

Til:

Fra: NHO Service

Kopi:

Dato: 22.09.10

Sak: Ressurs- og effektivitetsanalyse av kommunale helse- og omsorgstjenester, renhold og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygninger) – alle norske kommuner under ett.

Ressurs- og effektivitetsanalyse av kommunale helse- og omsorgstjenester, renhold og FDV. Landsbasis

Formålet med denne korte analysen er å vise hvilke konkrete gevinster kommunen kan oppnå ved å følge det NHO Service betegner som 'beste praksis'.

Det er viktig å huske at analysen i det vesentlige bygger på offentlig tilgjengelige KOSTRA-tall, innrapportert fra hver enkelt kommune. Hvor nøyaktig og på hvilken måte den enkelte kommune beregner og rapporterer disse inn, er utenfor både vår og SSBs kontroll. Der SSB-tall ikke er tilgjengelig er beregninger gjort på grunnlag av erfaringsdata fra andre kommuner.

Sammendrag av våre grunnlagsfakta og nøkkeltall for alle landets kommuner

	Plasser/brukere stk.	Kommunens kost.	Beste mulighet
Sykehjemsplasser	41 052	kr 30 789 000 000	kr 25 452 240 000
Omsorgsboliger	22 152	kr 9 968 400 000	kr 8 816 496 000
Hjemmesykepleie	66 898	kr 11 238 864 000	kr 8 027 760 000
Praktisk bistand	45 091	kr 4 761 609 600	kr 3 895 862 400
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 286	kr 13 080 060 000	kr 10 464 048 000
BPA (Brukerstyrt Personlig Assistent)	2 535	kr 1 419 600 000	kr 1 292 850 000
TOTAL HELSE	240 014	kr 71 257 533 600	kr 57 949 256 400
	Bruttoareal egenreg.	Kommunens kost	Beste mulighet
Renhold	19 492 000	kr 4 034 844 000	kr 3 313 640 000
FDV	19 492 000	kr 38 984 000 000	kr 33 682 565 840
TOTAL		kr 114 276 377 600	kr 94 945 462 240

Fig 1. Analysen bygger på tilgjengelige Kostra-tall fra SSB pr. juli 2010

1. Økonomi og kvalitet – hva viser erfaringene?

En utbredt misforståelse er at økonomisk effektivisering går på bekostning av kvaliteten på tjenestene. Dette tilbakevises senest av uavhengige bruker- og pårørendeundersøkelser 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. Når kvaliteten på tjenesten måles til å være like god eller bedre, hvordan oppstår da 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 ved å øke arbeidsbelastningen til den enkelte ansatte, men heller gjennom endret sammensetning av bemanning, sterkere fokus på ledelse, flatere organisasjon, løpende kostnads- og kvalitetssammenlikning etter beste praksis og stor grad av delegering.

Som en av få kommuner har Oslo kommune foretatt beregninger/målinger av både kvalitet og kostnader ved drift av sykehjem. Henvisning til Oslo kommune – se link:

<http://www.nhoservice.no/article.php?articleID=2221&categoryID=247>

Når det gjelder økonomi kan det nevnes at Oslos tall for 2009 viser følgende års - kostnader for sykehjem:

- Pris pr. kommunalt drevet sykehjemsplass: kr. 629.000
- Pris pr. plass drevet av ideell organisasjon: kr. 645.000
- Pris pr. plass drevet av en av kommersiell aktør: kr. 567.000

2. Effektiviseringspotensialet for norske kommuner målt mot beste praksis:

Vi har definert beste praksis som et gjennomsnitt av de kjente priser/produktivitet som er oppnådd gjennom anbudskonkurranser det siste året, eller hvor kommuner har offentliggjort egne tall i denne forbindelse. Beste praksis betyr i denne sammenheng ikke nødvendigvis konkurranseutsetting, men er uttrykk for dagens kostnadsnivå målt mot de mest kostnadseffektive alternativer. Det er viktig å presisere at kvalitet forutsettes å ligge på samme nivå, jfr. avsnitt 2.

