

Konkurransetilsynet

Sendt per e-post: post@kt.no

Ansvarlig advokat:
Karin Fløistad

Oslo
10. juni 2020

MELDING AV FORETAKSSAMMENSLUTNING

LOVISENBERG OMSORG AS

ERVERVER SAMTLIGE AKSJER I

ATTENDO OMSORG AS OG ATTENDO VELFERD AS

Innholdsfortegnelse

1	Kontaktinformasjon for de involverte foretak.....	3
1.1	Melder	3
1.2	Øvrige involverte foretak	3
2	Foretakssammenslutningens art	3
2.1	Beskrivelse av foretakssammenslutningen.....	3
2.2	Melders strategiske og økonomiske begrunnelse for transaksjonen	4
3	Beskrivelse av involverte foretak og foretak i samme konsern.....	5
3.1	Lovisenberg Omsorg AS	5
3.2	Attendo Omsorg AS	7
3.3	Attendo Velferd AS.....	8
4	Relevante markeder.....	8
4.1	Innledning.....	8
4.2	Produktmarked – sykehjemstjenester til kommunene	8
4.3	Geografisk marked – lokalt marked (Oslo kommune)	10
4.4	Konklusjon – relevante markeder.....	11
5	Horisontalt berørte og vertikalt forbundne markeder	11
5.1	Sykehjemstjenester i Oslo kommune er et horisontalt berørt marked.....	11
5.2	Ingen vertikalt overlappende markeder	13
6	Nærmere beskrivelse av markedet for sykehjemstjenester i Oslo kommune	13
6.1	Totalmarked og samlet omsetning	13
6.2	Vanligste salgskanaler – utpreget anbudsmarked.....	13
6.3	Avtaler inngått mellom de involverte foretak	14
6.4	Etterspørselsstruktur.....	14
6.4.1	Markedets utviklingsfase – private leverandører av sykehjemstjenester	14
6.4.2	Hva som påvirker valg av leverandør.....	14
6.4.3	Betydelig kjøpermakt – anbudsmarked og egenregi	15
6.4.4	Bruk av eneforhandleravtaler og andre langsiktige leveringsavtaler	15
6.4.5	Betydningen av forskning og utvikling	15
6.5	Viktigste konkurrenter, kunder og leverandører	15
6.5.1	SDL/Lovisenberg Omsorgs viktigste konkurrenter, kunder og leverandører	15
6.5.2	Attendo Omsorgs viktigste konkurrenter, kunder og leverandører	16
6.5.3	Attendo Velferds viktigste konkurrenter, kunder og leverandører	16
6.5.4	Kontaktopplysninger for viktigste konkurrenter, kunder og leverandører	17
6.6	Etableringsmuligheter	17
6.6.1	Etableringshindringer	17
6.6.2	Samlet produksjonskapasitet og hvor stor andel av denne som benyttes	17
6.6.3	Nyetableringer siste tre år.....	17
7	Konkurransanalyse	17
7.1	Innledning.....	17
7.2	Ingen horisontale ikke-koordinerte virkninger.....	17
7.3	Ingen horisontale koordinerte virkninger	19
7.4	Konklusjon – konkurranseanalyse.....	19
8	Effektivitetsgevinster.....	19
9	Melding til andre konkurransemyndigheter	19
10	Forslag til offentlig versjon av konkurransemeldingen.....	19

Med dette meldes foretakssammenslutning hvor Lovisenberg Omsorg AS ("Lovisenberg Omsorg") erverver enekontroll gjennom sitt oppkjøp av 100 prosent av aksjene i de to målselskapene Attendo Omsorg AS ("Attendo Omsorg") og Attendo Velferd AS ("Attendo Velferd"), fra Attendo Sverige AB, som pr. i dag eier begge målselskapene og er selger i transaksjonen, jf. konkurranseloven § 18 første ledd.

Basert på redegjørelsen under er melderens syn at foretakssammenslutningen ikke i betydelig grad vil hindre effektiv konkurranse, og at inngrepskriteriet i konkurranseloven § 16 første ledd dermed ikke er oppfylt.

1 Kontaktinformasjon for de involverte foretak

1.1 Melder

Lovisenberg Omsorg AS
Organisasjonsnummer: 984 328 923
Lovisenberggata 15 A
0456 Oslo, Norge

Melders representant:
Advokat Karin Fløistad
Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS
Postboks 2043 Vika, 0125 Oslo, Norge

Kontaktperson: Vidar Haukeland
E-post: vidar.haukeland@lovisenberg.no
M: (0047) 982 07 610

E-post: kfl@svw.no
T: (0047) 21 95 55 00
M: (0047) 934 51 175

1.2 Øvrige involverte foretak

Attendo Omsorg AS
Organisasjonsnummer: 998 027 195
Parkveien 60
0254 Oslo, Norge

Kontaktperson: Karolina Eriksson
E-post: karolina.eriksson@attendo.no
T: (0046) 72 2478939
M: (0046) 72 2478939

Attendo Velferd AS
Organisasjonsnummer: 915 120 733
Sannergata 1 B
0557 Oslo, Norge

Kontaktperson: Karolina Eriksson
E-post: karolina.eriksson@attendo.no
T: (0046) 72 2478939
M: (0046) 72 2478939

2 Foretakssammenslutningens art

2.1 Beskrivelse av foretakssammenslutningen

Foretakssammenslutningen gjennomføres ved at Lovisenberg Omsorg skal erverve samtlige (100 %) av aksjene i hhv. Attendo Omsorg og Attendo Velferd. Foretakssammenslutningen innebærer dermed at Lovisenberg Omsorg etter gjennomføring vil erverve enekontroll i de to målselskapene Attendo Omsorg og Attendo Velferd, samt indirekte enekontroll i Attendo Maribu AS, et datterselskap av Attendo Omsorg.

Foretakssammenslutningen kom i stand etter en dialog mellom partene vinteren 2019 og våren 2020. Hovedstyret ga administrerende direktør den 13. februar 2020 fullmakt til å inngå en intensjonsavtale med Attendo Sverige AB. Intensjonsavtalen hadde til hensikt å åpne for forhandlinger om en eventuell overtagelse av den norske virksomheten i Attendo med selskapene Attendo Omsorg, Attendo Velferd, og Attendo Maribu AS (datterselskap av Attendo Omsorg). Partene inngikk en intensjonsavtale den 20. februar 2020, og har siden inngåelsen gjennomført en due diligence av de tre nevnte Attendo-selskapene.

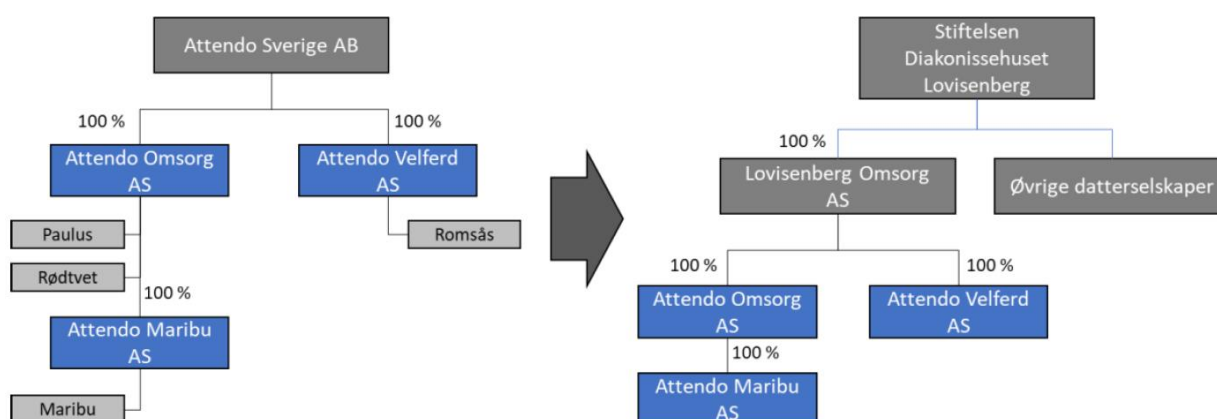
Endelig aksjekjøpsavtale ("SPA") ble signert 29. mai 2020, og følger vedlagt:

Bilag 1: Share Purchase Agreement ("SPA") med vedlegg signert 29. mai 2020

Lovisenberg Omsorg er et heleid datterselskap av Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg ("SDL"). Etter foretakssammenslutningen vil dermed Attendo Omsorg og Attendo Velferd, samt datterselskapet Attendo Maribu AS, være direkte enekontrollert av Lovisenberg Omsorg, og indirekte enekontrollert av SDL. Attendo Sverige AB (selger) har ingen andre selskaper i Norge og ingen annen virksomhet i Norge enn driften av sykehjemmene gjennom de tre selskapene, og vil etter dette ikke ha noen virksomhet i Norge.

