og omsorgstjenester – som bistand til stell, pleie, måltider, fritidsaktiviteter med mer. Det kreves konsesjon for å tilby BPA-tjenester, men stilles som utgangspunkt ikke formelle kompetansekrav til personlig assistenter. Begge parter tilbyr BPA tjenester, men partene har begrensede posisjoner innenfor dette segmentet. Som det fremgår nedenfor anslår melder at partenes samlede andel innenfor BPA er ca. █ %, hvorav Ambea står for ca. █ %. Det er dermed klart at foretakssammenslutningen ikke leder til noe konkurranseproblem innenfor BPA og dette segmentet behandles derfor ikke nærmere i kapittel 7. For å sikre mest mulig robuste anslag på partenes posisjoner innen ulike segmenter, gis imidlertid et anslag på partenes andel av bo- og omsorgstjenester til voksne *ekskludert* BPA i kapittel 6.5 og i kapittel 7.3.2 fokuseres særlig på partenes virksomhet innenfor bo- og omsorgstjenester til voksne.

Noe øvrig skille mellom ulike bo- og omsorgstjenester basert på brukerbehov eller tjenestetype er etter Melders oppfatning ikke naturlig ettersom både innkjøpere og tilbydere opererer på tvers av brukergrupper og tjenestetyper.

¹⁷ <https://www.alerisomsorg.no/seniortjenester>

¹⁸ <https://www.heimta.no/heldogns-bo-og-omsorgstjenester/oppdragsgiver/>

6.4 Det relevante geografiske marked

Melder har ikke identifisert at Konkurransetilsynet eller Europakommisjonen har tatt endelig standpunkt til den relevante geografiske markedsavgrensningen for omsorgstjenester. I flere tidligere meldte foretakssammenslutninger er det imidlertid gjort gjeldende av partene at markeder innen omsorgstjenester bør anses nasjonale i sin utstrekning¹⁹, noe Melder slutter seg til.

Det offentlige er som nevnt eneste kunde av private omsorgstjenester, og det alt vesentligste av innkjøp gjøres gjennom offentlige anbudskonkurranser. Deltagelse i konkurransen om ytelse av omsorgstjenester til det offentlige forutsetter ikke lokal tilstedeværelse på tidspunktet for anbudet, slik at aktører som utgangspunkt har anledning til å delta i alle relevante konkurranser i et nasjonalt marked. Hvilke konkrete tilbud eller anbud som blir inngitt styres i stor grad av hvilke kommuner som til enhver tid lyser ut kontrakter som er interessante for den enkelte aktør. Det er i praksis ofte opp til den enkelte kommune å henvende seg til så mange aktører som man ønsker for å generere konkurranse om den enkelte kontrakt, og det er vanlig at kommunene kjøper tjenester utenfor sine kommunegrenser. For øvrig er markedet preget av en rekke aktører med et mer lokalt eller regionalt nedslagsfelt. For nasjonale aktører som Ambea og Aleris innebærer dette at de møter konkurranse fra både nasjonale og regionale/lokale aktører i alle anbudskonkurranser, og at selv om det er nyanser i konkurrentbildet er konkurranseintensiteten ikke vesentlig forskjellig. Regional omsetning er en funksjon av hvilke kontrakter som til enhver tid løper.

For visse tjenester, herunder barnevernstjenester, er det videre ofte et poeng i seg selv at tjenestene ikke ytes lokalt. Til tider kan formålet med en plassering være at brukeren skal endre miljø, tilsi at plassering bør skje i en annen kommune en hjemstedskommunen.

Basert på ovenstående vil det etter Melders oppfatning ikke bidra til konkurranseanalysen å se på konkurransesituasjonen i lokale markeder. Markedsposisjonen til aktører innenfor lokale markeder gjenspeiler resultatet av effektiv konkurranse gjennom anbudskonkurranser. Innenfor lokale markeder vil slike resultat kunne fremstå som sterke markedsposisjoner for den eller de aktører som har løpende avtale i et øyeblikksbilde, mens realiteten er at alle kommunene kan velge mellom en rekke aktører, som er eller ikke er etablert i kommunen, neste gang kontrakt skal tildeles.

Etter Melders oppfatning er en nasjonal tilnærming den riktige måten å betrakte markedet på og noen geografiske avgrensning av markedet basert på kommuner eller regioner er etter melders oppfatning derfor ikke nødvendig eller hensiktsmessig. Til tross for dette adresseres også partenes geografiske fotavtrykk per region i kapittel 7, herunder i hvilken grad partene opererer i overlappende regioner innenfor de ulike tjenestesegment. Det understrekes i denne sammenheng at desto mer en segmenterer et nasjonalt markedet for omsorgstjenester inn i lokale/regionale markeder og produktsegment, desto mer upresis (og irrelevant) blir tilgjengelig markedsdata.

¹⁹ Det vises blant annet til melding av *Ecura Helse og Omsorg AS/Ambio Helse AS, Aleris Ungplan & BOI/Interaktivt Barnevern AS, Aleris Ungplan & BOI/Nymogården AS, Ecura Helse og Omsorg AS/Asor Helse AS, Ambea Norge AS/Vitalegruppen AS.*

6.5 Markedsstørrelser og partenes posisjoner

6.5.1 Beregning av markedsstørrelser

Som nevnt er majoriteten av utgiftene knyttet til omsorgstjenester det offentlige selv tilbyr brukere, slik at andelen av slike tjenester som leveres av private tilbydere utgjør en mindre andel.

Markedet for det offentliges kjøp av omsorgstjenester fra private er likevel av en betydelig størrelse både i verdi antall aktører på både kunde og leverandørsiden. Presis markedsdata på både totalmarkedet og innen ulike underliggende tjenestekategorier er vanskelig tilgjengelig og offentlig tilgjengelig statistikk er ufullstendig.

For å identifisere totalverdien av omsorgstjenester som ytes av private aktører har Melder tatt utgangspunkt i kommuneregnskapet (KOSTRA), ettersom majoriteten av omsorgstjenester kjøpes inn direkte av kommunene (barnevernstjenester kjøpes som nevnt inn hovedsakelig av Bufetat).

For å hente ut relevant data fra KOSTRA må det både sees hen til hva slags tjenestefunksjoner som er relevant for markedet og hvilke kostnadsarter som skal legges til grunn for kjøp av tjenester fra private aktører. Videre, som følge av at innkjøpet gjennomføres av hver enkelt kommune er det betydelig risiko for avvikende rapportering, noe som gjøre totalmarkedsverdier og markedsandeler basert på KOSTRA usikkert, noe som igjen kan lede til avvikende konklusjoner på markedets verdi.

For det formål å få et best mulig anslag på markedsverdi for private omsorgstjenester har Melder vært i kontakt med SSB, Bufetat og KS. Basert på tilbakemeldinger fra særlig KS har Melder benyttet følgende kostnadsarter og tjenestefunksjoner for å kalkulere totalmarkedsverdien for private omsorgstjenester:

KONFIDENSIELL

Kostnadsarter



Tjenestefunksjoner

- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 243 Tilbud til personer med rusproblemer²⁰
- 244 Barnevernstjeneste
- 251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet
- 252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
- 261 Institusjonslokaler

Basert på ovennevnte kostnadsarter og tjenestefunksjoner var det offentliges kostnader til omsorgstjenester fra private aktører på samlet ca. NOK [redacted] i 2017. I tillegg kommer barnevernstjenester som ikke føres som direkte kjøp av varer og tjenester i kommuneregnskapet, men som overføringer til Bufetat. I henhold til Bufdirs årsregnskap for 2017 kjøpte Bufetat inn barnevernstjenester fra private aktører for NOK 2,4 milliarder.²¹ Dette gir samlet en totalmarkedsverdi for private omsorgstjenester på ca. NOK [redacted]. Som følge av ulike rutiner for kostnadspostering på tvers av kommunene gir ikke kommuneregnskapet en helt presis totalmarkedsverdi uansett hvilken kombinasjon av kostnadsarter og tjenestefunksjoner som legges til grunn. Melder estimerer at markedet som et minimum er på ca. NOK [redacted] og trolig ligger et sted mellom NOK [redacted].