Våre beregninger er gjort i henhold til det antall plasser /brukere som er spesifisert i punkt 1 og viser følgende:

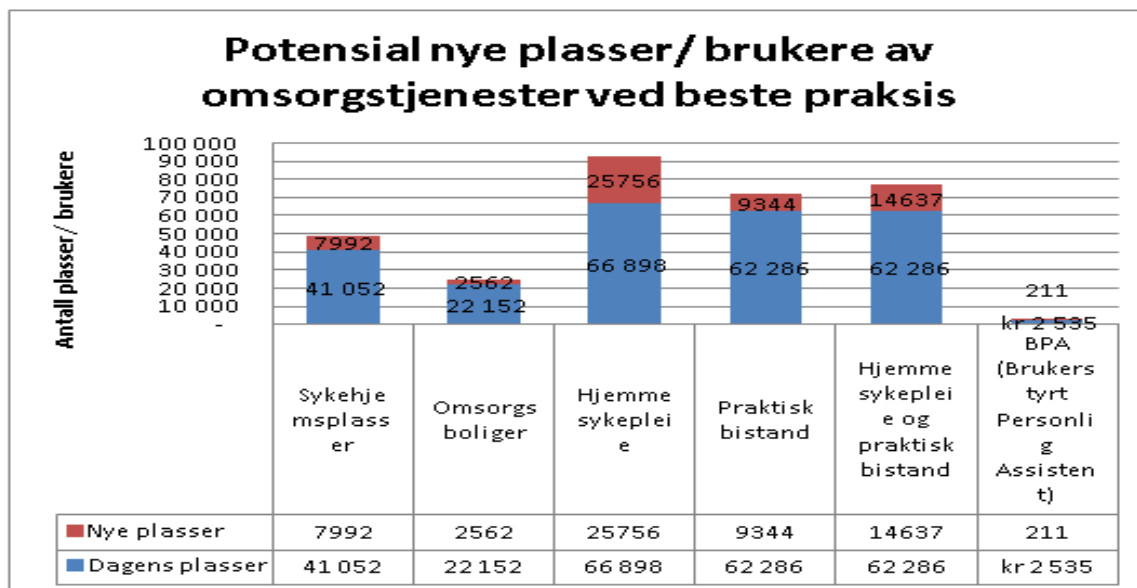


Fig.2 Grafen viser hvor mange nye plasser/brukere av de ulike tjenester som kan oppnås ved beste praksis sammenlignet med dagens kostnadsnivå

Administrative kostnader ved kjøp av tjenester fra eksterne

Svenske erfaringer viser at det normalt koster ca. 1,5 % av årlige kontraktsverdier å administrere eksterne kontrakter. Imidlertid viser de samme erfaringene at dette tilsvarer hva det tidligere kostet å administrere de samme tjenestene når de ble produsert i egen regi (kommunal regi). For å gi et mest mulig riktig bilde har vi i våre beregninger redusert effektiviseringsgevinsten med 1,5 % av årlige kontraktsverdier.