Foretakssammenslutningen innebærer i praksis at SDL gjennom sitt datterselskap Lovisenberg Omsorg overtar driftsansvaret for tre kommunalt eide sykehjem i Oslo (Paulus, Rødtvedt og Romsås) og ett sykehjem i Tønsberg kommune (Maribu/Treschow). Attendo-selskapene vil fortsette å være avtalepart med Sykehjemsetaten ("SYE") i Oslo og Tønsberg kommune om drift av nevnte sykehjem i henhold til allerede inngåtte avtaler om drift av disse, dog slik at selskapene vil få en ny eier, Lovisenberg Omsorg.

Figur 1: Eierforholdene før og etter foretakssammenslutningen



Gjennomføringen av foretakssammenslutningen er betinget av godkjenning fra Konkurransetilsynet, og oppkjøpet planlegges gjennomført så snart godkjenning av transaksjonen foreligger.

2.2 Melders strategiske og økonomiske begrunnelse for transaksjonen

Av den nye byrådsplattformen fremgår det at Oslo kommune ønsker å utvikle all kommersiell drift av kommunale sykehjem innen 2023. Ut fra de politiske føringene i Oslo kommune har Attendo ønsket å trekke seg helt ut fra sykehjemsdriften de har hatt i kommunen, samt trekke seg ut av sykehjemsdrift i Norge generelt. Attendo Sverige AB kontaktet derfor Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg ("SDL") da de mente at SDLs erfaring og kompetanse ville gi gode sykehjemstjenester og ivareta gode fagmiljøer.

En overtagelse av Attendo-selskapene er i tråd med SDLs gjeldende strategi om å vokse innenfor det offentlige rammeverket, etablere nye tjenester hvor samhandlingen - høyskole – sykehus – eldreomsorg er bærende elementer, samt å utvikle og levere tjenester med utgangspunkt i Lovisenberg-området. Videre vil overtakelsen være i tråd med de overordnede politiske føringene, og gi synergier i form av et forsterket kompetansemiljø og stordriftsfordeler, samt gi Lovisenberg Diakonale Høgskole ytterligere muligheter til å øke antall studenter i praksis på disse sykehjemmene. Slik sett vil en overtagelse av sykehjemmene være helt i tråd med det mandat og den arv SDL har fått fra grunnleggerne Cathinka Guldborg og Rikke Nissen.

SDLs rasjonale for foretakssammenslutningen er nærmere beskrevet i vedlagte styredokumentasjon:

Bilag 2: Hovedstyresak nr. 32/20 "Overtagelse av tre Attendo-selskaper " av 25. mai 2020

3 Beskrivelse av involverte foretak og foretak i samme konsern

3.1 Lovisenberg Omsorg AS

Lovisenberg Omsorg er et norskregistrert aksjeselskap, stiftet i 2002. Selskapet het tidligere Unicare Omsorg AS, men ble overtatt av SDL i 2019, hvorefter det også har skjedd en navneendring av selskapet.

Lovisenberg Omsorg drifter tre kommunale sykehjem i Oslo på oppdrag fra Oslo kommune. De tre sykehjemmene er alle lokalisert i Oslo, og er Fagerborghjemmet, Hovseterhjemmet og Smedstadhjemmet.

Selskapet har ca. 700 ansatte i tilknytning til driften.

Figur 2: Oversikt over sykehjemmene som pr. i dag driftes av Lovisenberg Omsorg

Sykehjem	Langtidsplasser	Kontrakt utgår	Opsjon utgår
Fagerborghjemmet (Oslo)	58	01.04.2021 + 2 års opsjon	01.04.2023
Hovseterhjemmet (Oslo)	163	01.10.2020 + 2 års opsjon	01.10.2022
Smedstadhjemmet (Oslo)	110	01.08.2020 + 2 års opsjon	01.08.2022
Totalt	331	N/A	N/A

Det er Oslo kommune som eier bygningsmassen til sykehjemmene som fremgår av figuren ovenfor.

Lovisenberg Omsorg er et heleid datterselskap av SDL.

SDL er en ideell, diakonal stiftelse med eierskap i sykepleieutdanning (Lovisenberg diakonale høgskole), sykehus (Lovisenberg diakonale sykehus) og omsorg (Cathinka Guldberg-senteret Lovisenberg), samt noe annen virksomhet, med over 150 års ideell virksomhet i Oslo. Dagens SDL ble stiftet i 1982, men har sin historie tilbake til 1868, da Diakonisseanstalten ble opprettet på initiativ fra Christiania Indremisjon. Prestedatteren Cathinka Guldberg ble kalt til å være Diakonisseanstaltens første forstanderinne.

SDL har hovedkontor på Lovisenberg i Oslo, og har ca. 350 ansatte.

Utover eierskapet i Lovisenberg Omsorg eier og kontrollerer SDL følgende virksomheter:

- Lovisenberg diakonale sykehus: Lovisenberg diakonale sykehus ("LDS") er lokalsykehus for flere bydeler i Oslo, innen indremedisin og psykiatri. LDS har ca. 2 400 ansatte, foretar planlagte operasjoner (elektiv kirurgi) innen øre – nese – hals, og hofteoperasjoner. Innen elektiv kirurgi mottar sykehuset pasienter fra hele landet under den nasjonale ordningen om fritt sykehusvalg. Denne virksomheten ligger i selskapet Lovisenberg Diakonale Sykehus AS (org. nr. 965 985 166), et selskap som eies med 50 prosent hver av SDL og stiftelsen Diakonova (org. nr. 994 545 469).
- Lovisenberg Sykehusapotek: Lovisenberg Sykehusapotek i tilknytning til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Sykehusapoteket driver virksomhet innen engroshandel med sykepleie- og apotekvarer, og har ca. 20 ansatte. Sykehusapoteket er organisert i et eget aksjeselskap, selskapet Lovisenberg Sykehusapotek AS (org. nr. 999 260 497), som igjen er et heleid datterselskap av SDL.
- Lovisenberg diakonale høgskole: Lovisenberg diakonale høgskole ("LDH") er landets eldste høgskole innen sykepleie. LDH har ca. 120 ansatte og ca. 900 studenter. Hovedutdannelsen er bachelor i sykepleie. Det gis også tilbud om master i spesialisert sykepleie i tillegg til en rekke etter- og videreutdanninger innen sykepleiefaget. Denne virksomheten ligger under selskapet Lovisenberg Diakonale Høgskole AS (org. nr. 994 881 078), et heleid datterselskap av SDL.

- Cathinka Guldborg-senteret Lovisenberg: Cathinka Guldborg-senteret Lovisenberg ("CGSL") er et sykehjem i diakonal tradisjon. CGSL har ca. 260 ansatte og 127 langtidsplasser fordelt på fem avdelinger. I tilknytning til CGSL ligger Lovisenberg Omsorg+, et boligtilbud for eldre som har et spesielt omsorgsbehov. CGSL er organisert som en underenhet av SDL (bedr. nr. 974 135 574).
- Lovisenberg diakonale barnehage: Lovisenberg Diakonale Barnehage ("LDB") er en barnehage i Oslo. Barnehagen har høy pedagogisk tetthet, med 63 barn, 4 avdelinger og 17 ansatte. Virksomheten i LDB er organisert som en underenhet av SDL (bedr. nr. 993 804 703).
- Lovisenberg diakonale gjestehus: Gjestehuset Lovisenberg holder til i det gamle Diakonissehuset, og tilbyr 24 gjesterom i tillegg til gode kurs- og konferansefasiliteter, og er organisert under SDL.
- Lovisenberg Oblatbakeri: Lovisenberg Oblatbakeri er det eneste oblatbakeriet i Norge, og forsyner Den norske kirke og andre kirkesamfunn med oblater. Oblatbakeriet er en del av SDL.
- Lovisenberg kirke: Lovisenberg kirke er en av få privateide kirker i Norge. Kirken tilbyr en rekke kulturarrangement. Ansvar for faste gudstjenester er delt mellom SDL og Oslo domprosti.

