

Omsorgstjenester Bransjestatistikk 2010



Statistikk

I denne statistikken anvendes begrepet "omsorgstjenester" om hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistanse(BPA), praktisk bistand, samt pleie og service til beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Bransjestatistikken er basert på opplysninger innhentet fra Statistisk Sentralbyrå, KOSTRA, Helsedirektoratet, kommunenes hjemmesider, samt tall oppgitt direkte fra NHOs medlemsbedrifter.

Nøkkeltall marked

Markedets totale størrelse er 60,3 milliarder og fordeles på kostnader tilknyttet sykehjemsplasser, plasser i omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, BPA brukere, mottakere av praktisk bistand, hjemmesykepleie og de som mottar begge sistnevnte. NHO Service har 38 medlemsbedrifter innen helse og omsorg, disse kunne i 2009 innrapportere en omsetning på 835,5 mill kr.

Totalt antall plasser eldreomsorg Norge	Fordeling aktiviteter innen bransjen	Antall	Kr	% av samlet oms	
	Antall Sykehjemsplasser totalt	42 129	kr	31 596 750 000	52,4
Antall BPA brukere	2 400	kr	1 344 000 000	2,2	
Antall personer praktisk bistand	45 942	kr	1 819 303 200	3,0	
Antall personer hjemmesykepleie	62 529	kr	6 828 166 800	11,3	
Antall personer begge deler	58 529	kr	8 779 350 000	14,6	
Antall omsorgsb. med heldøgns bemanning	22 152	kr	9 968 400 000	16,5	
		233 681	kr	60 335 970 000	100,0

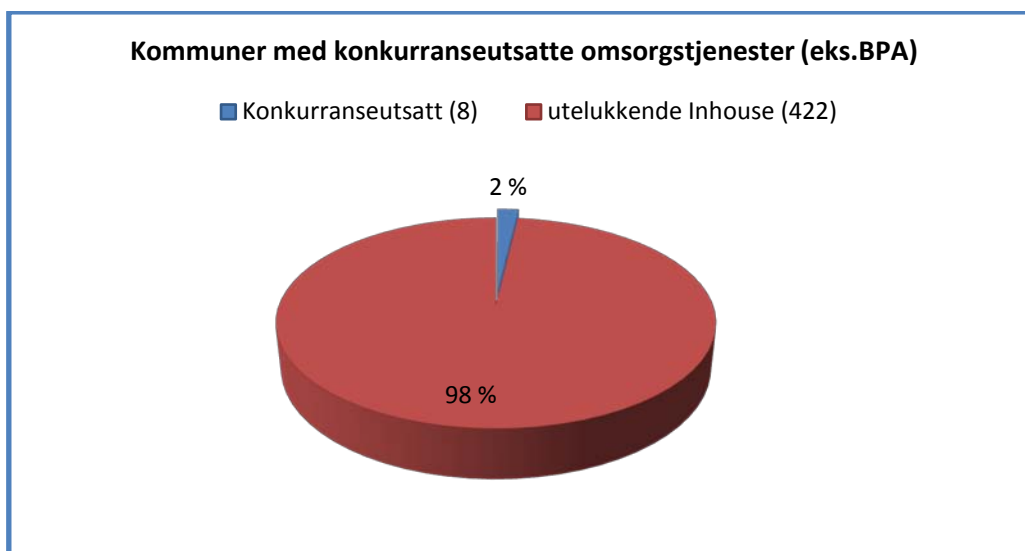
Tabell 1: Oversikt over brukere, kostnader og totalmarkedet.

91.1 % av Norsk sykehjemsdrift utføres av kommunene selv, den lille andelen som er konkurranseutsatt er delt tilnærmet likt mellom private og frivillige organisasjoner. Til sammenlikning er kun 0,3 % av omsorgsboligdrift konkurranseutsatt og 0,4 % av hjemmesykepleie. Praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er de mest konkurranseutsatte tjenestene i bransjen. 6.8 % av den praktiske bistanden som ytes i landet er konkurranseutsatt, for BPA har private aktører 3.8% av markedet, i mens den brukereide organisasjonen ULOBA har en markedsandel på hele 38.2%. Ser man på omsorgssektoren som helhet er 2.3 % av plassene driftet av private aktører og i underkant av en prosent driftet av frivillige aktører, de resterende 96.2 % er kommunalt driftet.