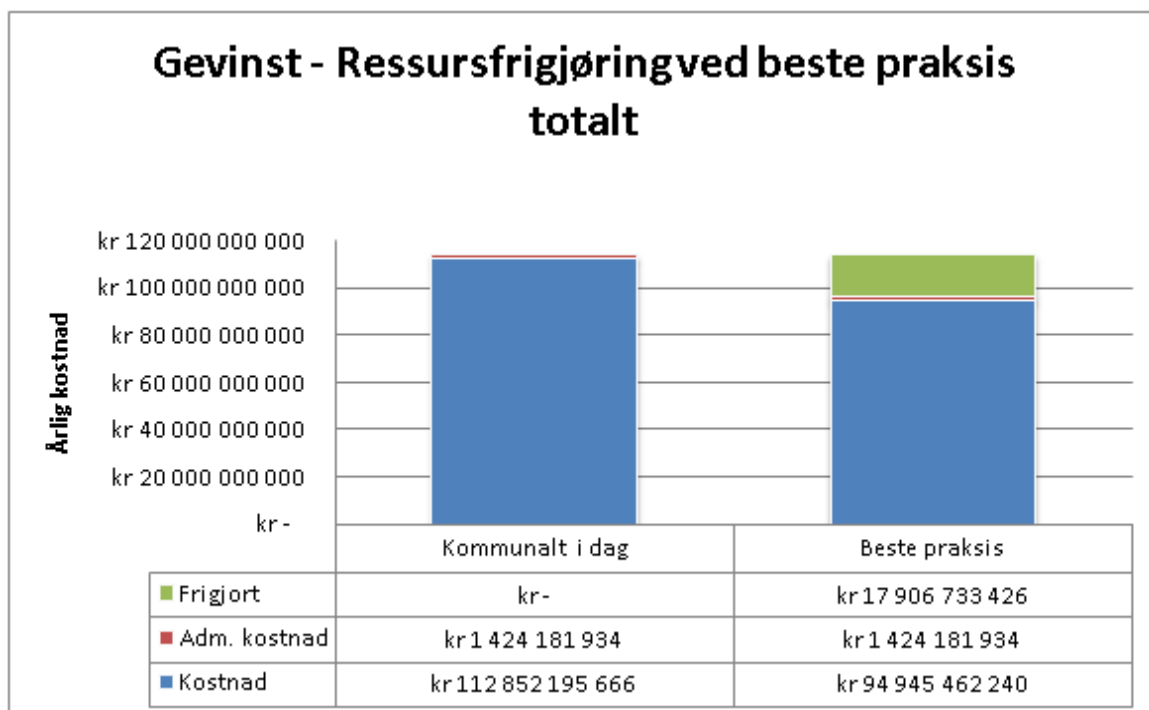


Fig. 3. Samlet ressursfrigjøring ved beste praksis etter fratrukk av beregnede administrative kostnader

	Plasser/brukere stk.	Kommunens kost.	Beste mulighet	Eff.gevinst - 1.5% adm
Sykehjemsplasser	41 052	kr 30 789 000 000	kr 25 452 240 000	kr 4 954 976 400
Omsorgsboliger	22 152	kr 9 968 400 000	kr 8 816 496 000	kr 1 019 656 560
Hjemmesykepleie	66 898	kr 11 238 864 000	kr 8 027 760 000	kr 3 090 687 600
Praktisk bistand	45 091	kr 4 761 609 600	kr 3 895 862 400	kr 807 309 264
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 286	kr 13 080 060 000	kr 10 464 048 000	kr 2 459 051 280
BPA (Brukerstyrt Personlig Assistent)	2 535	kr 1 419 600 000	kr 1 292 850 000	kr 107 357 250
TOTAL HELSE	240 014	kr 71 257 533 600	kr 57 949 256 400	kr 12 439 038 354
	Bruttoareal egenreg.	Kommunens kost	Beste mulighet	Eff.gevinst
Renhold	19 492 000	kr 4 034 844 000	kr 3 313 640 000	kr 671 499 400
FDV	19 492 000	kr 38 984 000 000	kr 33 682 565 840	kr 4 796 195 672
TOTAL		kr 114 276 377 600	kr 94 945 462 240	kr 17 906 733 426

Fig 4. Viser beregnet effektiviseringspotensial ved beste praksis pr. tjeneste.

3. Konkurransen

Erfaring viser at konkurranseutsetting på et tjenesteområde i kommunen også har en positiv effekt på ikke-konkurranseutsatte deler av kommunal tjenesteproduksjon. Konkurransen bidrar i seg selv til økt oppmerksomhet om forbedringer og bedre ressursutnyttelse.

I praksis betyr dette at man ved å konkurranseutsette 20 % av tjenestene vil oppnå effektivisering av de øvrige 80 % av tjenestene som utføres i kommunal egenregi. Dette skjer gjennom løpende kostnadssammenligning, felles kontraktsmaler, felles kvalitetsoppfølging osv.

Nedenfor følger beregning som viser effekten av 20 prosent konkurranseutsetting i alle norske kommuner.