²⁰ [redacted]

²¹ <https://www.bufdir.no/arsrapport2017/>

En nøyaktig verdsettelse av totalmarkedet er ikke nødvendig, da foretakssammenslutningen uansett ikke leder til konkurranseproblemer. For å sikre en robust tilnærming har Melder også kalkulert andeler basert på en totalmarkedsverdi på ca. NOK [REDACTED] (verdi for alle tjenestefunksjoner redusert forholdsmessig).

For å beregne størrelsen på tjenestekategorier er ulike metoder benyttet, avhengig av tilgjengelig datagrunnlag:

- (i) **Barnevernstjenester:** For barnevernstjenester er tjenestefunksjonene 244, 251 og 252 i KOSTRA-benyttet, samt regnskapsinformasjon fra Bufdir. Disse tallsettene utgjør samlet den beregnede totalverdien for det offentlige kjøp av private barnevernstjenester.
- (ii) **BPA:** de foreligger ingen separat KOSTRA-kode for BPA tjenester. Melder har derfor selv estimert verdien av private BPA tjenester basert på tilgjengelig informasjon. Nærmere om dette i punkt 6.5.3.2 nedenfor.
- (iii) **Seniortjenester og bo- og omsorgstjenester til voksne:** Etter å ha trukket ut barnevernstjenester og BPA fra totalmarkedsverdien består den gjenværende verdien av både seniortjenester og bo- og omsorgstjenester til voksne. Den relative størrelsen mellom seniortjenester og bo- og omsorgstjenester til voksne kan ikke hentes ut av KOSTRA-regnskapet, ettersom tjenestene føres på de samme tjenestefunksjonene. I Melders beregning er [REDACTED] % av de samlede bo- og omsorgstjenester allokert til eldreomsorg. Nærmere om dette i punkt 6.5.3.3 nedenfor.

Tabell 2 viser partenes beregnede markedsandeler innenfor totalmarkedet og ulike segmenter:

KONFIDENSIELL

Tabell 2 - Totalmarkedsverdi redusert

| Tall i MNOK | Totalt Samlet markedsandel | Ambea andel | Aleris andel | Ambea omsetning | Aleris omsetning |
|---|----------------------------|-------------|--------------|-----------------|------------------|
| Totalmarkedet for omsorg | | | | 505 | 2 426 |
| Barnevern | | | | | |
| Bo- og omsorgstjenester (ink seniortjenester) | | | | | |
| Bo- og omsorgstjenester (eks seniortjenester) | | | | | |
| <i>Hvorav BPA</i> | | | | | |
| <i>Bo- og omsorgstjenester eks seniortjenester og BPA</i> | | | | | |

Det presiseres at for denne type markeder gir statistiske data for det offentlige kjøp av tjenester og anslag på markedsandeler kun et øyeblikksbilde basert på allerede utførte konkurranser. Den store variasjon i størrelsen på og varigheten av enkeltkontrakter gir også et stort og ofte "tilfeldig" bilde av omsetning som uttrykk for konkurransekraft. Dette blir særlig lite treffende når markedet analyseres innenfor små segmenter, for eksempel basert på eksisterende kontrakter innenfor en kommune.

6.5.2 Markedsposisjoner innen private omsorgstjenester

Som oversikten viser er partenes samlede markedsandel i et privat marked for omsorgstjenester moderat, selv om et konservativt anslag på markedsverdi legges til grunn. I et nasjonalt marked for omsorgstjenester hadde Aleris en omsetning på ca. NOK [REDACTED] i 2017, mens Ambea har en omsetning i tilsvarende marked på ca. NOK [REDACTED] i 2017. Dette gir ved en konservativ tilnærming til KOSTRA-regnskapet en samlet markedsandel for partene i et nasjonalt marked for omsorgstjenester i Norge på ikke mer enn ca. [REDACTED] % (hvh. ca. [REDACTED] % for Aleris og ca. [REDACTED] % for Ambea).

Et overordnet nasjonalt marked for private omsorgstjenester således ikke berørt, og foretakssammenslutningen reiser ingen konkurranseproblemer i et slikt marked.

Som nevnt over har melder likevel foretatt en nærmere analyse av konkurranseflaten mellom partene i undersegmenter for ytterligere å klargjøre at oppkjøpet ikke vil ha noen negative effekter på konkurransen.

6.5.3 Markedsposisjoner innen tjenestesegmenter

6.5.3.1 Barnevern

Begge parter tilbyr tjenester innen barnevern. Ambea har imidlertid en svært begrenset posisjon i dette segmentet og det er derfor liten konkurranse mellom partene før oppkjøpet innen barnevern. Aleris omsatte for ca. NOK [REDACTED] innen barnevernstjenester i 2017 (ca. [REDACTED] % av Aleris' samlede omsetning i 2017), mens Ambea omsatte for ca. NOK [REDACTED] (ca. [REDACTED] % av Ambea's samlede omsetning i 2017). Dette gir ved en konservativ tilnærming til KOSTRA-regnskapet en samlet markedsandel innen private barnevernstjenester på [REDACTED] %, hvorav Ambea stod for ca. [REDACTED] %, avhengig av nøyaktig totalmarkedsverdi. Segmentet behandles nærmere i kapittel 7 nedenfor.

6.5.3.2 BPA

Som for øvrige segmenter finnes det ikke presise tall for størrelsen på et tjenestesegment for BPA tjenester. Kommuneregnskaper opererer med en samlet post for omsorgstjenester til hjemmeboende (KOSTRA kode 254), som inkluderer (men ikke begrenser seg til) BPA tjenester.

I følge en NHO rapport fra 2018 var det ca. 3300 brukere av BPA tjenester i Norge i 2016, og BPA segmentet verdsettes av NHO til ca. NOK 3 milliarder.²² Med tanke på den private andelen av dette segmentet anslo NHO i en tidligere rapport fra 2012 at private aktører (ideelle og kommersielle) står for ca. 35 % av den samlede tjenesteytelsen,²³ noe som tilsier at det private markedet for private BPA tjenester er ca. NOK 1 milliard.

Melder estimerer at det private andelen av BPA segmentet har vokst siden 2012. Dette skyldes blant annet av at rett til BPA tjenester ble inntatt i lov om pasient- og brukerrettigheter (jf. § 2-1 c) i november 2014, noe som betydelig økte antall brukere som vil kunne ha rett på BPA tjenester. At det private andelen av BPA markedet har økt understøttes også av at den største aktøren i segmentet, den ideelle organisasjonen Uloba, oppgis i 2018-rapporten fra NHO å ha ca. 1000 av de totalt 3300 brukerne. Dette tilsier at Uloba alene har en ca. 87 % andel av det private BPA segmentet målt i antall brukere. Uloba hadde en omsetning på over NOK 900 millioner i 2017, og Melder anslår at det alt vesentligste av denne omsetningen knytter seg til BPA tjenester. Et totalmarked på NOK 1 milliard vil således ikke har rom for andre private aktører (herunder ikke engang omsetning til Aleris).

Melder anslår at det private BPA segmentet er på ca. NOK [REDACTED]. Partenes omsetning innen BPA tjenester er til sammenligning begrenset. Aleris' omsetning innen BPA tjenester i 2017 var på ca. NOK [REDACTED], mens Ambeas omsetning innen samme segment var på kun ca. NOK [REDACTED] i 2017. Dette gir en samlet andel innen private BPA tjenester på ca. [REDACTED] % i 2017, hvorav Ambea stod for ca. [REDACTED] %.