Markedsandeler kommunal eldreomsorg	Egen regi	Private	Frivillige organisasjoner
Sykehjemsdrift	91,1 %	4,1 %	4,8 %
BPA	58,0 %	3,8 %	38,2 %
Praktisk bistand	93,2 %	6,8 %	0,0 %
Hjemmesykepleie	99,5 %	0,4 %	0,1 %
Antall begge deler	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Omsorgsboliger	99,7 %	0,3 %	0,0 %
Konkurranseutsatt i forhold til plasser		2,26 %	0,91 %

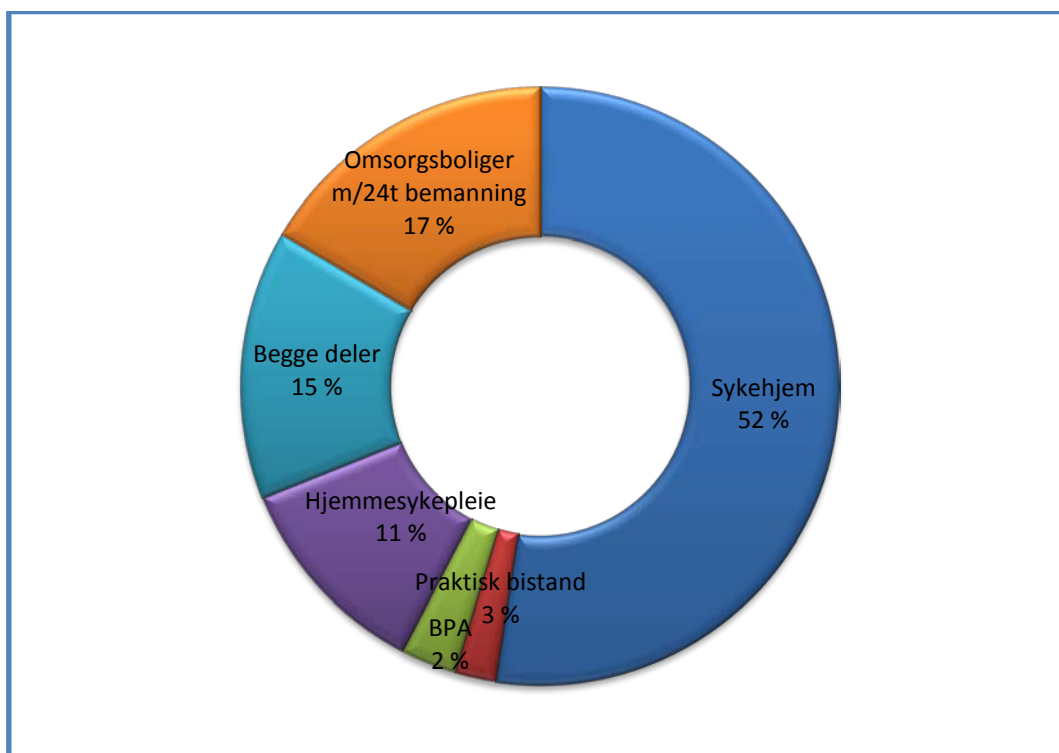
Tabell 2: Markedsandeler av total omsetning, for private, offentlige og frivillige aktører. Den store markedsandelen i BPA kan forklares med at ULOBA er oppført som frivillig organisasjon.

Ser vi bort fra BPA er det kun 8 av landets 430 kommuner som har konkurranseutsatt helse og omsorgstjenester. Disse er Oslo, Bergen, Asker, Bærum, Oppegård, Askøy, Ålesund og Os. Private aktører er i forhandling med nye kommuner om fritt brukervalg, men konkurranseutsettingen av kommunale helse og omsorgstjenester er tydelig politisk ladet.