I tillegg til ovennevnte nevnes også at Lovisenberg-systemet administrerer og driver utleievirksomhet i Oslo, som er organisert i Diakonissehusets Eiendomsstiftelse (org. nr. 979 607 229) med følgende formål: *"Stiftelsen har til formål å understøtte diakonal virksomhet ved å eie og/eller drive faste eiendommer, eventuelt avhende disse og/eller erverve andre eiendommer. Et eventuelt økonomisk overskudd i Eiendomsstiftelsen skal kunne nyttes til diakonale formål, i tråd med Stiftelsesloven §47, som å utdanne til tjeneste i kirke og samfunn, utøve diakonal virksomhet og fremme diakonale verdier og holdninger".*

Ettersom dette er en tilknyttet ideell, diakonal stiftelse med samme daglige leder og styreleder som SDL, er det lagt til grunn at virksomheten skal regnes med på kjøpersiden, dog uten at dette får noen betydningen verken for om omsetningstersklene for meldeplikt er oppfylt eller for den konkrete konkurranseanalysen.

Vedlagt følger siste tilgjengelige årsberetninger og årsregnskap for SDL og de ovennevnte virksomheter SDL kontrollerer, hvor 2019 er siste tilgjengelige, unntatt for Unicare Omsorg (nå Lovisenberg Omsorg):

Bilag 3: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg

Bilag 4: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Lovisenberg Sykehusapotek AS

Bilag 5: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Bilag 6: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Lovisenberg Diakonale Høgskole AS

Bilag 7: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Diakonissehusets Eiendomsstiftelse

Bilag 8: Årsberetning og årsregnskap 2018 for Unicare Omsorg AS (nå Lovisenberg Omsorg AS)

Samlet omsetning for SDL og samtlige selskaper virksomheter som er kontrollert av SDL var i 2019 på ca. NOK 2 milliarder. All omsetning skriver seg fra Norge. I beregningen av omsetningstersklene for meldeplikt, jf. konkurranseloven § 18 annet ledd, legges det til grunn at kun halvparten av omsetningen i LDS skal tas med da LDS er et fellesforetak med to eiere, jf. EU-kommisjonens juridiksjonsveileder (premiss 187). Vi bemerker likevel at dette uansett ikke er avgjørende for om terskelverdiene er oppfylt.

SDL og deres virksomheter er medlem av arbeidsgiverorganisasjonene Spekter (SDL) og Virke (LDH).

Ytterligere informasjon om SDL og dets virksomheter er tilgjengelig på følgende nettside:

<https://www.lovisenberg.no/>

3.2 Attendo Omsorg AS

Attendo Omsorg er et norskregistrert aksjeselskap, stiftet i 2012. Selskapets virksomhet består av drift av to sykehjem i Oslo, Rødtvedt på Grorud og Paulus på Grünerløkka. Selskapet har ca. 470 ansatte.

Figur 3: Oversikt over sykehjemmene som pr. i dag driftes av Attendo Omsorg

Sykehjem	Langtidsplasser	Kontrakt utgår	Opsjon utgår
Rødtvedt (Oslo)	66	30.06.2021 + 1 års opsjon	30.06.2022
Paulus (Oslo)	92	30.09.2020 + 2 års opsjon	30.09.2022
Totalt	158	N/A	N/A

Det er Oslo kommune som eier bygningsmassen til sykehjemmene som fremgår av figuren ovenfor.

Vedlagt følger årsberetning og årsregnskap for Attendo Omsorg:

Bilag 9: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Attendo Omsorg AS

Attendo Omsorg hadde omsetning i 2019 på ca. NOK 134,2 millioner, hvorav alt skriver seg fra Norge.

Attendo Omsorg er medlem av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO).

Attendo Omsorg har ett heleid datterselskap, Attendo Maribu AS. Attendo Maribu AS har virksomhet i Tønsberg, hvor selskapet driver Maribu Sykehus, et sykehjem som har avtale om kjøp av 80 av 84 plasser med Tønsberg kommune. Øvrige plasser selger til nabokommuner og andre. Maribu har to lokasjoner i Tønsberg, hhv. Maribu med 46 plasser og Marie Treschow med 38 plasser. Selskapet har ca. 130 ansatte.

Figur 4: Oversikt over sykehjemmene som pr. i dag driftes av Attendo Maribu AS

Sykehjem	Langtidsplasser	Kontrakt utgår
Maribu (Tønsberg)	46	30.06.2023 med løpende 24 mnd. oppsigelse
Marie Treschow (Tønsberg)	38	30.06.2023 med løpende 24 mnd. oppsigelse
Totalt	84	N/A

En privat aktør eier eiendommene og bygningsmasse på de to lokasjonene.

Vedlagt følger årsberetning og årsregnskap for Attendo Maribu:

Bilag 10: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Attendo Maribu AS

Attendo Maribu AS hadde omsetning i 2019 på ca. NOK 81,9 millioner, hvorav alt skriver seg fra Norge.

Attendo Maribu AS er medlem av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO).

Ytterligere informasjon om Attendo Omsorg og Attendo Maribu er tilgjengelig på følgende nettside:

<https://www.attendo.no/>

3.3 Attendo Velferd AS

Attendo Velferd er et norskregistrert aksjeselskap, stiftet i 2015. Selskapets har ca. 430 ansatte og drifter ett sykehjem i Oslo, Romsås på Grorud. Selskapet drifter pr. i dag også Boganes sykehjem i Stavanger, men dette vil bli overtatt av kommunen i løpet av kort tid, og berøres ikke av foretakssammenslutningen.

Figur 5: Oversikt over sykehjemmene som pr. i dag driftes av Attendo Velferd

Sykehjem	Langtidsplasser	Kontrakt utgår	Opsjon utgår
Romsås (Oslo)	93	31.08.2021 + 2 års opsjon	31.08.2023
Boganes (Stavanger)	Overtas av Stavanger kommune og behandles derfor ikke nærmere		
Totalt	93	N/A	N/A

Det er Oslo kommune som eier bygningsmassen til sykehjemmet på Romsås.

Vedlagt følger årsberetning og årsregnskap for Attendo Velferd:

Bilag 11: Årsberetning og årsregnskap 2019 for Attendo Velferd AS

Attendo Velferd hadde omsetning i 2019 på ca. NOK 144,8 millioner, hvorav alt skriver seg fra Norge.

Attendo Velferd er medlem av følgende bransjeorganisasjoner: Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

Attendo Velferd har ingen datterselskaper.

Ytterligere informasjon om Attendo Velferd er tilgjengelig på følgende nettside:

<https://www.attendo.no/>

4 Relevante markeder

4.1 Innledning

Markedsavgrensning gir et rammeverk for analysen av foretakssammenslutningers konkurransemessige virkninger, og avgrenses basert på en produktdimensjon og en geografisk dimensjon. Utgangspunkt for markedsavgrensningen er de produkter og tjenester partene leverer, primært basert på substitusjon på etterspørselssiden. Substitusjon på tilbudssiden kan også tas i betraktning ved markedsavgrensningen dersom den har de samme umiddelbare og direkte virkningene som etterspørselssubstitusjon.

Foretakssammenslutningen berører sykehjem, nærmere bestemt kommunale sykehjemstjenester, og drift av kommunale sykehjem på oppdrag fra Oslo og Tønsberg kommune. SDL og Lovisenberg Omsorg har allerede tilstedeværelse på drift av sykehjem i Oslo kommune. Det foreligger derfor i utgangspunktet en konkurranseflate mellom SDL og Lovisenberg Omsorg og Attendo-selskapene i Oslo kommune forut for foretakssammenslutningen. SDL og dets virksomheter har på den annen side ingen slik drift Tønsberg, i motsetning til Attendo-selskapene. Melder er ikke kjent med at Konkurransetilsynet i tidligere saker har konkludert endelig med henhold til den nærmere markedsavgrensningen for sykehjemstjenester.