BPA som sub-segment er dermed ikke berørt, og omtales ikke videre. Det videre segment som BPA er en del av (bo- og omsorgstjenester for voksne) omtales imidlertid i kapittel 7. For å gi konservative anslag er imidlertid

²² <https://www.nhosh.no/bransjer/helse-og-velferd/sykehjem/om-bransjen/>

²³ NHO Service – Omsorgstjenester Bransjestatistikk 2012

BPA tjenester trukket ut i beregningene av markedsposisjoner innen bo- og omsorgstjenester for voksne i det følgende.

6.5.3.3 Bo- og omsorgstjenester til voksne

Det er som nevnt vanskelig å skille data for bo- og omsorgstjenester til voksne fra seniortjenester. Et samlet segment for private bo- og omsorgstjenester og seniortjenester er ut i fra en konservativ tilnærming til KOSTRA-regnskapet på ca. NOK ■■■■■ milliarder. Utfordringen med å skille ut seniortjenester fra øvrige tjenester ligger i at kommunenes kostnadspostering i KOSTRA ikke skiller mellom disse segmentene.²⁴ Melders beste estimat er at ca. ■■■% av et samlet segment for bo- og omsorgstjenester utgjøres av seniortjenester. Selv om verdien av et segment for bo- og omsorgstjenester reduseres med ■■■%, vil partenes samlede markedsandel være på ca. ■■■% (ekskludert BPA). Som følge av usikkerhet i beregningsgrunnlaget for estimering av partenes andeler innen bo- og omsorgstjenester, og nyanser i ulike geografiske regioner, redegjøres det likevel nærmere for segmentet i kapittel 7.

6.6 Vertikale relasjoner

Det er ingen relevante vertikale relasjoner mellom partene eller vertikalt berørte markeder. Partene yter ikke tjenester til hverandre i Norge, og er heller ikke å anse som potensielle leverandører av produkter eller tjenester til hverandre i Norge.

7 BESKRIVELSE AV MARKEDENE

7.1 Innledning

I dette kapittel 7 redegjøres det nærmere for de marked/segment som etter Melders vurdering er mest relevant for en nærmere konkurranserettslig analyse. I det følgende behandles henholdsvis segmentene for barnevern og bo- og omsorgstjenester, herunder BPA, i henhold til informasjonsbehovet for berørte markeder.

7.2 Konkurransesituasjonen innen private omsorgstjenester generelt

Tilbydersiden av den private delen av markedet for omsorgstjenester preges av et stort antall aktører som konkurrerer om oppdrag gjennom offentlige anskaffelser. Det store antallet tilbydere i disse anbudene innebærer at oppkjøpet ikke vil ha noen merkbar effekt på konkurransen mellom private aktører om å levere omsorgstjenester til det offentlige.

I et marked hvor konkurransen skjer gjennom tildeling av kontrakter med det offentlige, ofte etter anbudskonkurranser, er markedsandeler som påpekt i mindre grad er egnet til å reflektere aktørenes faktiske konkurranseposisjon i markedet. Den relevante konkurransen skjer i disse tilfellene når kontrakten utsettes for konkurranse gjennom anskaffelsesprosessen. Hvorvidt markedet er preget av konkurranse, avhenger av hvorvidt det på tidspunktet for anskaffelsen eksisterer aktører som kan inngi et tilbud som oppfyller vilkårene satt av den offentlige oppdragsgiveren. Melders erfaring fra anbudskonkurranser er at det er gjennomgående et betydelig antall private tilbydere av omsorgstjenester.

Det utlyses en lang rekke anbudskonkurranser og andre forespørsler om tilbud for å levere omsorgstjenester og Melder har ikke fullstendig oversikt over disse anbudene. For å kunne gi oversikt over konkurransesituasjonen

²⁴ Til eksempel skiller ikke KOSTRA kode 253 (omsorgstjenester i institusjon) og kode 254 (omsorgstjenester til hjemmeboende) mellom aldersgrupper.

som er relevant i forhold til oppkjøpet har Melder utarbeidet en oversikt kjente anbudskonkurranser Melder hvor har deltatt i senere tid. Oversikten inkluderer 22 anbudskonkurranser fra 2017 og 2018 samt 10 større anbudskonkurranser fra perioden 2013 til 2016.²⁵

En oversikt over, og nærmere informasjon om, alle gjennomgåtte anbudskonkurranser er vedlagt meldingen som

Vedlegg 6: Anbudsdata Ambea

Som oversikten viser er det stor variasjon i både kontraktsverdi, antall tilbydere og hvor spesifikke den enkelte anskaffelse er på tjenestetyper fra konkurranse til konkurranse. Anskaffelser kan knytte seg til spesifikke tjenester til enkeltbrukere, eller spenne over flere ulike typer tjenester.

Hva gjelder kontraktstyper opererer innkjøperne enten med rammeavtaler, hvor flere tilbydere kan slippes inn under rammen, eller enkeltanskaffelser hvor én tilbyder får kontrakten. Innenfor enkeltanskaffelser er det som regel flere tilbydere, både nasjonale og lokale aktører. I visse tilfeller velger innkjøper å invitere kun et begrenset antall tilbydere inn i lukkede direkteanskaffelser.

Ved å inngå rammeavtaler, kan oppdragsgiver tildele kontrakter (foreta avrop på rammeavtalen) i henhold til rammeavtalens betingelser, uten at det gjøres ny kunngjøring. Rammeavtale kan inngås med en enkelt eller flere leverandører, som også kan befinne seg utenfor kommunen/regionen. Hvor det er inngått rammeavtaler med flere leverandører, vil det også gjennomføres såkalte mini-konkurranser under de enkelte avrop.²⁶

Konkurransene om rammeavtaler kjennetegnes av at flere og ofte de fleste av deltakerne blir tildelt kontrakt. En anskaffelse gjennomført av Grenlandskommunenes innkjøpsenhet for innkjøp av brukerstyrt personlig assistanse tjenester til Skien og Porsgrunn kommune er illustrerende.²⁷ Oppdragsgiver mottok 16 tilbud, hvorav 15 leverandører var vurdert å være kvalifisert. Kontrakt var derfor inngått med samtlige av de 15 kvalifiserte leverandørene. Tilsvarende ga oppdragsgiver tilbud om kontrakt til samtlige av de 30 leverandørene som hadde inngitt tilbud i en anbudskonkurranse foretatt av Øvre Romerike Innkjøpsamarbeid.²⁸

Selv om datagrunnlaget er relativt begrenset viser oversikten også det er et betydelig antall aktører som deltar i konkurransene, og som har forutsetninger for å få tildelt kontrakter. I de seks største rammeavtalene er inngitt tilbud fra mellom 24-38 ulike tilbydere.²⁹ Videre fremkommer at det er et betydelig antall aktører som konkurrerer selv i de mindre konkurransene om levering av tjenester til enkeltbrukere. Fremlagt anbudsdata indikerer at i snitt inngis ca. 5 tilbud ved konkurranse om levering av slike tjenester.³⁰ Oversikten viser at det i

²⁵ Det tas forbehold om at

²⁶ Se eksempelvis tildeling av rammeavtale og de enkelte avrop under avtalen av 05.07.2017, Grimstad kommune (oppdragsgivers ref. 2017/415).

²⁷ Tildeling av 03.05.2018, Grenlandskommunenes innkjøpsenhet (GKI) (oppdragsgivers ref. 16/16869)

²⁸ Tildeling av 20.03.2018, Øvre Romerike Innkjøpsamarbeid, (oppdragsgivers ref. 2017-132).

²⁹ Henholdsvis 38 tilbydere i tildeling av 08.03.2017, Nedre Romerike Innkjøpsamarbeid (NRI) (oppdragsgivers ref. NRI-16-033), 30 tilbydere i tildeling av 20.03.2018, Øvre Romerike Innkjøpsamarbeid (oppdragsgivers ref. 2017-132), 30 tilbydere i tildeling av 03.06.2016, Oslo kommune Velferdsetaten (oppdragsgivers ref. 201501855), 27 tilbydere i tildeling av 24.05.2018, Lier kommune v/ Innkjøpskontoret AS (oppdragsgivers ref. 18/33), 27 tilbydere i tildeling av 05.07.2017, Grimstad kommune (oppdragsgivers ref. 2017/415) og 24 tilbydere i tildeling av 20.06.2017, Oslo kommune Velferdsetaten (oppdragsgivers ref. 201502171).