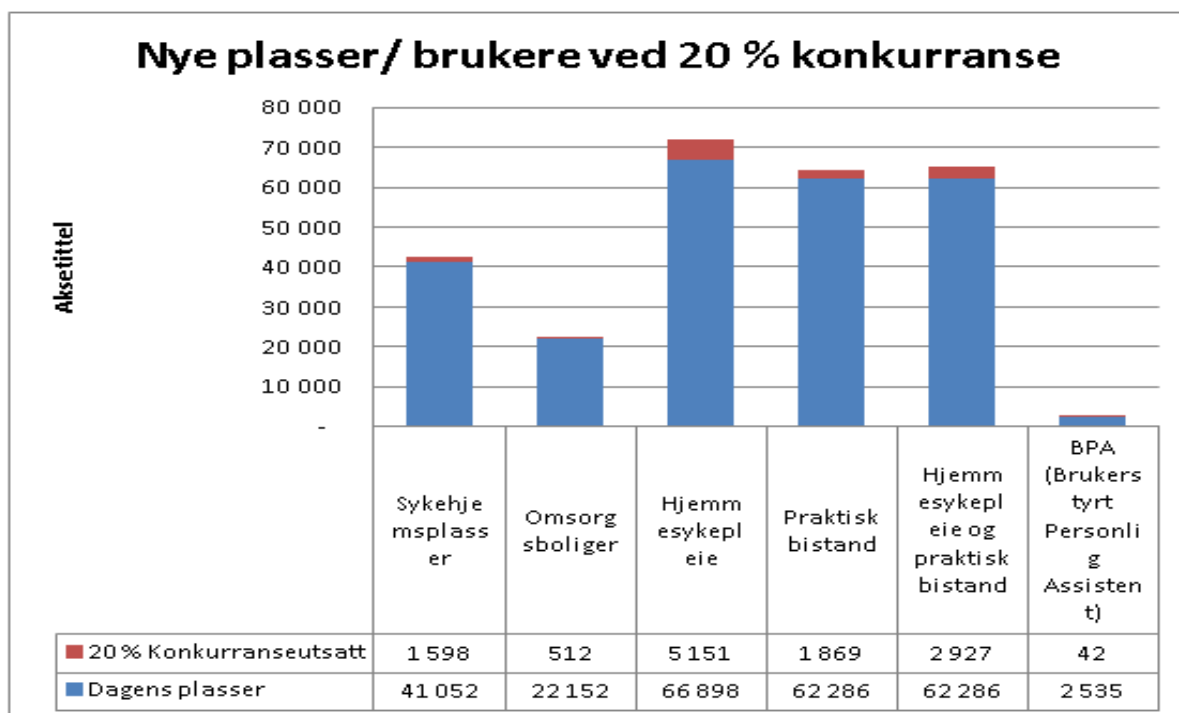


Fig 5. Norske kommuners potensial når det gjelder nye plasser eller brukere forutsatt 20 % konkurranseutsetting og at man opprettholder dagens samlede ressursbruk.

4. Lønn, ansettelsesvilkår, pensjon – forskjeller mellom kommunal ansettelse og ansettelse i et privat selskap

Ofte overdrives forskjellene mellom det å være ansatt i kommunen selv og det å være ansatt i en privateid virksomhet som leverer tjenester til innbyggerne på vegne av kommunen. Følgende momenter må tas i betraktning ved sammenligningen av de ulike arbeidsgiverne:

- Konkurranse krever kontinuerlig fokus på driftsutvikling. Man legger stor vekt på enklere beslutningsstrukturer og at rett person er på rett sted.
- Konkurranse krever at virksomheten må bruke ressursene kostnadseffektivt uten at dette går ut over kvaliteten på tjenestene for brukerne.
- Mens kommunen ofte er et multiforetak med svært spredte oppgaver – vil private leverandører oftere nyte godt av spesialisering. Det er strukturer som er svært omstillingsdyktig og ikke minst, kostnads – og resultatorientert.

Generelt om lønn og pensjon

Det er ikke mulig å gi et generelt svar om den enkelte ansatte vil oppleve at betingelsene er bedre eller dårligere hos private eller offentlige virksomhet, bl.a. fordi det er:

- Organisatoriske forskjeller fra virksomhet til virksomhet (private og lokal offentlig virksomhet),
- Individuelle forskjeller fra ansatt til ansatt (kompetanse, alder og utvikling)

Lønn

Det er naturlig nok forskjellige tariffavtaler som gjelder i offentlig og privat virksomhet. Imidlertid viser våre beregninger at det i praksis er liten eller ingen forskjell i lønnsnivå mellom offentlig og privat tariffavtale. Det kan være ulikheter knyttet til arbeidstidsordninger,

fridager osv. Dette går imidlertid begge veier og det er derfor vanskelig å si noe generelt om forskjellene mellom kommunalt og privat.

Pensjon:

Sykepleiere har som eneste arbeidstagergruppe i Norge en pensjon som er lovregulert og den er derfor identisk mellom offentlig og privat drift.

*For øvrige ansatte har private bedrifter andre pensjonsordninger enn offentlig sektor. Det er umulig å si noe generelt om hva dette betyr for den enkelte ansatte da dette vil variere med ansettelsestid, alder, stillingsbrøk osv. **OTP i private og offentlige pensjonsavtaler i kommunene** innebærer at ansatte i private bedrifter kan arbeide uten avkortning i pensjon, motsatt ved offentlig pensjon. OTP for private kan gi høyere utbetaling avhengig av bl.a. selvvalgte risikoprofiler og når man velger å ta ut pensjonen. Offentlige pensjoner kan imidlertid sies å være mer forutsigbar.*

Antall ansatte: Vanligvis like mange (samme pleiefaktor) – men private har ofte en tendens til å la individuelle ferdigheter gå foran ansiennitet mht til hvilken lønn og oppgaver personen får. Rett person på rett plass får større betydning enn hvor lenge man har jobbet.