Melder vil derfor se hen særlig til EU-kommisjonens praksis på området.

4.2 Produktmarked – sykehjemstjenester til kommunene

EU-kommisjonen har tidligere tatt stilling til avgrensningen av relevante markeder for sykehjemstjenester i sak COMP/M.3669 *Blackstone/NHP* og sak COMP/M.6131 *Advent/Priory*. Et spørsmål i de sakene som

har vært oppe for EU-kommisjonen har vært om det eksisterer separate produktmarkeder for henholdsvis sykehjemstjenester (pleiehjem, "nursing homes") og tjenester i form av omsorgsboliger ("care homes").

I *Blackstone/NHP* uttalte EU-kommisjonen bl.a. følgende (premiss 17-18):

"According to the Commission market investigation a residential care home would typically be one providing accommodation with full board and personal care, while a nursing home provides in addition the constant involvement of a qualified nurse. Third parties submit that in addition to the lack of demand side substitutability, differences in public funding maintain a differentiation between the two care sectors. According to the market investigation providers also normally concentrate on either nursing or residential care. Some third parties furthermore suggest that the product market might be separated also according to specialist services, for example for dementia. For the purposes of this decision it is, however, not necessary to conclude whether narrower product markets exist."

I *Advent/Priory* uttalte EU-kommisjonen bl.a. følgende (premiss 10):

"The Commission and the UK Office of Fair Trading have previously considered the possibility of further sub-dividing this frame of reference into (i) residential care homes, and (ii) nursing care homes, with the possibility of (iii) care for the elderly mentally infirm (including dementia care) ("EMP") being separate from nursing care homes. The Commission ultimately left the market definition open."

EU-kommisjonen henviste *Advent/Priory* tilbake til britiske konkurransemyndigheter (tidligere Office of Fair Trading, "OFT"). I sitt vedtak av 19. april 2011, uttalte OFT bl.a. følgende (premiss 10-12):

"There is no regulatory reason why an operator of nursing care homes could not also provide care homes for the mentally infirm. The provider could alter the types of care that it provides by simply amending its registration details (rather than going through another registration process). However, from the demand-side, the different types of care are distinct. For example an elderly individual requiring nursing care, is unlikely to enter a care home providing residential care, since the latter would not have the necessary specialist nursing staff. Nevertheless, the OFT has not found it necessary to conclude on this point since the outcome of the competition assessment is unaffected by it. Therefore, the OFT has examined this case on the cautious basis of residential care homes for the elderly segmented by (i) residential care homes [omsorgsboliger]; (ii) nursing care homes [sykehjem]; and (iii) care homes for the elderly mentally infirm (including dementia care)."

Melder legger på bakgrunn av dette til grunn at det relevante produktmarkedet er sykehjemstjenester levert til kommunene, avgrenset fra omsorgsboliger på grunn av begrenset etterspørselssubstitusjon.

Det bemerkes samtidig at det likevel ikke er nødvendig for Konkurransetilsynet å vurdere om sykehjem og omsorgsboliger inngår i samme marked eller utgjør separate markeder. Dette fordi det bare er SDL av de involverte foretak som driver virksomhet innenfor omsorgsboliger gjennom Lovisenberg Omsorg+.

Et annet spørsmål, som er viktig i en norsk kontekst, er hvorvidt sykehjemstjenester som driftes ideelt eller kommersielt er del av samme marked. Kommunene kan velge å reservere anbudskonkurranser for sykehjemsdrift for ideelle aktører. I slike konkurranser kan kommersielle ikke delta. Kommersielle private aktører utøver da ikke konkurransepress mot de ideelle private aktørene i reserverte anbudskonkurranser. Dette kan tilsi at det kan dreie seg om to separate markeder for sykehjemstjenester til kommune levert fra henholdsvis ideelle og kommersielle leverandører. På den annen side vil de ideelle også kunne delta i anbudskonkurranser som ikke er reserverte. I disse "åpne" konkurransene vil ideelle og kommersielle leverandører være substituerbare for kommunen (oppdragsgiver), og dermed konkurrere i samme marked.

Av den nye byrådsplattformen fremgår det at Oslo kommune ønsker å avvikle all kommersiell drift av kommunale sykehjem innen 2023. Melder legger derfor til grunn at kommersielle aktører uansett ikke vil være i stand til å utøve et konkurransepress i fremtidige anbudskonkurranser i Oslo fra 2023 og fremover. Spørsmålet blir likevel om det faktisk at ideelle og kommersielle aktører fortsatt vil konkurrere i "åpne" konkurranser gjør at det er hensiktsmessig å definere begge typer leverandører som del av samme marked.

Melder er ikke kjent med at spørsmålet er vurdert tidligere. Hvis ideelle og kommersielle leverandører av sykehjemstjenester til kommunene ikke anses for å være i samme marked, vil SDL og Attendo-selskapene ikke ha overlappende virksomhet. SDL er en ideell leverandør, mens Attendo-selskapene er kommersielle.

Uten at melder dermed har tatt stilling til markedsavgrensningen vil melder legge til grunn at de ideelle og de kommersielle private aktørene som leverer sykehjemstjenester er del av samme produktmarked.

Når det gjelder kommunenes egne sykehjemstjenester i egenregi (kommunale sykehjemsplasser), vurderer melder det slik at dette ikke inngår i markedet, men likevel utøver konkurransepress på de private aktørene fordi et alternativ for kommunene ved prisøkninger vil være å i stedet levere sykehjemstjenester i egenregi, dvs. uten å konkurranseutsette behovet. Dette vil bli vurdert nærmere som et spørsmål om kjøpermakt.

4.3 Geografisk marked – lokalt marked (Oslo kommune)

EU-kommisjonen har vurdert den geografiske utstrekningen av markedet som lokal. I det nevnte vedtaket i *Blackstone/NHP* uttalte EU-kommisjonen bl.a. følgende om markedets utstrekning (premiss 21-22):

"According to the Commission's investigation the geographic scope of the market can be considered as local. The submissions of third parties clearly imply that the UK care home market would be local in scope, within a radius of 3-10 miles at its narrowest. This has been identified as the average physical distance from previous place of residence that people are willing to consider when selecting a care home. It has also been submitted that as local authorities offer guidance and the largest part of the funding to service users coming from their administrative area, and would for example provide lists of care homes, local authority areas might be an appropriate proxy for the geographic scope. It may therefore be concluded that for the purposes of competition analysis in this case, it is appropriate to analyse the markets for care home services in the UK as local. However, for the purposes of this decision the exact practical delineation of these local markets (radius of 3-10 miles, local authority boundaries, or other appropriate proxy) may be left open."

I *Advent/Priory* uttalte EU-kommisjonen bl.a. følgende om dette (premiss 11):

"The Commission and OFT have previously considered the geographic market for the care home services for the elderly of being in a radius of 3-10 miles from a given location (i.e., a 10-mile radius for rural areas, a 5-mile radius for suburban areas, and a 3-mile radius for urban areas) or, alternatively, local authority boundaries. The Commission [...] left the precise delineation open."

Heller ikke OFT fant det nødvendig å konkludere eksakt på rekkevidden av det lokale markedet i vedtaket av 19. april 2011, etter å ha fått henvist *Advent/Priory* fra EU-kommisjonen. OFT valgte i stedet å foreta konkurranseanalysen basert på tre alternative tilnæringer basert på henholdsvis 3, 5 og 10 engelske miles (som tilsvarer en "aksjonsradius" på henholdsvis ca. 5 kilometer, ca. 8 kilometer og ca. 16 kilometer).

Det er også melder oppfatning at det geografiske markedet for sykehjemstjenester til kommunene skal avgrenses lokalt. Når det gjelder den nærmere utstrekningen av de lokale markedene, er det melder syn at konkurranseanalysen bør foretas basert på et lokalt marked for Oslo kommune. Det er Oslo kommune ved SYE som er oppdragsgiver (kunde) av sykehjemstjenester fra SDL, Attendo-selskapene og andre private aktører, og det legges til grunn at konkurransen skjer mellom sykehjemsaktørene i Oslo kommune.