³⁰ Tildeling av 25.06.2018, Nes kommune (oppdragsgivers ref. 2017-132), tildeling av 12.12.2017, Lenvik kommune (oppdragsgivers ref. 17/2712), tildeling av 13.06.2018, Lenvik kommune (oppdragsgivers ref. 18/1835), tildeling av 05.12.2017, Lenvik kommune (oppdragsgivers ref. 17/2726), tildeling av 13.09.2016, Time kommune (oppdragsgivers ref. 16/2271-6) og tildeling av 01.12.2016, Kriminalomsorgen region nord (oppdragsgivers ref. 201619798-29).

gjennomsnitt deltok 17 tilbydere i de anbudskonkurransene hvor både Ambea og Aleris deltok. Aleris deltok i 19 av de 29 konkurransene Melder har identifisert.

Antall aktører i de ulike anbudene viser at konkurransen mellom Ambea og Aleris har liten eller ingen betydning for konkurransen.

7.3 Konkurransesituasjonen innen tjenestesegmentene

7.3.1 Barnevernstjenester

De største private aktørene innen barnevernssegmentet er etter Melders oppfatning [REDACTED] som alle opererer på nasjonalt plan. I tillegg kommer en rekke lokale og/eller regionale aktører i segmentet, flere ideelle organisasjoner med etablerte posisjoner innen dette segmentet, slik som Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon.

Innkjøp av barnevernstjenester gjøres primært gjennom Bufetat, [REDACTED]. Bufetat kjøper inn tjenester på vegne av kommunene, som igjen betaler en egenandel for slike tjenester gjennom overføringer til Bufetat/Bufdir. Bufetat opererer stort sett med større rammeavtaler, hvor flere tilbydere tas innunder rammen. Rammeavtalene har normalt en varighet på ca. 4 år. I tillegg kjøper kommunene inn tjenester direkte (se KOSTRA-kode 244, 251 og 2522 angitt i kapittel 6.5.1 ovenfor). I tillegg kommer at Oslo kommune kjøper inn alle barnevernstjenester direkte, og ikke gjennom Bufetat.

Barnevernstjenester som tilbys av partene består av plasseringer i institusjoner eller fosterhjem/familiehjem. Institusjoner er i denne sammenheng normalt eneboliger som eies eller leies av tjenesteyter med et mindre antall plasser (typisk 1-3 plasser). Fasiliteter som skal brukes til barnevernstjenester krever offentlig godkjenning.³¹

Ambea tilbyr barnevernstjenester kun på Østlandet og i all hovedsak gjennom Heimta Varphaugen. Virksomheten til Heimta Varphaugen er per i dag knyttet opp til syv ulike eneboliger i Oslo og Østfold som fungerer som "institusjoner" med plass til sammen til ca. 15 brukere.³² I tillegg har Heimta Varphaugen ansvar for [REDACTED] plasseringene i fosterhjem/familiehjem, som er private hjem hvor Heimta Varphaugen bistår med avlastning og oppfølging. I tillegg yter Heimta Fokus visse avlastnings- og støttetjenester til barn og unge, også i Østfold-området.

Plassering av mindreårige i barnevernsinstitusjoner gjøres gjerne utenfor nærområdet, noe som illustreres av at Heimta Varphaugens institusjoner, som alle ligger mellom Moss og Ås, har plasseringer for blant [REDACTED]. Det er et Melders oppfatning ikke relevant å se på mindre geografiske områder innen barnevern, ettersom det ikke reflekterer det relevante nedslagsfeltet til hvor innkjøpere og brukere sokner fra.

Som omsetningstallene viser har Aleris langt større virksomhet innen barnevern enn Ambea, fordelt på institusjoner over hele landet. På Østlandet har Aleris institusjoner i [REDACTED]. Som for Ambea er ikke kundene (og dermed plasseringene) av institusjonene til Aleris nødvendigvis fra den kommunen

³¹ Se Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

³² To av institusjonene (5 plasser til sammen) har andre eiere.

hvor institusjonen er plassert, men gjerne fra andre deler av landet. For å ta noen eksempler så har Aleris' avdeling Tusenfryd plassering fra [redacted] avdeling Skogli i Elverum har plasseringer fra [redacted] og avdeling Porsmyr i Fredrikstad har plasseringer fra [redacted].

Selv om det ovennevnte illustrerer at barnevernsinstitusjoner ikke opererer lokalt/regionalt, men heller nasjonalt, er det også et betydelig antall aktører innen barnevernsinstitusjoner på Østlandet. Bufdir operer også med regioner i sin oversikt over tilbydere av barnevernsinstitusjoner. Ifølge Bufdirs egen oversikt er det over 150 tilbydere nasjonalt og ca. 40 tilbydere på Østlandet.³³ Større private tilbydere på Østlandet, ifølge Bufdirs oversikt³⁴, inkluderer Aberia (49+4 plasser), Aglo (4 plasser), Aleris (10+8+30 plasser), Behandlingssenteret små enheter (15+9), Boenheten (14), Borg Barnevern (8), Brusetkollen (21), Fossumkollektivet (39+18+6), Hugin (18), Human Care (12), Incite (15), Klokkegården (38), Solhaugen Miljøhjem og Omsorgssenter (43) og Tyrilistiftelsen (16).

Tabell 3 nedenfor gir en oversikt over beregnede andeler per region innen barnevernssegmentet:

KONFIDENSIELL

Tabell 3 - Segment: Barnevern

Tall i [redacted]

| Region | Totalmarked um markedandel | Ambea markedsandel i % | Aleris markedsandel i % | Ambea omsetning | Aleris omsetning |
|---------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| Nord | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| Midt | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| Vest | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| Sør | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| Øst | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| Totalt | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |

Partene vil samlet sett, basert på beregninger ut i fra KOSTRA og årsrapporten til Bufdir, bli den marginalt største aktøren innen private barnevernstjenester på nasjonalt plan, men partenes samlede markedsandel er likevel moderat [redacted] % og konsentrasjonen som følge av foretakssammenslutningen (delta) er marginal. Videre er segmentet er preget av sterk konkurranse med mange ulike aktører. Heller ikke på regionalt plan vil transaksjonen lede til betydelig konsentrasjon innen barnevernstjenester. Ambea tilbyr som nevnt kun slike tjenester på Østlandet og basert på kommuneregnskapet står kommunene Østlandsregionen for ca. 50 % av kommunenes samlede kostnader innen barnevernstjenester, noe som gir en samlet markedsandel på Østlandet på under [redacted] %.

Basert på det foregående fremgår at, selv om omsorgstjenester innen barnevern skulle anses å utgjøre et eget marked, vil ikke foretakssammenslutningen lede til konkurranseproblemer, hverken nasjonalt eller regionalt.

7.3.2 Bo- og omsorgstjenester til voksne

Som nevnt i kapittel 6 er det et spenn av ulike bo- og omsorgstjenester som tilbys til voksne, og et spenn med ulike brukergrupper og tjenestebehov. Tjenestene vil som regel skreddersys den enkelte bruker, og avhengig av brukeren kan tjenestene ytes hjemme hos brukeren, i egen bolig som tilbys av tjenesteyter alene for den aktuelle bruker, i bolig sammen med andre brukere eller i en større institusjon med flere brukere. Tjenestene

³³ <https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/?paragraf=All®ion=All>

³⁴ <https://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/?paragraf=All®ion=%C3%98st>

kan også variere mellom heldøgns-tjenester og tjenester som tilbys i perioder på døgnet avhengig av brukerens behov.

Store private aktører innen bo- og omsorgstjenester nasjonalt inkluderer [REDACTED]

I tillegg kommer en rekke aktører med varierende grad av lokalt/regionalt nedslagsfelt og spesialisering innenfor visse tjenestetyper.