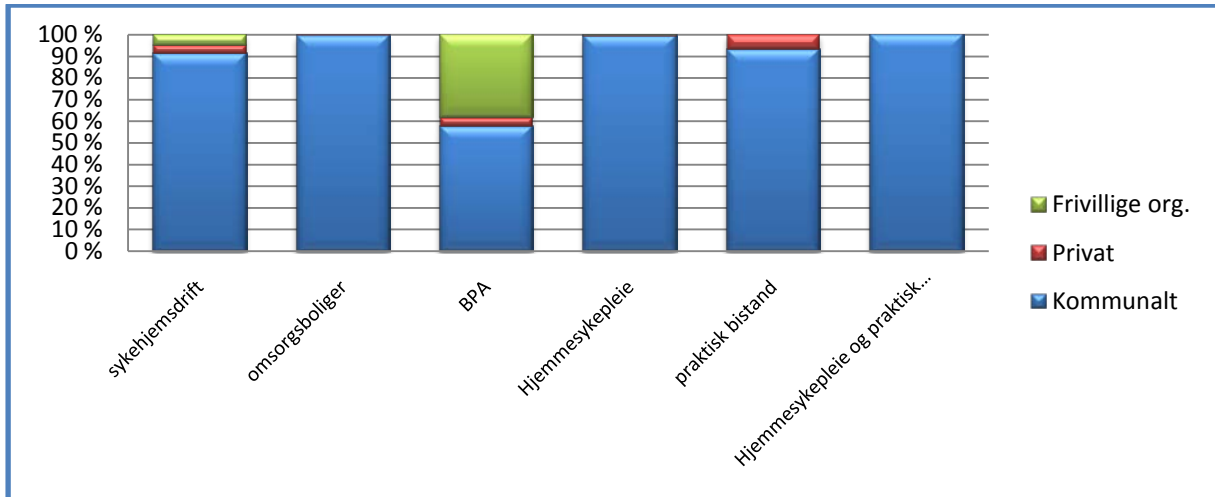
Figur 1: Andel av norske kommuner som har konkurranseutsatt sine omsorgstjenester

Omsorgstjenester



Figur 2: Fordeling av kommunale omsorgskostnader (60,3 mrd kr) fordelt på de ulike omsorgstjenestene

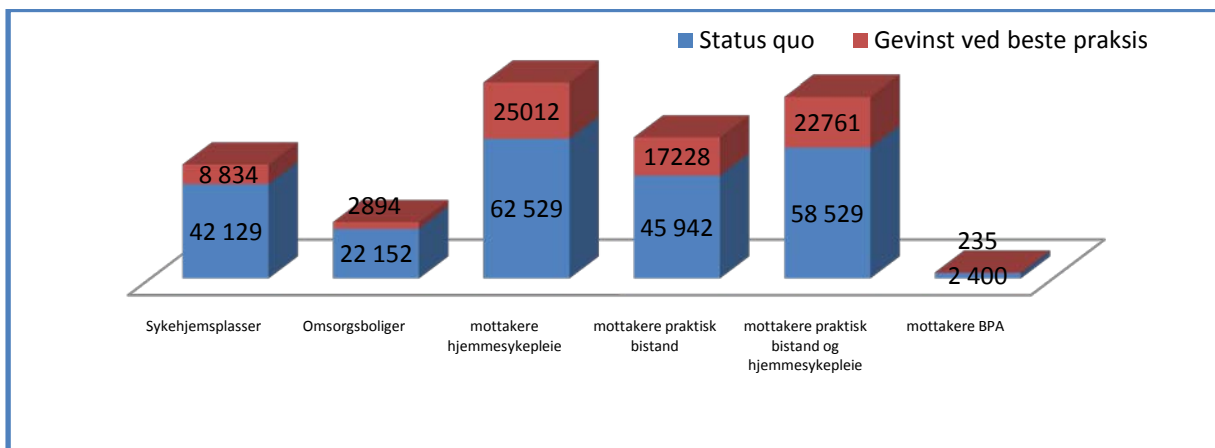
Sykehjemdrift er den helt klart største tjenesten, etterfulgt av heldøgnsbemannede omsorgsboliger og mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand. At ressursene som nedlegges i tjenesten er proporsjonal med hvor pleietrengende brukeren er, er logisk. Det er likevel i de hjemmebaserte tjenestene, som hjemmesykepleie, praktisk bistand og de som mottar begge disse – at beste praksis kan vise til de største potensielle offentlige besparelsene.