Når det er sagt, har det vært tilbydere i disse konkurransene som er hjemmehørende i andre deler av landet, f.eks. Bergen. Konkurransen finner likevel sted i Oslo, der kunden befinner seg, selv om en leverandør er basert utenfor Oslo da det er Oslo kommune som er innkjøper på markedet for private sykehjemstjenester.

Ettersom sykehustjenestene til både SDL og Attendo-selskapene leveres innenfor Oslo kommune, vil denne markedsavgrensningen uansett være mest egnet til å fange opp eventuelle effekter av oppkjøpet.

4.4 Konklusjon – relevante markeder

På bakgrunn av redegjørelsen ovenfor legger melder til grunn at det relevante markedet er levering av private sykehjemstjenester i Oslo kommune, som omfatter både ideelle og kommersielle leverandører.

Sykehjemstjenester omfatter både tjenesteyting, drift og vedlikehold av sykehjemsplasser. For enkelhets skyld vil melder benytte begrepet "sykehjemstjenester" og "drift" i omtalen av de tjenestene dette omfatter.

5 Horisontalt berørte og vertikalt forbundne markeder

5.1 Sykehjemstjenester i Oslo kommune er et horisontalt berørt marked

Et marked er horisontalt berørt dersom minst to av partene er aktive på det samme relevante markedet og partenes samlede markedsandel overstiger 20 prosent, jf. konkurranseloven § 18 a bokstav e.

Det som er spesielt med helse- og omsorgssektoren er at den omfatter lovpålagte tjenester som kommunen både yter selv og inngår kontrakter med ikke-kommunale aktører om å utføre på vegne av kommunen.

SDL og Attendo-selskapene har overlappende virksomhet på markedet for levering av sykehjemstjenester i Oslo kommune. Det foreligger på den annen side ingen overlappende virksomhet i Tønsberg kommune.

For å beregne markedsandelen til SDL/Lovisenberg Omsorg og Attendo-selskapene på dette markedet har partene tatt utgangspunkt i antall sykehjemsplasser (langtidsplasser) som er tilgjengelige i Oslo kommune.

Ser man på det totale tilbudet av sykehjemsplasser i Oslo kommune, er det kommunale sykehjemsplasser, dvs. sykehjemsplasser som tilbys og driftes i egenregi av kommunen, som utgjør det klart største tilbudet. Oversikten nedenfor viser antall langtidsplasser i Oslo fordelt på kommunale, ideelle og kommersielle.

Figur 6: Oversikt langtidsplasser (døgntilbud) på sykehjem i Oslo, fordelt på kommunale, kommersielle og ideelle¹

Type leverandør	Antall langtidsplasser	Andel av total
Oslo kommune (egenregi)	1 811	52,1 %
Ideelle private leverandører	1 166	33,6 %
Kommersielle private leverandører	497	14,3 %
Totalt	3 474	100 %

I tillegg til de kommunale langtidshjemmene (1 811 langtidsplasser) i egenregi kommer også kommunale helsehus (Lilleborg, Ryen og Solvang helsehus), som primært drifter korttidsplasser.

I et privat marked for Oslo kommune som kun omfatter ideelle leverandører, og ikke kommunenes plasser i egenregi eller plasser levert av kommersielle leverandører, fordeler langtidsplassene seg som følger:

Figur 7: Oversikt langtidsplasser (døgntilbud) på sykehjem i Oslo, fordelt kun på ideelle²

¹ Kilde: Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Tallene er basert på antall langtidsplasser pr. 29. februar 2020.

² Kilde: Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Tallene er basert på antall langtidsplasser pr. 29. februar 2020

Foretak	Type virksomhet	Antall langtidsplasser	Andel av total
SDL/Lovisenberg Omsorg	Ideell privat	458	39,3 %
Kirkens Bymisjon	Ideell privat	309	26,5 %
Diakonhjemmet Omsorg	Ideell privat	209	17,9 %
Stiftelsen Grefsenhjemmet	Ideell privat	98	8,4 %
Det Mosaiske Trossamfunn	Ideell privat	7	0,6 %
LHL	Ideell privat	85	7,3 %
Totalt		1 166	100 %

Etter at SDL/Lovisenberg Omsorg overtar plassene til Attendo-selskapene (251 langtidsplasser i Oslo totalt, fordelt på hhv. Rødtvet, Paulus og Romsås) etter foretakssammenslutningen vil også Attendo-selskapenes plasser bli del av det ideelle tilbudet til SDL/Lovisenberg Omsorg i Oslo, som allerede pr. i dag består av totalt 331 langtidsplasser gjennom Lovisenberg Omsorg og 127 langtidsplasser på CGSL.

Når Attendo-selskapenes plasser legges til for SDL/Lovisenberg Omsorg, vil SDL/Lovisenberg Omsorg etter foretakssammenslutningen få en estimert markedsandel på ca. 50 % prosent i det ideelle segmentet (med 709 av totalt 1 417 langtidsplasser). Som nevnt ovenfor, er dette imidlertid kun et segment innenfor det som melder anser som det relevante markedet, som omfatter både kommersielle og ideelle aktører. Hvis leveranser kun fra ideelle anses som et eget marked foreligger det ingen overlappende virksomhet. Markedsandelene må av den grunn være basert på en total av det ideelle og det kommersielle segmentet.

Markedsandelene til SDL/Lovisenberg Omsorg, inkludert Attendo-selskapene som overtas, blir lavere når man tar med også de kommersielle aktørene. Samlet sett estimeres det at volumet på dette markedet, som altså omfatter både kommersielle og ideelle leverandører, totalt 1 751 langtidsplasser i Oslo kommune. Dette er etter at det kommunale volumet, dvs. plassene kommunen leverer selv i egenregi er trukket fra. I et privat marked som omfatter både kommersielle og ideelle leverandører, men ikke kommunens plasser i egenregi, fordeler langtidsplassene seg som følger basert på dagens konkurrentbilde i Oslo kommune:

Figur 8: Oversikt totalmarked, sykehjemsplasser levert i privat regi i Oslo kommune³

Foretak	Type virksomhet	Antall langtidsplasser	Andel av total
SDL/Lovisenberg Omsorg	Ideell privat	458	27,5 %
Kirkens Bymisjon	Ideell privat	309	18,6 %
Attendo	Kommersiell privat	251	15,1 %
Diakonhjemmet	Ideell privat	209	12,6 %
Norlandia	Kommersiell privat	151	9,1 %
Stiftelsen Grefsenhjemmet	Ideell privat	97	5,8 %
Stendi	Kommersiell privat	96	5,8 %
LHL	Ideell privat	85	5,1 %
Det Mosaiske Trossamfunn	Ideell privat	7	0,4 %
Totalt		1 663	100,0 %

³ Kilde: Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Tallene er basert på antall langtidsplasser pr. 29. februar 2020

Det følger av figuren ovenfor at SDL/Lovisenberg Omsorg, forut for foretakssammenslutningen, har en estimert markedsandel på ca. 27,5 % basert på selskapets eksisterende langtidsplasser i Oslo kommune, mens Attendo-selskapene på sin side har estimert markedsandel på ca. 15,1 % basert på det samme.

Dette gir en samlet markedsandel for partene på ca. 42,6 % etter foretakssammenslutningen. Med Oslo kommunes uttalte politikk, ref. kap. 2.2 ovenfor, har store endringer skjedd i dette markedet i den senere tid, og fremover vil vi se ytterligere endringer ettersom de kommersielle private aktørene trekker seg ut. At konkurransekraften fra kommersielle aktører, som Attendo og andre, forsvinner, er altså et resultat av politiske beslutninger og prioriteringer i Oslo kommune, og ikke et resultat av foretakssammenslutningen.

Foretakssammenslutningen gir likevel et berørt marked for sykehjemstjenester i Oslo kommune. En nærmere beskrivelse av markedsstrukturen og konkurransesituasjonen i dette markedet gis i punkt 6 under.