Partenes aktiviteter innen bo- og omsorgstjenester til voksne består hovedsakelig av heldøgns bo- og omsorgstjenester som tilbys ut i fra boliger eller andre fasiliteter som partene stiller med (tjenestene kan også ytes i brukernes egne boliger). Aleris yter slike tjenester i alle regioner, mens Ambea yter slike tjenester på Østlandet, Vestlandet og i Nord-Norge.

Det som kreves for å tilby bo- og omsorgstjenester til voksne er i hovedsak tilgang på ressurser med relevant kompetanse, og eventuelt fasiliteter.

Ressurser med kompetanse er generelt lett tilgjengelig. Det er ingen formelle krav til hvilken kompetanse eller godkjenning som kreves for å yte bo- og omsorgstjenester til voksne generelt sett, og sammensetningen av ressurser vil variere ut i fra brukernes individuelle behov. Innen bo- og omsorgstjenester er det også utstrakt bruk av konsulenter som leies inn for å yte tjenester til brukere etterhvert som behovet oppstår.

Fasiliteter, hvor tjenestene ikke skal ytes hjemme hos brukeren, er det i praksis lett å skaffe egnede fasiliteter. Det er stort sett ordinære boliger, uten spesielle krav eller behov for godkjenninger, som benyttes. Slike boliger kan leies på det åpne markedet og kan benyttes til enten enetiltak (hvor det ytes tjenester til en enkelt bruker) eller samlokaliserte tiltak (typisk 2 til 3 brukere). For større samlokaliserte tiltak vil andre fasiliteter enn eneboliger ofte benyttes, enten fasiliteter bygget for det formål å yte omsorgstjenester eller andre større fasiliteter (f.eks. gårdsbruk).

Som følge av at det generelt er lett tilgang til innsatsfaktorer for å kunne yte bo- og omsorgstjenester til voksne kan tilbudene etableres raskt (innenfor en til to måneder). Dersom behovet oppstår er det ikke kun aktører etablert i nærområdet som kan eller faktisk tilbyr tjenestene, men også aktører fra andre områder (eller helt nye aktører). Dette primært som følge av at tjenesten først etableres når kontrakten er på plass. Til illustrasjon har Aleris i løpet av de siste 12 månedene blant annet etablert omsorgsboliger i [REDACTED]. I alle tre tilfeller var det snakk om enetiltak hvor tilbudet ble skreddersydd til den aktuelle bruker. At tjenestene ofte omfatter en eller et fåtall brukere og at nødvendige innsatsfaktorer for å yte tjenestene er lett tilgjengelige, bidrar til at nye aktører raskt kan etablere seg. Potensielle lokale tjenesteytere vil ofte kjenne til at kommunen har eller vil få et behov, og kan derfor etablere et tilbud for å møte dette behovet uten at kommunen har gått ut i markedet. Slik etableres stadig nye lokale aktører. For øvrig vil ikke bo- og institusjonstjenester nødvendigvis måtte ytes i den kommunen som etterspør tjenesten. De lave barrierene og dynamikken på tjenesteytersiden har muliggjort den store fremveksten av private tilbud av bo- og omsorgstjenester som har funnet sted i de seneste år.

Bo- og omsorgstjenester kjøpes inn direkte av kommunene, og størrelsen på kontrakten som lyses ut varierer betydelig – fra konkrete tjenester til én konkret bruker til store rammeavtaler som spenner over et spekter av tjenester. Uavhengig av kontraktens størrelse spenner kontraktene som regel over flere år, ettersom brukernes tjenestebehov gjerne er langsiktig. Som nevnt ovenfor har det offentlige betydelig kjøpermakt som

eneste kunde av omsorgstjenester og kommunene og andre offentlige etater setter derfor selv vilkårene for levering av omsorgstjenester for private aktører.

Kommunenes evne til å ta tilbake tjenester fra private til kommunal egenproduksjon bidrar også til dynamikk i markedet. I Nord-Norge har flere kommuner kapasitet i egne boliger til å økt egenproduksjon³⁵, noe som utgjør et konkurransekorrektivt ovenfor private aktører.

Selv om bo- og omsorgstjenester til voksne skulle anses for å utgjøre et separat marked vil ikke foretakssammenslutningen lede til særlig høye andeler for partene. Partenes samlede markedsandel innen bo- og omsorgstjeneste, dvs. hvor barnevern, eldreomsorg og BPA er trukket ut, er estimert til under █ % nasjonalt, selv om et konservativt totalmarkedsestimert legges til grunn.

Når bo- og omsorgssegmentet så deles opp i regioner er partenes andeler estimert som følger (Ambea tilbyr per i dag ikke tjenester på Sørlandet og i Midt-Norge):

KONFIDENSIELL

Tabell 4 - Segment: Bo- og omsorgstjenester per region (eks barnevern, BPA og eldreomsorg)

Tall █

| Region | Totalmarked | Sum andel | Ambea markedsandel | Aleris markedsandel | Ambea omsetning | Aleris omsetning |
|--------|-------------|-----------|--------------------|---------------------|-----------------|------------------|
| Nord | █ | █ | █ | █ | █ | █ |
| Vest | █ | █ | █ | █ | █ | █ |
| Øst | █ | █ | █ | █ | █ | █ |

Beregningen at partene har █ og en █. Det understrekes igjen, som nevnt, at beregningene blir usikre når de splittes opp per segment, og desto mer usikre når slike segment igjen deles opp geografisk.

█ For å komme frem til de estimerte markedsposisjonene innenfor bo- og omsorgstjenester per region har Melder, som nevnt i kapittel 6, først nedjustert totalmarkedstallet for omsorgstjenester fra NOK █ til ca. NOK █ for å benytte et konservativt utgangspunkt, deretter trukket ut barnevernstjenester (forholdsmessig andel basert på KOSTRA og årsrapporten til Bufdir) og seniortjenester (anslått til █ % av markedet etter at barnevernstjenester er trukket ut), for så å benytte forholdstallene i KOSTRA for å estimere totalmarkedsverdier for bo- og omsorgstjenester for voksne per landsdel.

Beregning av eventuelle sub-segmenter innenfor bo- og omsorgstjenester, herunder heldøgn-tjenester til brukere i omsorgsbolig, har Melder ikke funnet grunnlag for å estimere ut i fra KOSTRA-regnskapet. Selv om KOSTRA opererer med separate tjenestefunksjoner for omsorgstjenester til brukere hhv. i institusjon (kode 253) og hjemmeboende (kode 254), kan ikke disse tjenestefunksjonene skille mellom seniortjenester og tjenester til ungdom og voksne. Videre er skillene mellom hhv. institusjon og ikke-institusjon og heldøgn og ikke-heldøgn vanskelig å trekke.³⁶ Den typen tjenester som tilbys av partene kan derfor føres på ulike tjenestefunksjoner i kommuneregnskapet.

³⁵ Melder anslår at blant annet █ har ledig kapasitet i egne boliger. Videre har █ noe som øker muligheten for egenproduksjon på bekostning av private aktører.

³⁶ Det vises blant annet til notat utarbeidet i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS i Mars 2017 om bruken av begrepet "heldøgns- helse og omsorgstjeneste": https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

Etter Melders oppfatning er det heller ikke behov for ytterligere beregning av teoretiske markedsandeler i ulike sub-segmenter, da det uansett er klart at foretakssammenslutningen ikke leder til et konkurranseproblem. For å nærmere illustrere dette vil Melder i det følgende gå nærmere inn på partenes tjenestetilbud og posisjoner innen private bo- og omsorgstjenester i den region hvor partene er estimert å ha høyest andel i dag: Nord-Norge.

7.3.2.1 Nærmere om bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge

Kartene inntatt i kapittel 6.1 ovenfor gir et grovt inntrykk over hvor partenes tjenestetilbud er plassert i Nord-Norge.³⁷ Markeringene av partenes lokasjoner gir imidlertid et overdrevent inntrykk av tilstedeværelse, da det ofte er tale om eneboliger.