5. Hvem tjener og sparer penger på konkurranseutsetting?

Det er liten kunnskap og mange misforståelser om hvordan gevinsten fra konkurranseutsetting fordeles. Følgende eksempel illustrerer effekten av 20 prosent konkurranseutsetting i alle norske kommuner jfr. figur nr. 4. Regnestykket er konkret og basert på at leverandøren oppnår et dekningsbidrag på 4 prosent på sin leveranse og at staten på vanlig måte beskatter dette med 28 prosent skatt.

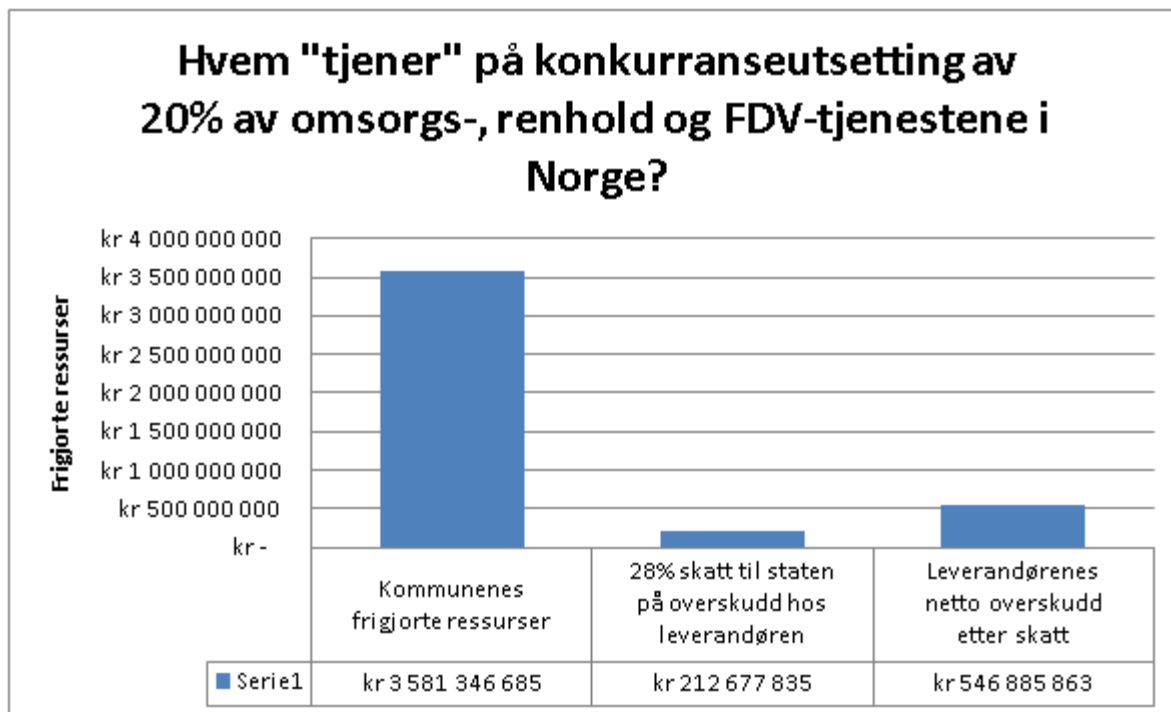


Fig. 6. Skjematisk fremstilling som viser hvordan gevinsten av en konkurranseutsetting av 20 % av omsorgs-, renhold og FDV-tjenester i fig.4 fordeles mellom kommunen, staten og leverandørene. Samlet besparelse er på 4.340.910.383 kroner. Som det fremgår vil staten og kommunen til sammen få 87,4 % og leverandørene 12,6 %. Det er her viktig å huske på

*at dette er sammenlignet med dagens kostnadsnivå og at kommunenes del vil være nok til å drifte **5.800** nye sykehjemsplasser dersom alle frigjorte midler ble brukt til dette.*

Kontakt Lasse Tenden, faktasjef i NHO Service, ved spørsmål vedrørende denne analysen:
lasse.tenden@nhoservice.no