5.2 Ingen vertikalt overlappende markeder

Markeder er vertikalt overlappende der hvor et involvert foretak opererer i forutgående eller etterfølgende ledd til et relevant produktmarked hvor en annen part opererer, jf. konkurranseloven § 18 a bokstav f. SDL og virksomhetene kontrollert av SDL leverer ingen tjenester eller andre innsatsfaktorer "oppstrøms" til Attendo-selskapene eller konkurrenter av Attendo-selskapene på et "nedstrøms" markedet for levering av sykehjemstjenester hvor Attendo-selskapene har virksomhet. Tilsvarende gjelder for Attendo-selskapene, som ikke leverer tjenester eller innsatsfaktorer "oppstrøms" til noen av SDLs virksomheter "nedstrøms".

Det følger av dette at foretakssammenslutningen ikke gir opphav til noen vertikalt overlappende markeder.

6 Nærmere beskrivelse av markedet for sykehjemstjenester i Oslo kommune

6.1 Totalmarked og samlet omsetning

Det offentlige sykehjemstilbudet i Oslo kommune, hvor både kommunale sykehjemstjenester (egenregi) og sykehjemstjenester levert til kommunen fra private leverandører (kommersielle og ideelle) finansieres gjennom såkalt rammefinansiering. Rammefinansiering er navnet på en oppgjørsordning mellom staten og kommuner, samt fylkeskommuner, der økonomiske midler overføres i henhold til en fordelingsnøkkel, uten at det fra statens side spesifikt er bestemt hva midlene skal brukes til. Staten forutsetter at kommuner og fylkeskommuner nytter overføringene til finansiering av lovpålagte tjenester ut fra en prioritering der man har tatt hensyn til spesielle lokale forhold. Rammefinansiering har vært hovedprinsippet for overføringer til kommunale og fylkeskommunale tjenester siden 1980-årene. Størrelsen på de økonomiske overføringene blir fastsatt med utgangspunkt i en vurdering av antatt behov basert på statistiske data der det bl.a. blir tatt hensyn til folketall, alderssammensetning av befolkningen og urbaniseringsgrad.

En oversikt over totalmarkedene, basert på antall langtidsplasser, vises i figurene i punkt 5.1 over. Estimert snittpris pr. døgnplass i 2018 for Attendo-selskapene, basert på omsetning og antall langtidsplasser vil utgjøre ca. NOK 1 million pr. langtidsplass pr. år. Hvis dette legges til grunn som et grovt estimat på snittprisen i markedet, så kan totalmarkedets størrelse i verdi anslås til ca. NOK 1,97 milliarder, basert på 1 970 plasser totalt fra de kommersielle og ideelle leverandørene av sykehjemsplasser til kommunen.

Melder vil understreke at dette nødvendigvis blir et grovt estimat på totalverdien av markedet da det tar utgangspunkt i omsetningen til kun målselskapene, selv om snittpriser kan variere mellom aktørene. Etter melder oppfatning gir derfor volum (antall langtidsplasser) et bedre bilde på totalmarkedets størrelse.

6.2 Vanligste salgskanaler – utpreget anbudsmarked

Markedet for sykehjemstjenester i Oslo kommune er et utpreget anbudsmarked. Samtlige leveranser på markedet fra private, enten det er ideelle eller kommersielle leverandører, blir konkurranseutsatt med jevne mellomrom av Oslo kommune ved SYE (som oppdragsgiver) ved anbudskonkurranser, gjennomført

i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser. Både SDL og Attendo-selskapene leverer utelukkende sine sykehjemstjenester basert på kontrakter med kommuner tildelt gjennom anbud.

Det er kommunen som normalt eier eiendommene og byggmassen, og ved utskiftning av kontraktspart følger de ansatte med (virksomhetsoverdragelse), slik at anbudene i realiteten er konkurranser om drift.

Som et alternativ til å velge å konkurranseutsette behovet for sykehjemstjenester i det private markedet, kan kommunen i stedet velge å levere tjenestene i egenregi. Som det fremgår ovenfor utgjør de kommunale sykehjemsplassene levert i egenregi av kommunen den klart største andelen av totaltilbudet i Oslo.

Det er altså av avgjørende betydning for å kunne konkurrere effektivt på markedet og få omsatt tjenestene å sørge for å være konkurransedyktig i de offentlige anbudskonkurransene. Sykehjemstjenester selges ikke gjennom tredjeparter eller til andre kunder enn Oslo kommune ved SYE. Kundegrunnlaget, som danner basis for virksomheten, faller derfor bort for de aktørene som ikke blir tildelt kontrakter fra kommunen.

6.3 Avtaler inngått mellom de involverte foretak

Det er ikke inngått noen avtaler mellom de involverte foretak bortsett fra SPA som vedlagt i bilag 1.

6.4 Etterspørselsstruktur

6.4.1 Markedets utviklingsfase – private leverandører av sykehjemstjenester

Av den nye byrådsplattformen fremgår det at Oslo kommune ønsker å utvikle all kommersiell drift av kommunale sykehjem innen 2023. De siste årene har flere kommersielle plasser blitt rekommunalisert og overført fra kommersiell drifter til ideell drifter. Tendensen i Oslo kommune går altså mot at stadig flere plasser blir kommunalisert (egenregi) og/eller tildelt til ideelle leverandører, sammenlignet med før.

6.4.2 Hva som påvirker valg av leverandør

Oslo kommune er underlagt regelverket om offentlige anskaffelser. I den grad kommunen benytter private leverandører av sykehjemstjenester (utenfor det som skjer i egenregi), er kommunen forpliktet til å følge regelverket om offentlige anskaffelser. De grunnleggende prinsippene i anskaffelsesregelverket krever at kommunen tildeler kontrakt til den leverandøren som er kvalifisert til å delta, og som scorer best på de tildelingskriteriene som benyttes i konkurransen. Det er derfor utelukkende tildelingskriteriene fastsatt av kommunen i den enkelte anbudskonkurranse som påvirker valg av leverandør av sykehjemstjenester.

Oslo kommunes anskaffelse av drift tilknyttet St. Hanshaugen omsorgssenter kan brukes som eksempel på dette: I konkurransen, som var reservert for ideelle leverandører, og som omfattet en tjenesteyttings-, drifts- og vedlikeholdsavtale for St. Hanshaugen omsorgssenter, var tildelingskriteriene "pris" (40 %) og "kvalitet" (60 %). Følgende konkurranseparametere inngikk i kvalitetskriteriet: Organisering, verdier og kompetanse; etterlevelse av internkontrollsystemer og samarbeid med organisasjonene; livskvalitet og trygghet gjennom aktivitet og mestring; enhet for døve og døvblinde; samt samarbeidsrelasjoner.

Selv om vekten av priskriteriet opp mot kvalitative kriterier, og det nærmere innholdet i de kvalitative kriteriene, kan variere i ulike anbudskonkurranser, er melderens erfaring at både pris og kvalitet på tjenesten vil påvirke valg av leverandør, og at evalueringen for St. Hanshaugen er representativ for Oslo kommune.

Et annet forhold som påvirker valg av leverandør er hvor effektivt de private aktørene er i stand til å levere tjenestene til kommunen. I en situasjon hvor pris og/eller kvalitet på tilbudene ikke svarer til kommunens behov, vil kommunen i stedet kunne velge å levere tjenestene i egenregi. Det å være konkurransedyktig på pris og kvalitet i anbudskonkurransene er dermed ikke kun relevant for valg av leverandør i det private markedet, men har også betydning for om kommunen i det hele tatt ønsker å konkurranseutsette behovet.

Utover dette vil også en eventuell reservasjon for ideelle leverandører påvirke valg av leverandør fordi de kommersielle aktørene ikke vil være kvalifisert til å delta i konkurranser som er reservert for ideelle. Da det likevel legges til grunn at markedet omfatter begge typer leverandører og konkurranseanalysen under vil være basert på en analyse av "åpne" konkurranser, behandles likevel ikke dette forholdet nærmere her.

Anskaffelsesregelverket innebærer at "leverandør/merkeloyalitet" ikke kan være styrende for kommunens valg av leverandør. Det er kun hvor godt leverandørene scorer på tildelingskriteriene som er avgjørende.

Hva gjelder differensiering, er det melderens oppfatning at sykehjemstjenester kan differensieres ut fra om de leveres av ideelle eller kommersielle, men at det utover dette i all hovedsak er de samme tjenestene som leveres til kommunen, dvs. at det er type leverandør som er det viktigste differensieringsmomentet.