Ambeas tilbud av bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge leveres gjennom Heimta TBO, og tilbudet til Heimta TBO konsentrert rundt Senja området. Som kartutsnittet viser har Heimta TBO 9 lokasjoner i dette området. Lokasjonene består av [REDACTED]. Heimta TBO har til sammen ca. [REDACTED] brukere i området per i dag.

KONFIDENSIELL



KONFIDENSIELL

³⁷ De grønne sirkene på kartet til Aleris er barnevernstjenester og omtales ikke videre her.

| Virksomhet | Boligform | Oppdragsgiver | Adress | Kapasitet |
|------------|-----------|----------------------------------|--------|-----------|
| | | Lenvik Kommune og UDI | | |
| | | Lenvik Kommune og Tranøy Kommune | | |
| | | Lenvik Kommune | | |
| | | Lenvik Kommune | | |
| | | Sørreisa Kommune | | |
| | | Tranøy Kommune | | |
| | | Larvik Kommune | | |
| | | Vadsø Kommune | | |
| | | Lenvik Kommune | | |

De samlokaliserte tiltakene til Heimta TBO består av

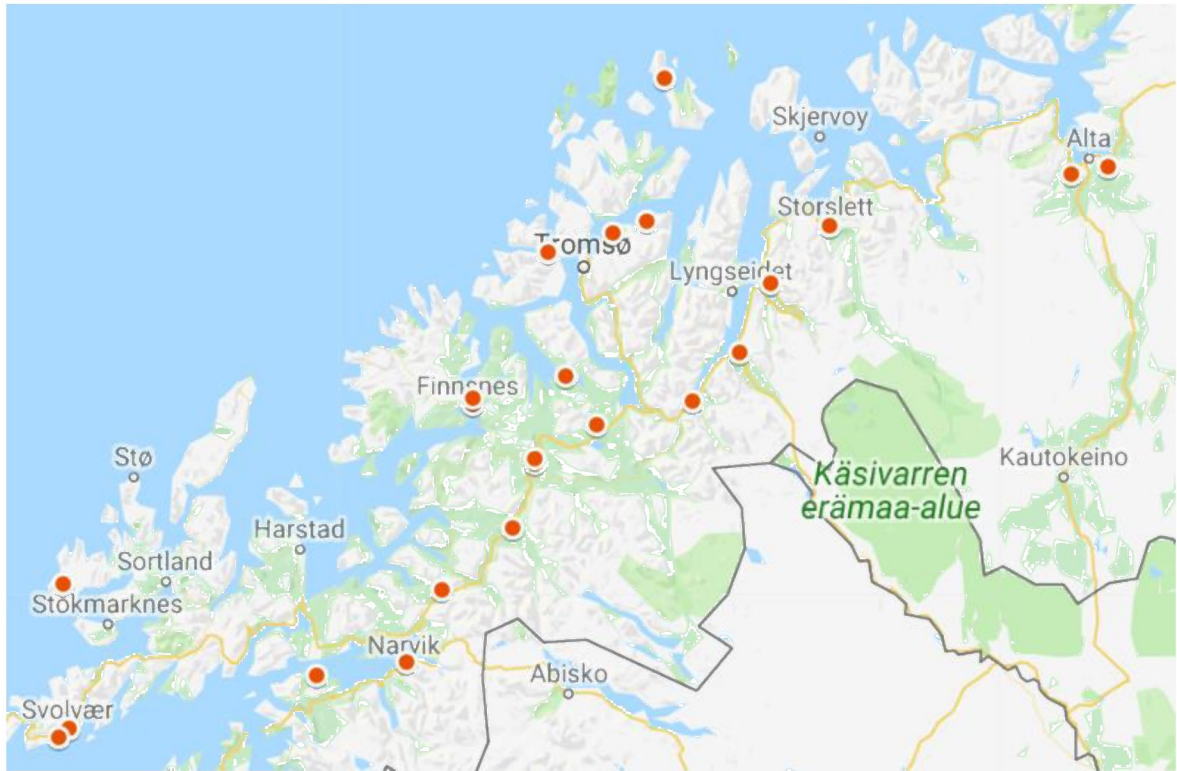
Oppdragsgiverne oppstilt ovenfor for de enkelte tiltakene er også de viktigste kundene til Heimta TBO. Som oversikten viser er ikke kundene nødvendigvis kommuner i nærområdet. Både Vadsø og Larvik kommune har plasseringer hos Heimta TBO i Senja-området.

Bakgrunnen for Ambeas tilstedeværelse innen bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge er i seg selv illustrerende for lave etableringsbarrierer i dette segmentet. Heimta TBO kom som nevnt i kapittel 4 inn i Ambea-gruppen i årsskiftet 2016/2017, og var før oppkjøpet en regional aktør som etablerte seg over kort tid. Selskapet ble stiftet i 2010 av to enkeltpersoner uten kapital eller eksisterende virksomhet, basert på et samarbeid med Tranøy Gård om å bruke gården til å yte omsorgstjenester.³⁸ Siden etableringen vokste selskapet over en periode på åtte år til en omsetning på ca. NOK 60 millioner.

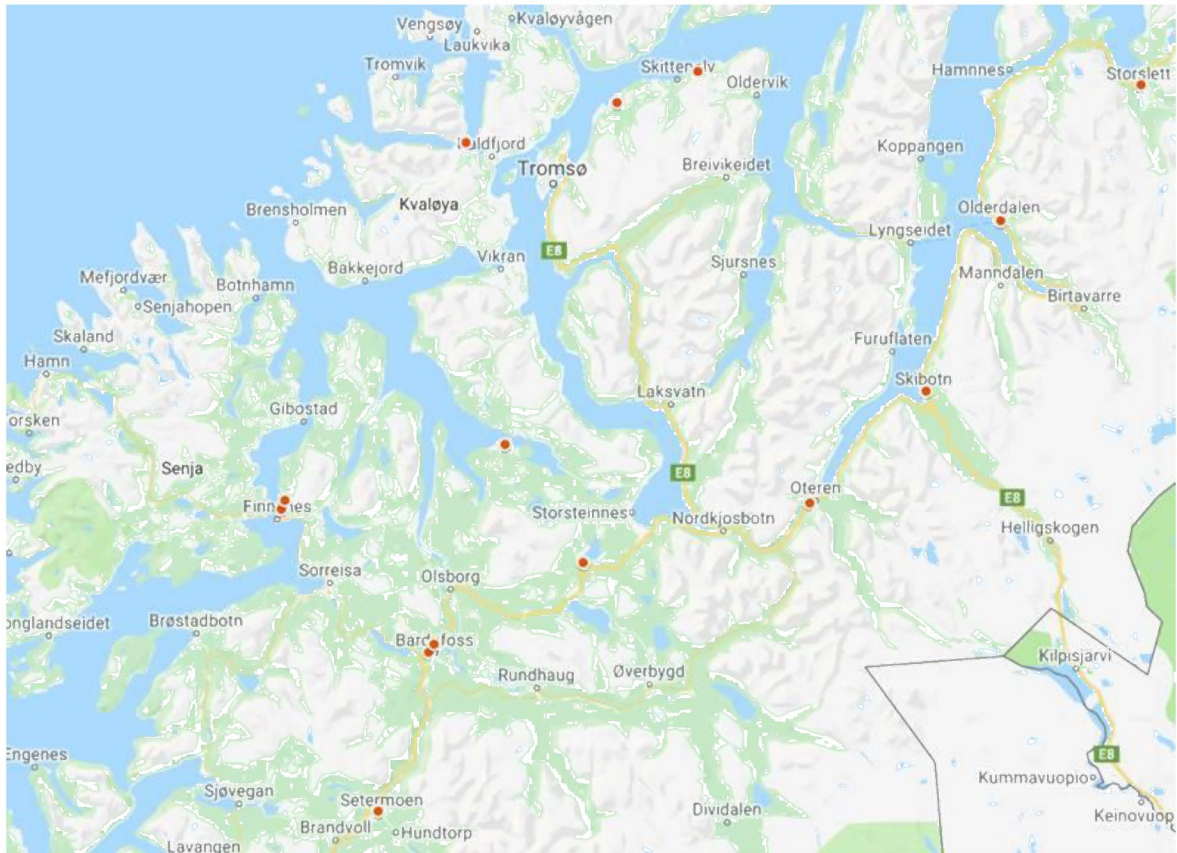
Aleris tilbud av bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge er spredt utover Troms og Finnmark. Samlet sett har Aleris ca. plasseringer i Nord-Norge fordelt på 22 fasiliteter, samlokaliserte tiltakene betjener brukere fra andre områder, slik som Aleris' enhet på