Figur 3: De ulike tjenestene varierer i grad av konkurranseutsetting

Muligheter for effektivisering – drift etter beste praksis

Basert på informasjon om ressursbruk tilknyttet kommunal og privat drift av helse og omsorgstjenester hentet ut fra KOSTRA, SSB og våre medlemsbedrifters regnskap, hevder vi at det finnes et effektiviseringspotensial for offentlige omsorgstjenester på hele 18 % - eller 10,9 milliarder kroner. Denne gevinsten kan hentes ut ved konvertering til drift etter beste praksis, enten gjennom hel eller delvis konkurranseutsetting. Gevinsten kan brukes til å øke antall mottakere av omsorgstjenester og øke kvaliteten på tjenestene som tilbys.

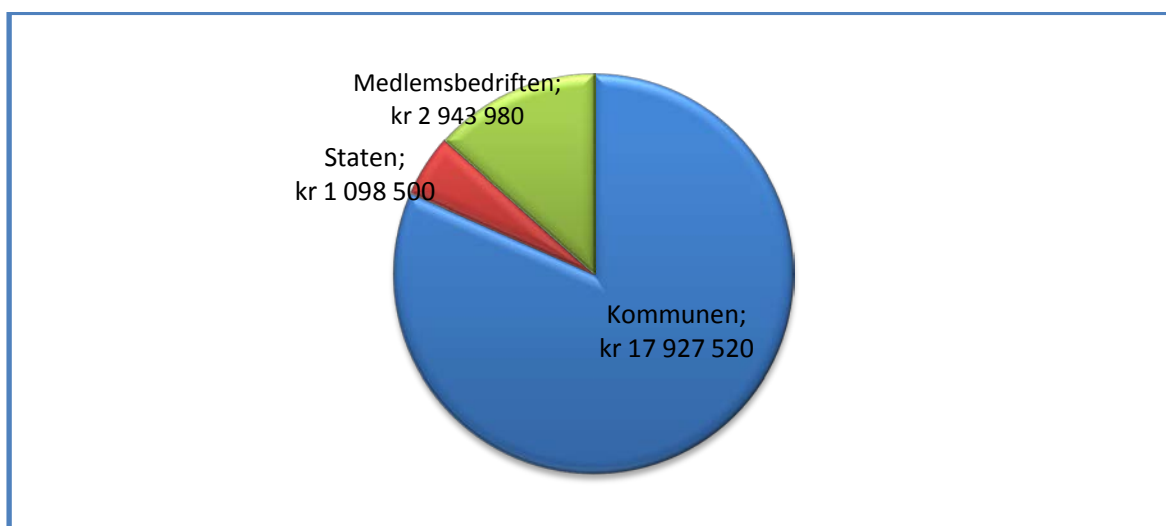


Figur 4: Antall nye plasser/brukere som kan realiseres ved konvertering av kommunale omsorgstjenester til beste praksis på landsbasis (effektiviseringspotensial 10,9 milliarder kr)

Gevinsten tilsvarer, 13 % flere sykehjemsplasser, 13 % flere omsorgsboliger, 40 % flere mottakere av hjemmesykepleie, 37 % flere mottakere av praktisk bistand, 39 % flere mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand – samt 10 % flere BPA brukere, på landsbasis.

Hvem tjener og sparer penger på konkurranseutsetting?