6.4.3 *Betydelig kjøpermakt – anbudsmarked og egenregi*

Oslo kommune har betydelig kjøpermakt. Det eksisterer et stort antall potensielle private leverandører av sykehjemstjenester som kommunen ikke bare kan, men har plikt til å sette opp mot hverandre gjennom anskaffelsesregelverket. Det er også kommunen selv som definerer rammene for konkurransen, både ved å utforme og vekte tildelingskriteriene og ved å kunne velge å reservere kontrakter for ideelle leverandører.

Den betydelige kjøpermakten forsterkes dessuten av at kommunen kan velge å levere sykehjemstjenestene i egenregi i stedet for å konkurranseutsette behovet og få dette levert av private leverandører. At dette er en reell mulighet illustreres av at de fleste sykehjemsplassene i Oslo kommune leveres av kommunen selv, og at det normalt er kommunen som eier byggene (konkurranse om drift). Private leverandører må derfor levere konkurransedyktige tilbud for at ikke markedet skal "forsvinne" ved at kommunen overtar driften.

6.4.4 *Bruk av eneforhandleravtaler og andre langsiktige leveringsavtaler*

Oslo kommune har avtaler for sykehjemstjenester med en rekke ulike private leverandører på forskjellige lokasjoner; se figurene i punkt 5.1 over. Eneforhandleravtaler er derfor ikke-eksisterende. Leverandører som blir tildelt kontrakt i anbudskonkurransene får likevel en eksklusiv rett til å levere tjenestene over en relativt lang periode på den lokasjonen det dreier seg om. Igjen kan Oslo kommunes anskaffelse av drift tilknyttet St. Hanshaugen omsorgssenter brukes som eksempel: Avtalen, tildelt LHL, har en varighet på 8 år, i tillegg til to ensidige opsjoner for kommunen, hver på ett år (8 + 1 + 1 år), dvs. til sammen 10 år.

Etter melderens syn er avtaler med slik varighet representative for de avtalene som Oslo kommune tildeler på markedet. Det følger av dette at avtalene som inngås er langvarige, dog normalt begrenset til 10 år. Såkalte "innelåsningseffekter" i avtalene er imidlertid fraværende fordi Oslo kommune, ved utløp av den enkelte avtale, må konkurranseutsette behovet i markedet på nytt, eller overta tjenestene i egenregi.

6.4.5 *Betydningen av forskning og utvikling*

Forskning og utvikling har etter melderens oppfatning relativt begrenset betydning på markedet for levering av sykehjemstjenester. Sykehjemstjenester er omsorgstjenester hvor mennesket står i sentrum, slik at det i første rekke er kvaliteten på organiseringen, verdier og kompetansen hos de ansatte mv. som er viktig. Verken SDL eller Attendo-selskapene besitter noen proprietær teknologi/løsninger som ikke andre aktører også har tilgang til for å kunne levere sykehjemstjenester i konkurranse med de involverte foretakene.

6.5 Viktigste konkurrenter, kunder og leverandører

6.5.1 *SDL/Lovisenberg Omsorgs viktigste konkurrenter, kunder og leverandører*

Oslo kommune er SDL/Lovisenberg Omsorgs eneste kunde, og står for all omsetningen på markedet.

SDL/Lovisenberg Omsorgs viktigste konkurrenter og leverandør er følgende:

Figur 9: SDL/Lovisenberg Omsorgs viktigste konkurrenter, sykehjemstjenester i Oslo kommune

Konkurrent	Estimert markedsandel (basert på antall langtidsplasser)

Figur 10: SDL/Lovisenberg Omsorgs viktigste leverandører, sykehjemstjenester i Oslo kommune

Leverandør	Kostnader 2019 (NOK)	Andel av totale kostnader (%)

6.5.2 Attendo Omsorgs viktigste konkurrenter, kunder og leverandører

Oslo kommune er Attendo Omsorgs eneste kunde i Oslo, og står for all omsetningen på markedet.

Attendo Omsorgs viktigste konkurrenter er gjengitt i figur 8 over. Imidlertid er kommersielle private leverandører i dag og fremover utelatt fra konkurranser om sykehjemstjenester i Oslo, som nevnt over.

Attendo Omsorgs viktigste leverandører er følgende:

Figur 11: Attendo Omsorgs viktigste leverandører, sykehjemstjenester i Oslo kommune

Leverandør	Kostnader 2019 (NOK)	Andel av totale kostnader (%)

6.5.3 Attendo Velferds viktigste konkurrenter, kunder og leverandører

Oslo kommune er Attendo Velferds eneste kunde, og står for all omsetningen på markedet.

Attendo Velferds viktigste konkurrenter er de samme som for Attendo Omsorg, jf. over.

Attendo Velferds viktigste leverandører er følgende:

Figur 12: Attendo Velferds viktigste leverandører, sykehjemstjenester i Oslo kommune

Leverandør	Kostnader 2019 (NOK)	Andel av totale kostnader (%)

6.5.4 *Kontaktopplysninger for viktigste konkurrenter, kunder og leverandører*

Vedlagt følger kontaktopplysninger for viktigste konkurrenter, kunder og leverandører.

Bilag 12: Kontaktopplysninger for viktigste konkurrenter, kunder og leverandører

6.6 Etableringsmuligheter

6.6.1 *Etableringshindringer*

Erfaring med helse- og omsorgstjenester er en forutsetning for å bli tildelt kontrakt i anbudskonkurransene. For å bli tildelt kontrakt trenger man også å dokumentere kompetanse, herunder ved kvalitetssystemer. Etter melderens oppfatning er det likevel moderate til lave etableringshindringer på dette markedet.

6.6.2 *Samlet produksjonskapasitet og hvor stor andel av denne som benyttes*

Alle plasser hos SDL/Lovisenberg Omsorg og Attendo-selskapene på det berørte markedet er kjøpt av Oslo kommune, og det er kommunen som foretar inntaket av nye pasienter. Alle sykehjemsplassene er i bruk, og det er ventelister. Det kan også nevnes at Oslo kommune skal gjennomføre en anskaffelse for bygging og drift av sykehjem i Oslo. Dette vil øke kapasiteten på markedet i Oslo med 800 plasser.

6.6.3 *Nyetableringer siste tre år*

Det bygges nye sykehjem i kommunal regi, men det er ingen nye private sykehjem de siste årene. De fleste sykehjemmene i Oslo eies av Oslo kommune som så setter driften av sykehjemmene ut på anbud.

Et eksempel på en nyetablering er LHL som i 2019 ble tildelt driftskontrakt med Oslo kommune for St. Hanshaugen omsorgssenter. LHL har erfaring med helse- og omsorgstjenester, men ikke med drift av sykehjem. Dette illustrer at det er fullt mulig å etablere seg på markedet uten erfaring med sykehjemsdrift fra tidligere. Dette åpner for nyetableringer også for aktører som ikke har erfaring med sykehjemsdrift.

7 Konkurransanalyse

7.1 Innledning

Det følger av konkurranseloven § 16 at Konkurransetilsynet skal forby en foretakssammenslutning som i betydelig grad vil hindre effektiv konkurranse, særlig som resultat av at en dominerende stilling skapes eller styrkes. Foretakssammenslutninger mellom faktiske eller potensielle konkurrenter i samme marked kan hindre effektiv konkurranse ved at det oppstår ikke-koordinerte (ensidige) virkninger, typisk i form av økte priser eller redusert konkurranse på andre parametere som følge av at konkurransepresset, eller den disiplinierende effekten, som partene utøver mot hverandre før foretakssammenslutningen forsvinner etter foretakssammenslutningen. I tillegg vil det ev. kunne oppstå horisontale koordinerte virkninger. Ikke-koordinerte virkninger behandles i punkt 7.2. Koordinerte virkninger behandles i punkt 7.3.