KONFIDENSIELL

³⁸ Etableringen av og veksten til Heimta TBO omtalt i Nord24 i 2014: <https://www.nord24.no/helsevesen/okonomi-og-naringsliv/vekstinord/de-begynte-i-en-kjellerleilighet-for-fire-ar-siden-na-er-omsetningen-40-mill-pa-syke-og-svake/s/5-32-4384>



KONFIDENSIELL



KONFIDENSIELL

| Navn | Adresse | Oppdragsgiver | Brukere | Kapasitet | Type |
|------|---------|---|---------|-----------|------|
| | | Tromsø kommune | | | |
| | | Storfjord kommune | | | |
| | | Ballangen kommune | | | |
| | | Balsfjord | | | |
| | | Målselv kommune | | | |
| | | Alta, Loppa og Hasvik kommune | | | |
| | | UNN HF, UDI RKV, Tranøy kommune | | | |
| | | Vågan Kommune | | | |
| | | Nordreisa kommune, Skjervøy kommune | | | |
| | | Berlevåg kommune, Kvænangen kommune, Alta kommune, Tromsø kommune | | | |
| | | N/A | | | |
| | | Saltidal kommune, Øksnes kommune, Hadsel kommune, Bø kommune, Målselv kommune | | | |
| | | Målselv kommune | | | |
| | | Alta kommune | | | |
| | | Tromsø kommune | | | |
| | | Tromsø kommune | | | |
| | | Hammerfest kommune | | | |
| | | Ballangen kommune | | | |
| | | Bardu kommune | | | |

Konkurrenter innen bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge består av både nasjonale og lokale aktører. Med henvisning til det vedlagte anbudsmaterialet har aktører slik som [redacted] deltatt i anbudskonkurranser sammen med Aleris og Ambea om bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge. Det foreligger ingen tilgjengelig statistikk over aktører innen segmentet, og Melder har ikke forutsetninger for å beregne markedsposisjonene til konkurrenter. Det er imidlertid klart at det er en rekke aktører med større eller mindre kontrakter med kommuner i Nord-Norge i dag. I tillegg kommer de aktører som har potensiale til å etablere seg gjennom å vinne kontrakter. Av konkurrenter som er tilstede eller har forutsetninger for å konkurrere med partene om kontrakter for bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge kan følgende nevnes:

| Aktør | Tjenestetilbud/tilstedeværelse | Omsetning / kapasitet |
|------------|--------------------------------|-----------------------|
| [redacted] | [redacted] | [redacted] |
| [redacted] | [redacted] | [redacted] |

| | | |
|------------|------------|------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

⁴⁰ [REDACTED]

⁴¹ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene.

⁴² Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene.

⁴³ [REDACTED]

⁴⁴ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene.

⁴⁵ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene for [REDACTED]

⁴⁶ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene.

⁴⁷ Basert på godkjente årsregnskap for 2017 tilgjengelige i Brønnøysundregistrene for [REDACTED]

[REDACTED]

Som det fremgår er det en rekke aktører som er etablert i samme og/eller tilgrensede sub-segmenter som partene i Nord-Norge, og som leverer eller kan levere konkurrerende tjenester til de samme kommunene som partene. Partenes aktiviteter er som nevnt hovedsakelig knyttet til heldøgn-tjenester som tilbys ut i fra boliger eller andre fasiliteter som partene stiller med. Konkurrentbildet viser at også innenfor et så snevert sub-segment, vil partene møte en rekke faktiske og potensielle og konkurrenter.⁴⁸ Sammenholdt med kommunenes regimakt i forbindelse med innkjøp av tjenester og reelt fravær av kapasitetsbegrensninger, er Melders av den oppfatning av foretakssammenslutningen ikke kan lede til noe konkurranseproblem innen bo- og omsorgstjenester i Nord-Norge.

7.3.2.2 Bo- og omsorgstjenester til voksne i andre regioner

Som det fremgår av tabell 4 har partene også overlappende aktivitet innen bo- og omsorgstjenester for voksne på Vestlandet og Østlandet, men med lavere andeler enn i Nord Norge.

Partenes aktiviteter på Vestlandet og Østlandet er i store trekk av samme karakter som i Nord-Norge, med mange plasseringer av enkeltbrukere eller et fåtall brukere, ofte i leide boliger.⁴⁹

I tråd med størrelsen på regionen Østlandet målt i antall brukere, er dette også den regionen hvor begge Partene har størst del av sin geografiske omsetning. Her yter også Ambea BPA tjenester. På Vestlandet er Ambeas virksomhet er i det alt vesentligste begrenset til [REDACTED]⁵⁰ på både Østlandet og Vestlandet, hvor befolkningstettheten er større, er konkurransetrykket minst like stort som i Nord Norge. I tillegg til de store nasjonale aktørene er det en rekke aktører som konkurrerer om å tilby tjenester til kommunene, innsatsfaktorene for å tilby tjenester er lett tilgjengelig og etableringsbarrierene er generelt lave.

De lave barrierene for å gå inn i nye regioner, også for små aktører kan illustreres Ambeas virksomhet Vestlandet er tjenester som ytes til Stavanger kommune på bakgrunn av ett tilbud (forgjengeren til) Heimta AS vant i 2013 i konkurranse med både nasjonale og lokale aktører. På dette tidspunktet hadde dette selskapet kun virksomhet på Østlandet og en omsetning på ca. NOK [REDACTED] millioner.

På Østlandet kan aktøren Borger AS nevnes som eksempel på etablering. Borger hadde i 2015 omsetning på ca. NOK 7 millioner før selskapet vant rammeavtale med hhv. Oslo og Bærum kommune og derigjennom økte sin kapasitet og vokste til en omsetning på NOK 53 millioner i 2017.

⁴⁸ Som nevnt har partene til sammen ca. [REDACTED] plasseringer av heldøgnbrukere i Nord-Norge. Kun basert på den ufullstendige konkurrentoversikten ovenfor, vil partenes andel av identifiserte heldøgnbrukere i Nord-Norge være [REDACTED]

⁴⁹ [REDACTED]

⁵⁰ I tillegg kommer mindre oppdrag som Ambea utfører for [REDACTED]

7.4 Kunder, leverandører og konkurrenter

Viktigste kunder, leverandører og konkurrenter for partene er angitt i

Vedlegg 7: Kunder, leverandører og konkurrenter – Ambea

Vedlegg 8: Kunder, leverandører og konkurrenter – Aleris

Konkurrenter: Melders oppfatning av hvem som er de største private aktørene i totalmarkedet og innenfor de enkelte tjenestesegment fremgår av beskrivelsene i kapittel 6 og 7. Melder har for øvrig ikke forutsetninger for å beregne konkrete markedsandeler for konkurrenter. Foretakssammenslutningen anses ikke å ha noen betydning for partenes konkurrenter.

Kunder: Partenes kunder er i all hovedsak kommuner, samt Bufdir innenfor barnevern. Ettersom kommunene i stor grad kjøper inn gjennom rammeavtaler på tvers av ulike tjenestebehov kan ikke enhver kontrakt allokere til ett enkelt tjenestesegment. Partene har derfor gjort en skjønnsmessig vurdering av hvem som er å anse som de viktigste kundene innenfor hvert segment. Foretakssammenslutningen anses ikke å ha noen betydning for partenes kunder.