Det er liten kunnskap om hvordan gevinsten fra konkurranseutsetting fordeles, derfor vedlegges et eksempel på konkurranseutsetting av et sykehjem med 169 plasser som eksempel. Regnestykket er konkret og basert på en kostnadsdifferanse pr sykehjems plass på kr 106.000. Dette gir en kostnadsbesparelse for kommunen på totalt 17,9 mill kr ville tilfalle kommunen, 2,9 mill kr ville tilfalle tilbyderen og 1 mill kr ville tilfalt staten i skatter og avgifter på bedriftens driftsresultat.



Figur 4: Fordeling av effektiviseringsgevinst ved konkurranseutsetting av et sykehjem med 169 plasser

I beste praksis er ikke effektivitet i konflikt med kvalitet

Fordommer om økonomisk effektivisering på bekostning av kvalitet tilbakevises av uavhengige bruker- og pårøredeundersøkelser fra 2009 gjennomført av helse og velferdsetaten i Oslo kommune. Kommunene som har konkurranseutsatt helse og omsorgstjenester følger også opp og er med å definere ønsket kvalitet på tjenesten. Så om kvaliteten på tjenesten måles til å være like god, hvordan oppstår den økonomiske gevinsten?

Gevinsten som kan hentes ut ved beste praksis fremkommer primært gjennom lavere kostnader hos eksterne leverandører sammenliknet med tjenester i offentlig regi. Lavere kostnader oppnås ikke i våre medlemsbedrifter gjennom å øke arbeidsbelastningen til den enkelte ansatte, men heller gjennom endret sammensetning av bemanning, smartere ledelse, flatere organisasjon, løpende kostnad og kvalitetssammenlikning etter beste praksis og stor grad av delegering

NHO Service har utarbeidet en modell som kan tilpasses enhver av landets 430 kommuner for å estimere potensiell effektivisering blant annet ved konvertering til beste praksis i omsorgstjenester. Vi har allerede bistått politikere og administrasjon i flere Norske kommuner med slike estimater.

I Norge begrenses bransjens utvikling innen offentlig sektor av:

Manglende politisk vilje

Det har vært lite politisk vilje til å ta i bruk en balansert konkurranseutsetting som virkemiddel for å fremme produktivitetsøkninger, kvalitetsutvikling, høyere produktivitet og frigjøring av ressurser. Det er viktig å huske på at erfaring fra blant annet Sverige viser at konkurranseutsetting av for eksempel

20 % av volumet for omsorgstjenester også positivt påvirker kvalitet og produktivitet i egenregi, dvs. de gjenværende 80 %.

Begrepsforveksling mellom konkurranseutsetting og privatisering

Det er en utbredt misforståelse at konkurranseutsetting betyr "privatisering". Dette er ikke tilfelle. Ledere og øvrige ansatte i våre medlemsbedrifter ønsker i likhet med alle andre i Norge at eldre - omsorg på samme måte som i dag skal være et offentlig ansvar og ikke minst undergitt offentlig styring. Det skal være det offentlige som bestemmer omfang, innhold og mengde og som følger opp og kontrollerer at den enkelte får det tilbudet som er bestemt. Når det derimot gjelder hvem som skal produsere tjenesten, tror vi på en fornuftig balanse og arbeidsdeling mellom intern og ekstern produksjon til beste for samfunnet og den enkelte borger. Når det gjelder hjemmebaserte tjenester så viser erfaring fra både Norge og Sverige at det er viktig med valgfrihet for den enkelte. Dette skjerper kvaliteten på tjenesten og fremmer utviklingen av nye løsninger.

Bransjens fremtidsutsikter

Bransjen mener at det største vekstpotensialet fremover er innen kommunal omsorg. Norge ligger her langt bak Sverige (15 % konkurranseutsatt og økende) og Danmark hvor konkurranseutsettingsgraden er langt større. Bransjen tror likevel på vekst fordi antall eldre og pleietrengende vil øke sterkt i årene fremover. Det vil derfor være behov for bedre arbeidsdeling når det gjelder ulike omsorgstjenester innen offentlig sektor og ikke minst videreutvikling av nye tjenesteområder