7.2 Ingen horisontale ikke-koordinerte virkninger

De involverte foretaks markedsandel utgjør et utgangspunkt for konkurranseanalysen av ikke-koordinerte virkninger. Som det fremgår i punkt 5.1 ovenfor vil partene etter foretakssammenslutningen få en estimert markedsandel på ca. 43,1 %. Basert på markedsandelene angitt ovenfor, gir dette følgende HHI og delta:

Figur 13: HHI og delta før og etter oppkjøpet på markedet for sykehjemstjenester i Oslo kommune

HHI før oppkjøpet	HHI etter oppkjøpet	Delta (differanse)
1665	2496	831

Hvis man ser på tallene for HHI og delta isolert, indikerer dette at markedet vil bli relativt konsentrert som følge av foretakssammenslutningen. Tallene gir likevel ikke et riktig bilde av markedssituasjonen i denne saken fordi de ikke fanger opp det faktum at Attendo-selskapene i fremtidige anbudskonkurranser uansett ikke vil være noen relevant konkurrent, gitt de politiske målsetningene i Oslo kommune om å avvike kommersiell drift av sykehjem. Markedskonsentrasjonen er altså et resultat av kommunens prioriteringer, og ikke et resultat av foretakssammenslutningen, dvs. at det ikke foreligger årsakssammenheng når man vurderer situasjonen med foretakssammenslutningen opp mot det relevante alternativscenariot, som i denne saken ikke er status quo, men en situasjon hvor Attendo-selskapene uansett vil tre ut av markedet.

HHI og delta er uansett kun et utgangspunkt for analysen. I utpregede anbudsmarkeder, som i denne saken, er det videre anerkjent at HHI og delta er et mindre egnet verktøy for konkurranseanalysen fordi tallene kun gir et "øyeblikksbilde" av markedssituasjonen, dvs. at konsentrasjonsgraden og markedsposisjonen til de ulike aktørene vil kunne endre seg betydelig avhengig av utfallet av fremtidige anbudskonkurranser. Etter melderens syn er det viktigere å se på graden av konkurransenærhet mellom SDL/Lovisenberg Omsorg og Attendo-selskapene. Hvis partene ikke kan anses som nære konkurrenter, vil de ikke merkbart utøve et disiplinerende konkurransepress mot hverandre forut for foretakssammenslutningen, slik at bortfallet av konkurransepresset mellom dem i fremtidige anbudskonkurranser, etter foretakssammenslutningen, ikke vil være egnet til å lede til høyere priser eller lavere kvalitet på sykehjemstjenestene i Oslo kommune.

Et godt mål på konkurransenærheten mellom SDL/Lovisenberg Omsorg og Attendo-selskapene vil være anbudstatistikk som viser hvor ofte disse aktørene møter hverandre i anbudskonkurranser, og hvor ofte de blir rangert som hhv. nr. 1 og nr. 2 av Oslo kommune i konkurransene. Hvis partene møter hverandre ofte, og ofte er rangert som to beste tilbydere, tilsier dette at partene kan være nære konkurrenter. På den annen side, hvis partene sjelden møter hverandre i konkurranser, eller møter hverandre mer enn sjelden, men sjelden er aktørene som rangeres høyest i konkurransene, tilsier dette at de ikke er nære konkurrenter.

Den siste utlysningen innrettet også mot kommersielle private leverandører, skjedde med utlysningen av Romsås sykehjem i 2015. Denne konkurranse vant Attendo Omsorg, og Unicare Omsorg (nå Lovisenberg Omsorg) deltok ikke i denne konkurransen. Attendo og Unicare Omsorg møtte hverandre imidlertid som konkurrenter ved flere av de mange utlysningene i 2014 og 2015, herunder utlysning av Hovseterhjemmet, Fagerborg og Smestadhjemmet. De siste 5 årene har partene altså ikke vært i konkurransesituasjon. At partene ikke er nære konkurrenter underbygges videre av at SDL er en ideell leverandør, mens Attendo-selskapene er en kommersiell leverandør. SDL er posisjonert for å konkurrere effektivt om kontrakter som er reservert for ideelle, i motsetning til Attendo-selskapene, som konkurrerer i "åpne" konkurranser, og som ikke er kvalifisert til å delta i reserverte konkurranser. Foretakssammenslutningen vil av den grunn ikke redusere antall potensielle konkurrenter i fremtidige anbudskonkurranser som er reservert for ideelle i Oslo da Attendo-selskapene, før foretakssammenslutningen, uansett ikke kan delta i disse konkurransene.

Viktigere enn at partene ikke kan anses som nære konkurrenter, og ikke utøver sterkt konkurransepress mot hverandre av betydning forut for foretakssammenslutningen, er det at oppkjøpet uansett ikke vil kunne lede til bortfall av noe relevant konkurransepress av betydning etter oppkjøpet. Bortfall av et relevant konkurransepress i reserverte konkurranser kan fullt ut utelukkes da Attendo-selskapene ikke kan delta.

Selv om Konkurransetilsynet, mot formodning, skulle konkludere med at partene er nære konkurrenter, vil det uansett fortsatt eksistere et betydelig antall sterke konkurrenter etter oppkjøpet, som fortsatt vil utøve et virksomt konkurransepress mot partene også i fremtidige anbudskonkurranser, slik som i dag. Partene vil videre, som andre aktører på markedet, måtte forholde seg til Oslo kommune uansett vil kunne velge å levere sykehjemstjenestene i egenregi hvis det private tilbudet ikke lenger er konkurransedyktig. Også dette vil virke disiplinerende, og kommer i tillegg til den disiplinerende effekten fra konkurrentene.

Det følger av dette at foretakssammenslutningen ikke gir opphav til ikke-koordinerte virkninger.

7.3 Ingen horisontale koordinerte virkninger

Det følger av EU-kommisjonens retningslinjer for horisontale fusjoner at flere kumulative betingelser må være til stede for at en foretakssammenslutning skal gi opphav til bekymringer knyttet til horisontale koordinerte virkninger: For det første må aktørene stilltiende kunne enes om koordineringsbetingelsene. For det andre må markedet være tilstrekkelig gjennomiktig til at aktørene kan avdekke avvik. For det tredje må avvikene kunne straffes av deltakerne i koordineringen. For det fjerde må tredjepartsaktører, dvs. konkurrenter som ikke deltar i koordineringen, ikke kunne true aktørenes parallelle atferd.

Melders oppfatning er at ingen av betingelsene for mulige koordinerte virkninger er til stede, men nøyer seg med å vise til at det store antall betydelige konkurrenter i fremtidige anbud vil umuliggjøre en parallell, koordinert atferd på markedet mellom potensielle tilbydere. Dermed er ikke den fjerde betingelsen oppfylt. Det sannsynlige resultatet av en (teoretisk) koordinering mellom SDL og en eller flere øvrige aktører i fremtidige anbudskonkurranser (f.eks. koordinering av pris eller andre betingelser) til kommunes ugunst vil være at øvrige potensielle konkurrenter vil vinne de fremtidige anbudskonkurransene. Dermed vil en koordineringsstrategi uansett ikke være lønnsom, og det vil ikke være noe insentiv til koordinering.

Det følger av dette at foretakssammenslutningen ikke gir opphav til koordinerte virkninger.

7.4 Konklusjon – konkurranseanalyse

Foretakssammenslutningen vil ikke vil kunne føre til betydelig konkurranseskade, jf. inngrepskriteriet i konkurranseloven § 16, verken i form av horisontalt ikke-koordinerte, koordinerte eller vertikale effekter.

8 Effektivitetsgevinster

Melder forventer at foretakssammenslutningen vil gi stordriftsfordeler og andre besparelser som vil kunne komme kommunene til gode gjennom leveranse av gode sykehjemstjenester med høy faglig kvalitet. Melder går likevel ikke nærmere inn på effektivitetsgevinstene fordi foretakssammenslutningen, som det fremgår av konkurranseanalysen over, uansett ikke vil kunne føre til betydelig konkurranseskade, dvs. at inngrepskriteriet i konkurranseloven § 16 ikke er oppfylt, selv om man ser bort fra effektivitetsgevinster.

9 Melding til andre konkurransemyndigheter

Foretakssammenslutningen er ikke meldepliktig i andre jurisdiksjoner enn Norge.

10 Forslag til offentlig versjon av konkurransemeldingen

Begrunnet forslag til offentlig versjon følger vedlagt:

Bilag 13: Begrunnet forslag til offentlig versjon av konkurransemeldingen

Med vennlig hilsen
Simonsen Vogt Wiig

Karin Fløistad
Partner - Advokat
kfl@svw.no