Leverandører: Ut ifra arten av tjenester innenfor private omsorgstjenester er leverandørbildet fragmentert, og partene er hverken avhengig av enkeltleverandører eller store kunder av enkeltleverandører. De viktigste innsatsfaktorene for å kunne yte private omsorgstjenester er lokaler, som i stor grad leies fra det private boligmarkedet, og personell, som også i stor grad leies inn fra konsulentenes egne foretak. Foretakssammenslutningen anses ikke å ha noen betydning for partenes leverandører.

7.5 Ingen etableringshindringer

Etter Melders oppfatning foreligger ingen relevant etableringshindringer for aktører som ønsker å tilby omsorgstjenester. Det stilles ulike krav i form av offentlige reguleringer til institusjoner og kompetanse hos personell, men dette er ressurser som eksisterende og nye aktører kan skaffe. For store kontrakter vil det ofte være lettere for store etablerte aktører å delta, men dette er dels opp til den enkelte innkjøper, som har interesse av å gjøre kontrakten attraktiv for et tilstrekkelig antall tilbydere. Videre struktureres større kontrakter ofte som rammeavtaler, hvor flere aktører (herunder nye/mindre aktører) får komme inn under rammen som gir mulighet til å yte tjenester etter hvert som de kalles av under rammeavtalen.

Omsorgsmarkedet karakteriseres av et svært stort antall aktive markedsaktører. Melder har, som nevnt, identifisert minst 70 unike aktører som har inngitt tilbud kun basert de 32 anbudskonkurransene som er vurdert. I tillegg til et fåtall større aktører, består den private delen av markedet av et vesentlig antall mindre og mellomstore leverandører. Det store antallet mindre og mellomstore markedsaktører er etter Melders oppfatning i seg selv indikativt for at etableringshindringene i omsorgsmarkedet er lave.

Til dette kommer at en rekke nye aktører har etablert seg i det norske omsorgsmarkedet de siste årene. I det anbudsmaterialet Melder har gjennomgått er identifisert en rekke slike nyetablerte aktører. I to anbudskonkurranser fra Lier kommune, hvor det blant annet ble inngitt tilbud fra Commit Care AS stiftet 11.01.2018, Tamburhaugen bo og omsorgshjem AS stiftet 12.11.2016 og Tiltaksteam AS stiftet 10.08.2016.⁵¹

⁵¹ Tildeling 24.05.2018, Lier kommune v/ Innkjøpskontoret AS, rammeavtale for levering av bo- og omsorgstjenester til personer med psykisk helsesvikt og tildeling ...

Videre har flere større svenske aktører etablert seg i det norske omsorgsmarkedet gjennom oppkjøp av mindre norske aktører, slik som Attendo og Human Care (tidligere Humana). Dette viser at etableringshindrene er lave, ettersom det store antallet mindre og mellomstore aktører muliggjør nyetablering ved konsolidering av allerede aktive aktører.


De fleste kontrakter som legges ut for anbud deles opp mellom ulike tilbydere, slik at nye aktører har muligheter for å etablere seg i markedet. Dette gjelder for samtlige av de rammeavtaler som er gjennomgått, hvor flere aktører blir tilbudt å inngå kontrakt og hvor det i ettertiden foretas avrop blant de kvalifiserte tilbyderne. Slike oppdelinger av anskaffelsene muliggjør at også mindre aktører kan konkurrere om et volum av den større rammeavtalen. Mange anskaffelser har dessuten begrenset volum (ned til anskaffelser av tjenester til én bruker), noe som muliggjør at også mindre aktører kan konkurrere om anbudskonkurransen til tross for at de har langt mindre kapasitet enn de større aktørene. På denne måten fremstår etableringshindringene for nye aktører å være lave.

Endelig har gjennomgangen av anbudsdataen viser også at mindre aktører kan vinne kontrakt på bekostning av de større markedsaktørene. Et illustrerende eksempel er Lier kommunes tildeling av rammeavtale for levering av bo- og omsorgstjenester til personer med psykisk helsesvikt.⁵² Samtlige av de leverandørene som ble tildelt rammeavtale under anskaffelsen er å karakterisere som mindre og mellomstore regionale aktører. I tillegg var flere mindre enkeltpersonforetak tildelt avtale i denne anskaffelsen. Til tross for at større aktører som Aleris og Omsorgspartner deltok i konkurransen, ble ikke disse tildelt rammeavtale. Ambea ble heller ikke tildelt avtale i denne anbudskonkurransen. At mindre aktører har like gode muligheter for å bli tildelt avtale i anskaffelsesprosessene, er etter Melders synpunkt et sterkt indisium på lave/fraværende etableringshindringer i omsorgsmarkedet.

8 VERTIKALT FORBUNDNE MARKEDER

Det er ingen faktiske eller potensielle relasjoner mellom partene eller vertikalt berørte markeder i Norge.

9 EFFEKTIVITETSGEVINSTER

 Nærmere informasjon om effektivitetsgevinster kan gis på forespørsel.

10 TILSYN FRA ANDRE KONKURRANSEMYNDIGHETER

Foretakssammenslutningen er meldepliktig i Sverige og Danmark, og melding om foretakssammenslutning ble inngitt til Konkurransverket og Konkurransestyrelsen 29. oktober 2018.

11 ÅRSBERETNING OG ÅRSREGNSKAP

Årsberetning og årsregnskap for følgende selskap vedlegges:

⁵² Tildeling 24.05.2018, Lier kommune v/ Innkjøpskontoret AS, rammeavtale for levering av bo- og omsorgstjenester til personer med psykisk helsesvikt

Vedlegg 9: For Melder:

- Ambea AB (morselskap i gruppen)
- Ambea Norge AS (morselskap i Norge)
- Heimta AS
- Heimta Fokus AS
- Heimta MI AS
- Heimta Varphaugen AS
- Heimta TBO AS
- Heimta Vitale AS
- Heimta VAS AS
- Heimta BOB AS

Vedlegg 10: For Målselskapene:

- Aleris Ungplan & BOI AS
- Aleris Omsorg AS
- Aleris Kompetanse AS
- Aleris AS
- Sirela Norway AS
- Aleris Omsorg AB

12 ANNEN INFORMASJON

Som supplerende informasjon til meldingen vedlegges også følgende dokumenter:

Aleris' management presentation utarbeidet i forbindelse med transaksjonen vedlegges som:

Vedlegg 11: Management presentation

13 OFFENTLIGHET

Forslag til offentlig versjon av meldingen er vedlagt som

Vedlegg 12: Forslag til offentlig versjon av melding

Begrunnelse for unntak av informasjon fra offentlig versjon av melding er vedlagt som

Vedlegg 13: Begrunnelse for unntak av informasjon fra offentlig versjon av melding

14 VEDLEGG

Vedlegg 1: Aksjekjøpsavtale

- Vedlegg 2:** Ambea styredokumentasjon
- Vedlegg 3:** Selskapskart Ambea gruppen
- Vedlegg 4:** Oversikt over Triton porteføljeselskap
- Vedlegg 5:** Oversikt over KKR porteføljeselskap
- Vedlegg 6:** Oversikt over anbudsdata
- Vedlegg 7:** Oversikt over viktigste kunder, konkurrenter og leverandører – Ambea
- Vedlegg 8:** Oversikt over viktigste kunder, konkurrenter og leverandører – Aleris
- Vedlegg 9:** Regnskap Ambea
- Vedlegg 10:** Regnskap Aleris
- Vedlegg 11:** Aleris Management Presentation
- Vedlegg 12:** Forslag til offentlig versjon
- Vedlegg 13:** Begrunnelse for unntak av informasjon fra offentlig versjon av melding

For Ambea AB

Advokatfirmaet Selmer AS

Ole-Andreas Torgersen